



วารสาร

การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2563 ISSN 2651-1908

การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องภายใต้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก: จากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล

* อินทิรา สุขรุ่งเรือง ดาราวรรณ รองเมือง กฤตพัทธ์ ผิกผัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง

* ปริญญ ชัยกองเกียรติ ภาชีนา บุญลาก อาภาภรณ์ หาญณรงค์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์

* พจณีย์ ขวัญเงิน เกสรา ศรีพิชญาการ อัญชลี เล้าวงศ์ จันทร์ฉาย สิงหนันท์

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง

* กานต์ณิพัทธ์ ปัญญอนชัยกุล สุทธิพร มูลศาสตร์ วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

* อรุณฯ ประดับทอง สุขุมลล แสนพวง อิดารัตน์ คงนิ้งเพียร

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก: กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา

* พงศ์พัชรา พรหมเผ่า พินทอง ปิ่นใจ สุรางคนา ไชยรินคำ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แท่น อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

* อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล ชิดชนก จุฑาทรัพย์ ศรีพิชชา ทวีระศรีคม์ อัญญา ไบสค์แก้ว ศิริกุล ธรรมจิตรสกุล

ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชานามัยชุมชน

* ณัฐธิดา ผิปากเพราะ กมลชนก ค่ายอดม่วง ขญานุช จันทรัตน์ ปวันรัตน์ สีขอสัก ภควดี ชันทะกสิกรรม ศิริพร ต้นธรรม ศิริรัตน์ คงพล ประจวบ แผลมหลัก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุการลื่นล้ม

* ไสภาพร พันตุลาวัฒน์ ธาณี กล่อมใจ

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

* สมิตรา สิทธิฤทธิ์ สิริกร สุวัชรณัฐชา พิชราภรณ์ ไชยสังข์ ประทีป หมั่นทอง

การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

* ธาณี กล่อมใจ นันทิกา อนันตชัยพัฒนา ทักษิภา ชัยวัฒน์

การศึกษาทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพะเยา

* อารยา จิรมนัสวงศ์ จุฬารัตน์ หัวหาญ พิชรินทร์ วรรณทวี

การพัฒนาแบบการบริหารเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง

* ธาณี กล่อมใจ สมัยพร อาซาล สมศรี ทาทาน ทักษิภา ชัยวัฒน์

Nursing
Public Health
Education



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2563 ISSN 2651-1908

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิตาภา อินตะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. พรณพิไล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิดมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์ริน

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร. สุชาดา อินทรกำแหง ณ.ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิตถ์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์

ดร. คาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร. ธานี กล่อมใจ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.ปรศนีย์ สมบัติ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

สารบัญ

หน้า

- การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องภายใต้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก :
จากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล 3
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง 16
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ 29
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง 41
- ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 55
- ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก :
กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา 68
- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แท่น อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก 80
- ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชาอนามัยชุมชน 91
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุการล้ม 105
- ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 116
- การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 125
- การศึกษาทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 139
- การพัฒนารูปแบบการบริหารเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง 149



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง

ปรียานุช ชัยกองเกียรติ ภาชีนา บุญลาภ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา

