

บัญชีจัดทำโดยพุทธิกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด
อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร



วิทยานิพนธ์เสนอปัจฉิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาขาวิชานสุขศาสตร์ อบรมหน้าบันทิต
สาขาวิชาสาขาวิชานสุขศาสตร์
กรกฎาคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด
สำหรับชาวเชื้อชาติไทยในจังหวัดพิจิตร”
ของนางสาวณัฐพร ชาญธัญกร
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาขาวิชานสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขาวิชานสุขศาสตร์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....
(ดร.จินดาวรรณ เจริญมี)

.....
.....
(ดร.พัฒนาวดี พัฒนาบุตร)

.....
.....
(ดร.อาทิตยา วงศ์สินธุ์)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ไพบูลย์ มุณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

๒๖ ๐๗ ๒๕๖๑

ประกาศคุณภาพ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ดร.พัฒนาวดี พัฒนาดานุ| | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| ธรรมที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาใน | การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ กรรมการที่ปรึกษา | วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ด้วยความ | เอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ และทรงคุณค่า |

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชีรบารมี และสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ
ชีรบารมี ร่วมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัย
เป็นอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ ขอขอบคุณห;ying หลังคลอด อำเภอ ชีรบารมี ใน
การให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เห็นอสิ่งอื่นใดกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุน
ในทุกๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันเพียงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบ และอุทิศแด่
ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหา
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในพยุงหลังคลอดและผู้ที่สนใจต่อไป

ณัฐพร ชาญรัตน์กรรມ

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด
ผู้จัด	น้ำทิพรา ชาญชัยกุรุรัม
ประธานที่ปรึกษา	ดร.พัฒนาวดี พัฒนาภาบุตร
กรรมการที่ปรึกษา	ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2560
คำสำคัญ	นมแม่ หญิงหลังคลอด พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทคัดย่อ

การวิจัยศึกษาเชิงพยากรณ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ หญิงหลังคลอดที่คลอดลูกตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 1 ปี และ 1 ปี ถึง 6 เดือน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอชิรบารมี จังหวัดพิจิตร จำนวน 152 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2560 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์การทดสอบพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 1 ปี มีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) = 40.88 คะแนน, S.D. = 5.382 และมีตัวแปรอิสระที่ร่วมกันที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ การศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปรในสมการทดสอบพหุคูณนี้ สามารถร่วมกันที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 42.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Title	FACTORS PREDICTING BEHAVIORS FOR BREASTFEEDING POSTPARTUM WOMEN IN WACHIRABARAMEE DISTRICT, PHICHIT PROVINCE.
Author	Natthaporn Chanthunyakam
Advisor	Pattanawadee Pattanathaburt, Ph.D.
Co-Advisor	Chakkraphan Phetphum, Ph.D.
Academic Paper	Thesis M.P.H.in Public Health , Naresuan University, 2017
Keywords	Breastfeeding, Postpartum, Breastfeeding Behavior

ABSTRACT

This predictive research aimed to study the breastfeeding behaviors of the postpartum women and to examine predictive factors for breastfeeding behaviors of the postpartum women in Wachirabaramee District, Pichit Province. The sample group was 152 postpartum women who gave birth for at least six months but not over one year, and lived in Wachirabaramee District, Pichit Province. They were selected with simple random sampling. The data were collected during October-December, 2017 using the questionnaires. Collected data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The findings indicated that 74.34% of them had breastfed behaviors ($\bar{X} = 40.88$ scores, S.D. = 5.382), which was in good level. The independent variables that predicted breastfeeding behavior in the multiple regression equation were social support of breastfeeding, attitude towards breastfeeding, knowledge of breastfeeding, and the education higher than High school. These four independent variables in the resulting multiple regression equation were able to predict the breastfeeding behavior at 42.10% with statistical significance level at 0.05

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
สมมุติฐานของการวิจัย.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (Knowledge Attitude Practice: KAP).....	36
แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support).....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	49
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การพิทักษ์สถิติของกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	58
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58

สารบัญ (ต่อ)