อาภาภรณ์ หาญณรงค์

โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

Received: December 18, 2019

Revised: March 11, 2020

Accepted: March 13, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องประชากรเป็นมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องที่นอนพักรักษาตัวในแผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์ยะลา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องวันที่ 3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ตอนประกอบด้วยตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และตอนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นำแบบวัดทั้งฉบับไปตรวจความตรงเชิงเนื้อหา ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง วิเคราะห์ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 - 1.00 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แปลผลค่าคะแนนตามเกณฑ์ และหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสเปียร์แมนแรงค์ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุอยู่ในช่วง 31-45 ปี ร้อยละ 39.0 จำนวนครั้งของการคลอดบุตรอยู่ระหว่าง 0-1 ครั้ง ร้อยละ 40.7 และมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 25.2 มารดามีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูง ร้อยละ 62.6 โดยรับรู้ในเรื่องสมาชิกในครอบครัวช่วยอำนวยความสะดวกให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.14$, $SD. = 1.11$) ส่วนในเรื่องสามารถประเมินได้ว่าลูกได้รับน้ำนมเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 3.42$, $SD. = 1.28$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า อายุ มารดา จำนวนครั้งของการคลอดบุตร และคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($r = .07$, $p = .23$) ($r = .12$, $p = .09$) ($r = -.14$, $p = .12$) ตามลำดับ จากข้อค้นพบของการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ามารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง รับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูง โดยไม่ขึ้นกับอายุ มารดา จำนวนครั้งของการคลอดบุตร และคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และแผนกหลังคลอด จึงควรให้ข้อมูลและความรู้ตั้งแต่ฝากครรภ์ เพื่อให้มารดามีความมั่นใจ และมีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องให้การช่วยเหลือจนประสบความสำเร็จ มีน้ำนมเพียงพอให้บุตร ทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด



Factors Related to Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers after Cesarean Section

Preeyanuch Chaikongkiat, Paseena Bunlap
Boromarajonani College of Nursing, Yala,
Arpaporn Harnnarong
Yala Hospital

Abstract

This research is aimed to explore breastfeeding self-efficacy and analysis factors related to breastfeeding self-efficacy of mothers after cesarean section. The population was the mothers after cesarean section in the postpartum ward at Yala hospital. The sample consisted of 123 people who chose by purposive sampling as 3-day after cesarean section mothers without complications. Research questionnaire composed of three parts: 1) general information 2) postnatal depression questionnaire and 3) breastfeeding self-efficacy questionnaire. The questionnaire was validated by 3 experts. The IOC index between 0.67 - 1.00 and the reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of .89. Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviation and using Pearson and Spearman Rank Correlation. Findings revealed that the mothers after cesarean section were in the period of 31-45 years old (39%), gravida between 0-1 (40.7%), and had postpartum depression 25.2%. The breastfeeding self-efficacy of mothers after cesarean section was at a high level (62.6%) with the item that perception of family members helping to facilitate breastfeeding had the highest mean ($M = 4.14$, $SD = 1.11$) and the assess for baby is getting enough milk had the lowest mean ($M = 3.42$, $SD = 1.28$). In addition, three factors such as age, gravida, and postpartum depression score were non-significantly related to breastfeeding self-efficacy ($r = .07$, $p = .23$) ($r = .12$, $p = .09$) ($r = -.14$, $p = .12$). It explored that the high level of breastfeeding self-efficacy of mothers after cesarean section regardless of age, gravida, and postpartum depression score. Thus, nurse or midwife should provide information and knowledge since in the antenatal care or labor room for self-confidence and proper perception on breastfeeding self-efficacy and helping them until they have successful not only in the hospital but also in home health care.

Key words : Breastfeeding self-efficacy, Cesarean section, postpartum depression



บทนำ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิด และการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพขึ้น มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคงปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่มีผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีได้นั้น ขึ้นกับการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่การให้อาหารที่เหมาะสมตั้งแต่แรกเกิดจะเป็นพื้นฐานให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่มีสติปัญญาที่เหมาะสมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเพราะน้ำนมแม่เป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกมีสารอาหารครบถ้วนและมีภูมิคุ้มกันโรคที่ไม่สามารถหาได้ในอาหารทดแทนชนิดอื่นๆ ประโยชน์ของนมแม่มีหลากหลายประการทั้งต่อมารดาและทารกเช่นมีคุณค่าทางอาหารครบถ้วนมีภูมิคุ้มกันโรคป้องกันการติดเชื้อและโรคภูมิแพ้ในทารก นอกจากนี้ยังส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกช่วยให้ทารกหลับดีและเข้าอู่เร็วขึ้น รวมทั้งยังป้องกันมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ในมารดาอีกด้วย (World Health Organization [WHO], 2007) ที่ผ่านมามองการณ์อนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก และกินนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยต่อเนื่องจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น แต่ในประเทศไทยจากการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย (The Thailand Multiple Indicator Cluster Survey) ที่จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปี 2559 พบว่ามีทารกไทยเพียงร้อยละ 40 ได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และเพียงร้อยละ 23 ที่

ได้กินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และมีทารกเพียงร้อยละ 13 ที่ได้กินนมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี และยังอยู่ในอันดับต่ำที่สุดของประเทศสมาชิกในกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ด้วย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขจึงตั้งเป้าหมายไว้ว่าภายในปี 2568 อัตราการกินนมแม่อย่างเดียวของทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนเพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ 50 สอดคล้องกับเป้าหมายโลกที่ทุกประเทศตั้งไว้ร่วมกันเมื่อปี 2555 (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

อย่างไรก็ตามการศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังพบอีกหลายสาเหตุที่เกี่ยวข้อง ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่ประสบความสำเร็จ สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งคือ การผ่าคลอดทางหน้าท้อง จากผลงานวิจัยเกี่ยวกับนมแม่หลายเรื่องพบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่ามารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอดและการที่มารดาจะสามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่ในระยะแรกหลังคลอดนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยหลายประการ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม แต่มีปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลอย่างเด่นชัดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะแรกหลังคลอด หรือระยะก่อนจำหน่ายได้แก่ อายุมารดา ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทศนคติการรับรู้สมรรถนะในตนเอง เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาล (ศศิธรา น่วมภานิตยา สีนสุกใส วรรณภา พาหุวัฒนกร และพลหัส จันทร์ประภาพ, 2556). มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะขาดความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสามารถเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา





เคลื่อนไหวร่างกายได้จำกัด ทำให้มีผลต่อท่าในการให้นมทารก การนำทารกเข้าเต้าดูดนม และไม่สามารถให้นมทารกได้บ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง (พรนภา ตั้งสุขสันต์ 2554) ปัญหาเหล่านี้สร้างความวิตกกังวลให้กับมารดาและครอบครัวทำให้ยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเริ่มให้นมผสมหรืออาหารเสริมอื่นๆ แทน รวมทั้งยังสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง จึงต้องคำนึงถึงการช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม การดูแลความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จได้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (โบว์ชมพูนุตรแสงดี กรรณิการ์ กันธะรักษา และจันทรัตน์ เจริญสันติ, 2556) ที่ศึกษามารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในปี 2556 พบว่าแผนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสามารถเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ และการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง (กนกวรรณ โคตรสังข์ ศิริวรรณ แสงอินทร์ และอุษา เชื้อหอม, 2016) ที่ศึกษามารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลสิรินธร ในปี 2556-2557 พบว่าการดูแลความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจในโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม มีผลให้การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้นด้วย จากความสำคัญของปัญหาและจากผลงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง ปัจจัยในเรื่องอายุ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร ตลอดจนความทุกข์ทรมานหลังผ่าคลอดจนอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลต่อความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผู้วิจัยจึง

สนใจศึกษาการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวคิดของเดนนิส (Dennis, 2003) ที่ว่ามารดาที่รับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะสามารถจัดการเพื่อปฏิบัติกิจกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้สำเร็จ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ทั้งนี้ผลวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง

ระเบียบวิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในเดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จากสถิติการผ่าคลอดของโรงพยาบาลยะลาในปี 2561 เฉลี่ยเดือนละ 205 คน กำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางการประมาณขนาดตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 133 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดคือ เป็นมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องวันที่ 3 พักรักษาตัวอยู่ที่



แผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลยะลา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าคลอด และสามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ดี เกณฑ์คัดออกคือ มารดาหลังผ่าคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าคลอดอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ มีภาวะตกเลือด ติดเชื้อ มีอารมณ์แปรปรวนทางจิตที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) หรือ โรคจิตหลังคลอด (postpartum psychosis)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามการวิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วยตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด และจำนวนครั้งของการคลอดบุตรตอนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทยจำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเรียงคะแนนคำตอบจาก 0, 1, 2, 3 คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน จุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทยคือได้มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (กัลพรยงดีและชุติมาหุ่มเรืองวงษ์, 2559) และตอนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 14 ข้อ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดที่ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2554) แปลมาจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ฉบับสั้นของเดนนิส (breastfeeding self-efficacy scale - short form) (Dennis, 2003) แบบวัดนี้เป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับได้แก่ ไม่นั่นใจเลย มั่นใจนานๆครั้ง มั่นใจเป็นบางครั้ง มั่นใจบ่อยครั้งและมั่นใจเป็นประจำให้คะแนน 1 ถึง 5 คะแนน มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด มีคะแนนรวม 14-70 คะแนน การแปล

ผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยคะแนนในช่วง 14-32 คะแนน หมายถึงมีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับต่ำ ช่วง 33-51 คะแนน หมายถึงมีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง และช่วง 52-70 คะแนน หมายถึงมีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูง ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำแบบวัดทั้งฉบับไปตรวจความตรงเชิงเนื้อหา ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาหลังคลอดมากกว่า 10 ปี 2 คน และอาจารย์พยาบาลที่นิเทศในแผนกหลังคลอด 1 คน โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index : IOC) วิเคราะห์ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 - 1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังผ่าคลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 หมายเลขใบรับรองที่ 01/2562 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยะลา ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 16/2562 โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแปลผลค่าคะแนนตามเกณฑ์

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ หาความสัมพันธ์ของคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดกับคะแนนการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และหาความสัมพันธ์ของอายุมารดา (แบ่งกลุ่มช่วงอายุ) จำนวนครั้งของการคลอดบุตร กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแรงค์ (Spearman rank correlation coefficient) กำหนดการทดสอบเป็นสองทาง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการวิจัย ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2562 ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 123 คน คิดเป็นร้อยละ 92.48 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 31-45 ปี มากที่สุด ร้อยละ 39.0 นับถือศาสนาอิสลามมากที่สุด ร้อยละ 81.3 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาเท่าๆกับระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.1 จำนวนครั้งของการคลอดบุตรอยู่ระหว่าง 0-1 ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 40.7 รองลงมาคือ 2 ครั้ง ร้อยละ 33.3

เมื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องพบว่ามารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 25.2 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง แบ่งตามช่วงคะแนน

คะแนน ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ	มี/ไม่มี ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
ช่วงคะแนน 0-10 คะแนน	92	74.8	ไม่มี
ช่วงคะแนน 11-30 คะแนน	31	25.2	มี

จากนั้นผู้วิจัยศึกษาการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง ในเรื่องสมาชิกในครอบครัวช่วยอำนวยความสะดวกให้ฉันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.14$, $SD. = 1.11$) การรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาคือ ฉันต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

อย่างน้อย 6 เดือน ($M = 4.01$, $SD. = 1.21$) และในเรื่องฉันสามารถประเมินได้ว่าลูกของฉันได้รับน้ำนมเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 3.42$, $SD. = 1.28$) เมื่อแบ่งตามช่วงคะแนนพบว่า มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระดับสูงถึงร้อยละ 62.6 และมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 11.14 ผลการศึกษาดังตารางที่ 2-3