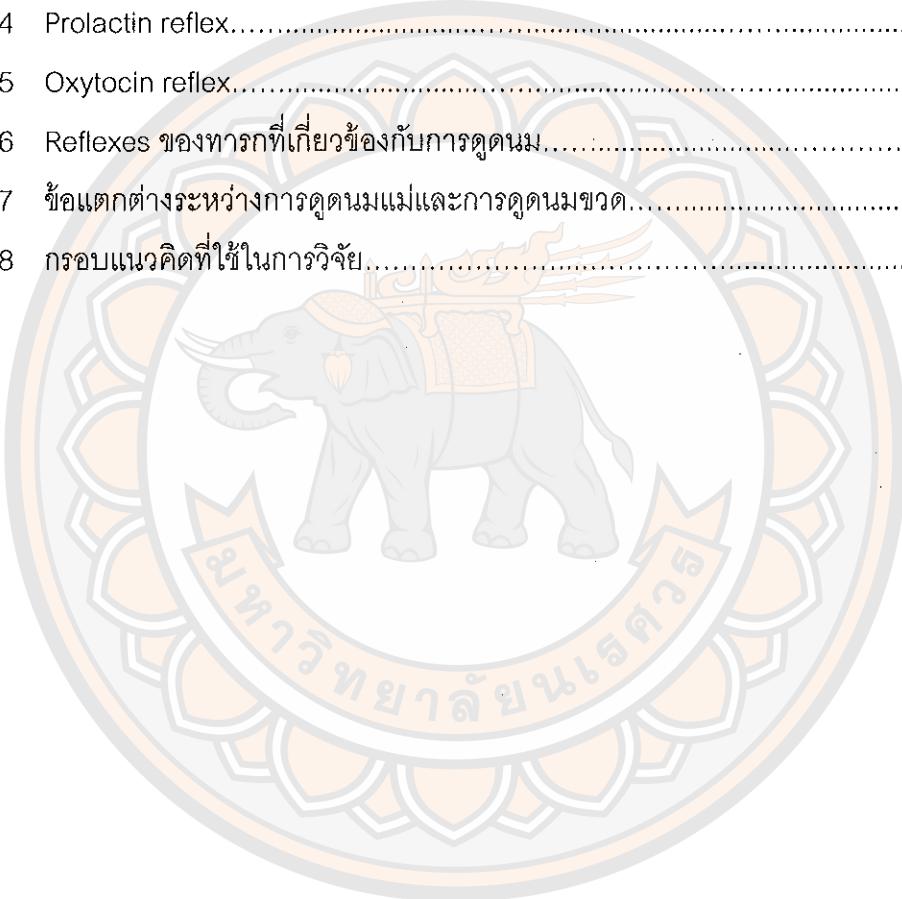
บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	60
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	60
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง.....	62
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	71
5 บทสรุป.....	75
สรุปผลการวิจัย.....	75
อภิปรายผลการวิจัย.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	80
บรรณานุกรม.....	81
ภาคผนวก.....	94
ประวัติผู้วิจัย.....	105

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ระยะเวลาการเก็บน้ำนม.....	24
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล.....	61
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่.....	62
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่รายข้อ.....	63
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่.....	64
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่รายข้อ.....	65
7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	66
8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รายข้อ.....	67
9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพุทธิกรรมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่.....	69
10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพุทธิกรรมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่รายข้อ.....	70
11 ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร.....	72
12 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี พุทธิกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด สำหรับช่วงเวลา จังหวัดพิจิตร.....	74

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 ลักษณะภายในอกและโครงสร้างภายในของเต้านม.....	7
2 การควบคุมการสร้างน้ำนมระยะที่ 3 ขึ้นกับการดูดนมแม่ของทารก.....	9
3 กลไกการสร้างและหลังน้ำนม.....	10
4 Prolactin reflex.....	11
5 Oxytocin reflex.....	12
6 Reflexes ของทารกที่เกี่ยวข้องกับการดูดนม.....	13
7 ข้อแตกต่างระหว่างการดูดนมแม่และการดูดนมขาว.....	21
8 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	50



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำนมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่ดีที่สุดสำหรับเลี้ยงทารก เพราะมีผลดีต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารก ช่วยเพิ่มความผูกพันระหว่างมารดาและลูก และสร้างความรู้สึกมีคุณค่า ในบทบาทการเป็นมารดา นอกเหนือไปจากน้ำนมแล้ว การให้น้ำนมแม่ยังช่วยลดอัตราการเสียชีวิตมากกว่า 10 ล้านคน ด้วยสาเหตุที่มาจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ เช่น อุจจาระร่วง ปอดบวม หัด มาเลเรีย ซึ่งโรคดังกล่าวสามารถป้องกันได้ด้วยการได้รับสารอาหารจากน้ำนมแม่ เพียงอย่างเดียวนาน 6 เดือน (United Nations Children's Fund : UNICEF, 2005; Lawrence, 1997)