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง จำแนกตามรายข้อ

การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่อง	M	SD
1. ฉันสามารถประเมินได้ว่าลูกของฉันได้รับน้ำนมเพียงพอ	3.42	1.28
2. ฉันสามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นเดียวกับการทำหน้าที่อื่นที่ทำ หาย	3.61	1.25
3. ฉันสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยไม่ใช้นมผสมเสริม	3.54	1.32
4. ฉันมั่นใจว่าลูกของฉันอมหัวนมได้เหมาะสมพอดีตลอดเวลาที่ดูดนม	3.85	1.21
5. ฉันพอใจที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่อง	3.94	1.22
6. ฉันสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แม้ในขณะที่ลูกร้อง	3.90	1.09
7. ฉันต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน	4.01	1.21
8. สมาชิกในครอบครัวช่วยอำนวยความสะดวกให้ฉันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.14	1.11
9. ฉันมีประสบการณ์ที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	3.70	1.32
10. ฉันยอมรับความจริงได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องใช้เวลานาน	3.93	1.18
11. ฉันให้ลูกดูดนมข้างหนึ่งจนเกลี้ยงเต้าก่อนจะเปลี่ยนไปให้ดูดอีกข้างหนึ่ง	3.58	1.21
12. ฉันสามารถให้นมลูกได้ทุกมื้อ	3.97	1.11
13. ฉันสามารถให้นมลูกได้ตามที่ลูกต้องการ	3.80	1.26
14. ฉันสามารถบอกได้ว่าเมื่อไรลูกของฉันดูดนมอิ่มแล้ว	3.72	1.23
รวมทุกข้อ	3.79	0.96

ตารางที่ 3 การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง แบ่งตามช่วงคะแนน

คะแนน การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล ระดับการรับรู้
ช่วงคะแนน 14-32 คะแนน	14	11.14	ต่ำ
ช่วงคะแนน 33-51 คะแนน	32	26.0	ปานกลาง
ช่วงคะแนน 52-70 คะแนน	77	62.6	สูง



2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอายุมารดา จำนวนครั้งของการคลอดบุตร กับ การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแรงค์ (Spearman rank correlation coefficient) พบว่า อายุมารดา จำนวนครั้งของการคลอดบุตร มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .07, p = .23$), ($r = .12, p =$

.09) กับ การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กับ การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) พบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.14, p = .12$) กับ การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของอายุมารดา จำนวนครั้งของการคลอดบุตร และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กับ การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง

ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับ	n	r	p
อายุมารดา (แบ่ง 3 ช่วงอายุ)	123	.07	.23
จำนวนครั้งของการคลอดบุตร	123	.12	.09
คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	123	-.14	.12

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่ามารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุอยู่ในช่วง 16-30 ปี ถึงร้อยละ 70.0 มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 25.2 สอดคล้องกับผลการวิจัยของดวงกมลปิ่นเฉลียว และพรพรรณภูษาหัส (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 21-35 ปี มากถึงร้อยละ 70.40 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กัลพรยงดี และชุดิมาหรรุ่งเรืองวงศ์ (2016) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDS จำนวน 10 ข้อ พบว่ามารดาในช่วง 1 สัปดาห์หลังคลอด มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.7 อาจเนื่องมาจากมารดาหลังคลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะแตกต่างจากงานวิจัยนี้ กล่าวคือ เป็นมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องวันที่ 3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ และไม่เคยผ่าคลอดมาก่อนถึงร้อยละ 40.7 นอกจากนี้การผ่าคลอดทางหน้าท้องอาจมีผลให้เกิดความทุกข์ทรมานและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของดวงกมลปิ่นเฉลียว และพรพรรณภูษาหัส (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัด



คลอດทางหน้าท้องที่พบว่าความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอດทางหน้าท้องในระยะ 72 ชั่วโมงมีสาเหตุที่ทำให้ทุกข์ทรมานด้านร่างกายมากที่สุด 3 อันดับแรกคือความเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ความรุนแรงของอาการปวดแผลผ่าตัดและอาการปวดแผลผ่าตัดที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งและมีความทุกข์ทรมานด้านจิตใจมากที่สุด 2 อันดับแรกคือวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยของตนเองและกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตร

ผลการศึกษาการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าตัดคลอດทางหน้าท้องในงานวิจัยนี้พบว่า มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ร้อยละ 88.6 โดยรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในเรื่องสมาชิกในครอบครัวช่วยอำนวยความสะดวกให้ฉันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ฉันต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน ส่วนในเรื่องฉันสามารถประเมินได้ว่าลูกของฉันได้รับน้ำนมเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด สอดคล้องกับแนวคิดของเดนนิส (Dennis, 2003) ที่ว่ามารดาที่รับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะสามารถจัดการเพื่อปฏิบัติกิจกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้สำเร็จแสดงให้เห็นว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอດทางหน้าท้องที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้มีความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอมอร์ บุตรอุดม(2555)ที่ศึกษาความพร้อมของมารดาหลังผ่าตัดคลอດกับการยอมรับและพฤติกรรมในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอດจำนวน 116 ราย มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ชัดเจนให้การผ่าตัดคลอດทางหน้าท้องกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมด้านร่างกายในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอยู่ในระดับมาก ความพร้อมด้านจิตใจและการสนับสนุนในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อศึกษาถึงการยอมรับในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาพบว่าร้อยละ 95.72 มีการยอมรับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาทั้ง 5 ชั้นอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า การผ่าตัดคลอດทางหน้าท้องไม่ใช่อุปสรรคสำคัญของการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการที่พยาบาลจะช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอດทางหน้าท้องประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เช่น การช่วยเหลือในการให้นมบุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาล การให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ให้กำลังใจและสร้างทัศนคติที่ดีและให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้พบว่ายังมีมารดาหลังผ่าตัดคลอດทางหน้าท้องที่รับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 11.14 สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุตถาภรณ์ พยัคฆะเรื่องพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และชญาดา สามารถ (2559) ที่พบว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอດทางหน้าท้องซึ่งจะได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกและความเจ็บปวดได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยังคงคาสาयสวณปัสสาวะ อาจทำให้ไม่สะดวกในการให้นมลูกและในโรงพยาบาลบางแห่งจะแยกทารกจากมารดาซึ่งจะส่งผลต่อการเริ่มดูดเร็วหรือการกระตุ้นดูดครั้งแรกซ้ำทำให้มารดาไม่ได้รับการดูดกระตุ้นจากทารกทำให้น้ำนมแม่มาช้าหรือมีปริมาณน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจและสร้างทัศนคติที่ดีแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอດทางหน้าท้องแก้ปัญหาดังกล่าวนี้ได้ เพื่อให้ทารกได้รับการส่งเสริมการดูดนมแม่ที่ถูกต้องตามหลักการ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี และดูดเกลี้ยงเต้า การสร้างกำลังใจและสร้างทัศนคติที่ดีนี้จะช่วยให้มารดารับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของบัวชมพู บุตรแสงดี กรรณิการ์ กันธะรักษาและจันทร์รัตน์ เจริญสันติ (2556) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยง



บุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่พบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลอง มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แผนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสามารถเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพบว่าอายุมารดา และจำนวนครั้งของการคลอดบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยมารดาในกลุ่มนี้มีอายุเฉลี่ย 28.72 ปี ($M = 28.72$, $SD = 5.59$) มีการคลอดบุตรแล้วมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 59.3 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุตาภรณ์ พยัคฆะเรือง พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และชญาดา สามารถ (2559) ที่ศึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกหลังคลอดตามประสบการณ์ของมารดา โดยสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ จำนวน 28 คน โดยเป็นมารดาครรภ์แรก 15 คนและมารดาครรภ์หลัง 13 คนเป็นมารดาที่คลอดปกติ 10 คน มารดาที่ผ่าท้องคลอดจำนวน 18 คนกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 16-40 ปี ($M = 29.46$, $SD = 6.29$) ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกมีประเด็นที่น่าสนใจคือกลุ่มตัวอย่างแม้จะเป็นมารดาครรภ์หลังที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาแล้วแต่ไม่ครบ 6 เดือน โดยเฉพาะมารดาครรภ์ที่ 3 ที่ถึงแม้เคยมีประสบการณ์มีความชำนาญในการให้นมลูกมาบ้างในครรภ์ก่อนๆ แต่ยังมีมารดาบางรายยังคงต้องการคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากความแตกต่างของบุตรแต่ละคนและระยะห่างของการมีบุตรคนล่าสุดอาจทำให้มารดาสับสนทักษะต่างๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไป มารดาผ่านการคลอดบุตรมากกว่า 1 ครั้ง จึงยังต้องการการสอนการทบทวนการฝึกทักษะต่างๆ เพื่อความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เช่นเดียวกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของของพรรณา แสนบุญส่ง และวรรณดา มลิวรรณ (2559) ที่พบว่าประสบการณ์ของมารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างไรก็ตามจำนวนครั้งของการคลอดบุตร ไม่ได้สัมพันธ์กับประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยตรง กล่าวคือหากมารดาเคยประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ที่ผ่านมาย่อมส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปแต่ในทางตรงกันข้ามหากมารดามีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อนหน้านี้ไม่ดีเช่นมีความเครียดและรู้สึกถูกกดดันจากตนเองและคนรอบข้างเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้ครรภ์นี้ต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เกิดปัญหาเต้านมอักเสบ เต้านมเป็นก้อน เจ็บเต้านม หัวนมแตก จากการให้ลูกดูดนมอย่างไม่มีประสิทธิภาพก็อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้มารดาตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นต้น

ผลการวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซีมเศร้าร้อยละ 25.2 และไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจเนื่องจากการดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องวันที่ 3 มีภาวะซีมเศร้าจากการที่ระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่ลดต่ำลงอย่างมากในช่วง 2-3 วันหลังคลอด จึงส่งผลต่ออารมณ์ของแม่หลังคลอดได้ (คชารัตน์ ปรีชล, 2559) หลังจากมารดาได้พักผ่อนและมีผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรภายหลังคลอดแล้วความรู้สึกซีมเศร้าจะลดลง จึงยังไม่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูทารกอย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่ศึกษาภาวะซีมเศร้าหลังคลอด (กัลป์พร ยังดี ชุติมา ห่อรวงษ์, 2559) พบว่ามารดาหลังคลอดในช่วง 1 สัปดาห์หลังคลอดมีภาวะซีมเศร้าร้อยละ 13.7 โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดหลายปัจจัย ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดีและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อย



สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนของมารดาในจังหวัดนราธิวาส (อิติรัตน์ หวังสวัสดิ์ นันทา กาเลียง อนุศักดิ์ ภิบาล รัตนใจสมคม และวนิสา หะยีเซะ, 2557) ที่พบว่าความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ของบิดาและการสนับสนุนของบิดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนได้ร้อยละ 49 ($p < 0.001$) จึงเป็นไปได้ว่า ปัจจัยสำคัญที่อาจมีผลต่อทั้งภาวะซีมเศร้าหลังคลอด และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง จึงอาจเป็นเรื่องของการได้รับการสนับสนุนจากบิดาซึ่งอาจมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยนี้พบว่า มารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซีมเศร้าร้อยละ 25.2 หรือประมาณหนึ่งในสี่ของมารดาผ่าคลอดทางหน้าท้องทั้งหมด พยาบาลวิชาชีพในแผนกสูติกรรมจึงควรให้ความสนใจ ให้ความช่วยเหลือในมารดาที่มีอาการดังกล่าว โดยการรับฟังปัญหา พร้อมทั้งให้คำแนะนำช่วยเหลือในการให้นมแม่แก่มารดาและครอบครัวเพิ่มเติมหากพบว่า ยังมีปัญหาในการให้นม โดยอาจใช้ "NURSE Program" ตามแนวทางการ

พยาบาลของเบค และ ดริสคอล (คชารัตน์ ปรีชล, 2559) ในการพยาบาลมารดาที่มีอารมณ์เศร้าหรือภาวะซีมเศร้าหลังคลอด และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังจำหน่าย