จากความสำคัญของน้ำนมแม่ดังกล่าวข้างต้น องค์กรอนามัยโลกและองค์กรกองทุน เพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) จึงกำหนดให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นนโยบายที่ทุกประเทศ ทั่วโลกควรนำไปปฏิบัติให้เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และให้นมแม่ ร่วมกับการให้อาหารตามวัยต่อไปจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น (WHO, 2001) อย่างไรก็ตาม นโยบายดังกล่าวก็ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเมื่อผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อัตราการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเกือบทุกประเทศทั่วโลกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง (Lutter, 2000) สอดคล้องกับผลการสำรวจจำนวนเด็กที่รับประทานนมแม่ต่อวัน ที่ลดลงจาก 61.00 ที่เมืองเดียว เหลือ 40 ที่เมืองเดียว น้อยกว่า 6 เดือน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (UNICEF, 2006).

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ และผลักดันให้เกิดนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 เป็นต้นมา โดยในช่วงแรก (พ.ศ. 2513 - 2548) เน้นที่ มาตรการเสริมสร้างความตระหนักและการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียง อย่างเดียวนาน 4 เดือน ต่อมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549)

และฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) "ได้ตั้งเป้าหมายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30.00 และขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว โดยดำเนินโครงการโรงพยาบาลสาย ส้มพันธ์แม่ลูกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 แต่จากการศึกษาของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2548 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 14.50 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ในขณะที่ผลการสำรวจขององค์กร UNICEF ระบุว่าประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในปีเดียวกันเพียงร้อยละ 5.40 เท่านั้น ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในเอเชีย และเป็นอันดับที่ 3 จากอันดับสุดท้ายของโลก (สำนักงานสถิติแห่งชาติและยูนิเซฟ, 2550)

ดังนั้นต่อมาในปี พ.ศ. 2550 จึงได้เปลี่ยนเป็นโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โดยกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการดำเนินงานในระดับตำบลและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (กรมอนามัย, 2550) ผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.50 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 15.10 ในปี พ.ศ. 2552 (กรมอนามัย, 2557) ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มเป้าหมายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จากร้อยละ 30.00 เพิ่มเป็นร้อยละ 50.00 โดยกำหนดอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดบบที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ซึ่งผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2555 ปี พ.ศ. 2556 และปี พ.ศ. 2559 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นเป็นร้อยละ 54.00, 58.80 และ 61.29 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ในขณะที่ผลการสำรวจขององค์กร UNICEF ในปี พ.ศ. 2555 และปี พ.ศ. 2559 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในประเทศไทย เพียงร้อยละ 12.30 และ 23.10 เท่านั้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559)

จังหวัดพิจิตรได้ดำเนินโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนให้เด็กทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวด้วยวิธีการให้ความรู้ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกระยะตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงการติดตามเยี่ยมหลังคลอดกับมาจดา โดยผลการดำเนินงานของจังหวัดพิจิตร ปี พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2559 พบว่า มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 58.50, 64.70, 94.23 และ 76.80 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2559) โดยในปี พ.ศ. 2559 ผลการดำเนินงานของอำเภอวิรบารมี มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำที่สุดเป็น 1 ใน 3 ของจังหวัดพิจิตร คิดเป็น

ร้อยละ 60.71 และต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของจังหวัดพิจิตรที่ร้อยละ 76.80 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2559)