2. จากข้อค้นพบของการวิจัยนี้ มารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และแผนกหลังคลอดจึงควรให้ข้อมูลและความรู้ในมารดาที่มีประวัติการผ่าคลอดในครรภ์ก่อน (previous cesarean section) ตั้งแต่ฝากครรภ์เพื่อให้มารดามีความมั่นใจ และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และให้กำลังใจช่วยเหลือจนประสบความสำเร็จ มีน้ำนมเพียงพอ ทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา ที่สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณมารดาหลังคลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และบุคลากรทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ โคตรสังข์, ศิริวรรณ แสงอินทร์, และอุษา เชื้อหอม.(2559). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 13-26.
- กัลพร ยังดีและชุดิมา หุ่มเรืองวงษ์.(2559). ภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 60(5), 561-574.
- คชารัตน์ ปรีชล. (2559). ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด: การป้องกันและการดูแล. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 9(2), 24-35.
- ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และพรพรรณ ภูสาคัส. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(1), 101-108.



เอกสารอ้างอิง

- จิตรรัตน์ หวังสวัสดิ์, นันทา กาเลี้ยง, อนงค์ ภิบาล, รัตนา ใจสมคม, และวนิสา หะยีเซะ. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดาในจังหวัดนราธิวาส. *พยาบาลสาร*, 41(5), 123-133.
- บรรจง จารุงค์. (2551). *ความปวด การจัดการกับความปวดและผลของความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชธานี.
- โบว์ชมพู่ บุตรแสงดี, กรรณิการั กัณธะรักษา, และจันทรรัตน์ เจริญสันติ. (2556). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *พยาบาลสาร*, 40(3), 1-10.
- พรณิศา แส่นบุญส่ง และวรรณดา มลิวรรณ. (2559). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีคุณภาพ: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 8(2), 225-237.
- พรนภา ตั้งสุขสันต์. (2554). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 25(3), 103-119.
- ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2554). *แบบวัดระดับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ฉบับสั้นของเดนิส (breastfeeding self-efficacy scale - short form)* (อัดสำเนา).
- ศศิธรา น่วมภา, นิตยา สีนสุกใส, วรณา พาหุพัฒนกร, และพฤตัส จันทรประภาพ. (2556). ปัจจัยส่วนบุคคลเวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาลในการทำน่ายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด. *Journal of Nursing Science*. 31(2), 49-59.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2559). *รายงานสถิติรายปีประเทศไทย 2559*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักสธารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *กรมอนามัยยจับมือ WHO-ยูนิเซฟ-มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย เสริมพลังนมแม่ เน้นเทคนิค 3 ดูปให้คุณค่านมแม่ครบถ้วน*. สืบค้นเมื่อ 21 สิงหาคม 2562, จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/130452/>
- สุดาภรณ์ พัยคมเรือง, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และชญาดา สามารถ. (2559). ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกหลังคลอด: ประสบการณ์ของมารดา. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 34(3), 30-40.
- เอมอร บุตรอุดม. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมกับการยอมรับและพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 18(1), 29-38.
- Dennis, C. L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32(6), 734-744.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Porter, M. V., Teijlingen, E., Chi Ying, & Bhattacharya, S. (2007). Satisfaction with cesarean section: Qualitative analysis of open-ended questions in a large postal survey. *Birth*, 34 (2), 148-154.
- UNICEF. (2014). *UNICEF Annual Report 2014*. New York, NY: United Nations Children's Fund (UNICEF)
- World Health Organization. (2007). *The world health report 2007: a safer future: Global public health security in the 21st century*. France: Raphael Cretaz.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2563

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้งดเลิกคำแนะนำปี 2561 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย และบทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี (งานวารสาร)



3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3 บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract) ไม่เกิน 1 หน้า

3.4 คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5 บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6 วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7 ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8 ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9 อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10 ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำยบทความสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4).

กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S.

(2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี.

(2545). ดัชนีประสิทธิผล Effectiveness Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน:

การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005).

Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*.

สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12).

Influencing attitudes and behaviors for social change.

Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้นับบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

ข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล

การสาธารณสุขและการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง

จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114

โทรสาร 0-5443-1889

มือถือ 06-1289-5926

E-mail : journal@bcnpy.ac.th