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ความรู้ ทัศนคติ การศึกษา (สุกานัน ใบสุวรรณ, และวีณา จิระเพทย์, 2554; ศศิภาดา นำมภา และคณะ, 2556; มิตาวัฒน์ วงศ์สวัสดิ์ และคณะ 2557; ภัทรพร ฐุประพันธ์ และคณะ, 2557; อุษณី จินทะเวช และคณะ, 2557; Dennis, 2002; Ryser, 2004; Rachel, 2006; Tinuade, 2010) ปัจจัยทางสังคม - สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะของครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม (พนัชกร พ่องมูล, 2554; สุจิตรา ยวงทอง และคณะ, 2555; สุวรรณฯ ชนะภัย และคณะ, 2557; ศิริธร พลายชุมพล และคณะ, 2551; Scott, Landers, Hughes, & Binns, 2001; Swanson, & Power, 2005; Falceto, Giugliani, & Fernandes, 2004; KoK, I., 2011) โดยปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อายุ 6 เดือน แต่ยังไม่พบ ประเด็นการศึกษาในആเภอชีรบารมี ซึ่งยังเป็นพื้นที่ที่พบทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อายุ 6 เดือน ต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยของจังหวัดพิจิตรลดลงมา มีเพียงการสัมภาษณ์เบื้องต้น พบเหตุผลที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อายุ 6 เดือนของมารดาหลังคลอด คือ ความเชื่อที่ว่าการให้นมอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต ลูกตัวเล็ก ไม่อ้วน ไม่สมบูรณ์ ปัญหาของแม่ในการให้นมลูก เช่น หัวนมแม่สันไม่สามารถให้นมลูกได้ แม่ไม่มีเวลาต้องออกไปทำงาน แม่มีน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของลูก และปัญหาจากบุคคลในครอบครัว เช่น บุตร บุตรสาว แม่บ้าน ให้อาหารและน้ำ เศริมร่วมกับการให้นมแม่ รวมทั้งทัศนคติของแม่ที่กังวลเรื่องสุขภาพทั่วไปของตนเองและรู้ปั่งของเด็กนั้นที่อาจหยุดยกการให้นมลูก เป็นต้น

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจจะศึกษา พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของหญิงหลังคลอด ଆເພວົມຊີຣບາຮມື ຈັງຫວັດພິຈິຕຣ ໂດຍຜລກກວົງຈີຍທີ່ໄດ້ຈະສາມາດນຳໄປປະຢູກຕີໃຫ້ອອກແບບແພັນນາງວູນແບບກາສສົງເສີມກາຮເລີ່ຍງລູກດ້ວຍນມມໍ່ໃຫ້ມີປະສິທິຜລທີ່ດີ່ຢືນຢັນຕ່ອງໄປ

คำถามการวิจัย

1. ພຸດີກຣມກາຮເລີ່ຍງລູກດ້ວຍນມມໍ່ຂອງໜູງຫລັງຄລອດ ຂໍາເພວົມຊີຣບາຮມື ຈັງຫວັດພິຈິຕຣ ອູ້ໃນຮັບປັດໄດ້
2. ປັຈັຍໄດ້ນັ້ງທີ່ສາມາດທໍານາຍພຸດີກຣມກາຮເລີ່ຍງລູກດ້ວຍນມມໍ່ຂອງໜູງຫລັງຄລອດ ຂໍາເພວົມຊີຣບາຮມື ຈັງຫວັດພິຈິຕຣ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด อำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด อำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) ทำการศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอดที่คลอดลูกตั้งแต่ 6 เดือนแต่ไม่เกิน 1 ปี ที่มีรายชื่อในทะเบียนหญิงหลังคลอดของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลอำเภอชีรบารมี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2560

นิยามศัพท์เฉพาะ

หญิงหลังคลอด หมายถึง หญิงที่คลอดลูกเกิน 6 เดือนแต่ไม่เกิน 1 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร และมีชื่ออยู่ในทะเบียนหญิงหลังคลอดของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลอำเภอชีรบารมี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในอำเภอชีรบารมี จังหวัด พิจิตร

พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การปฏิบัติของหญิงหลังคลอดเกี่ยวกับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ขั้นตอนการให้นมแม่ วิธีการให้นมแม่ การดูแลตนเองให้มีความพร้อม สำหรับให้นมแม่ การเก็บและวิธีการดูแลรักษาหน้านมแม่ และการป้อนน้ำนมแม่ให้กับทารกหรือเด็ก เพียงอย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอื่นๆ ร่วมด้วยติดต่อกันนาน 6 เดือน วัดโดยแบบสอบถาม แบบมาตราส่วนต่อร้อย per cent 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยมาก ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติน้อยมาก และไม่เคยปฏิบัติเลย

ความรู้ หมายถึง ความจำ และความเข้าใจของหญิงหลังคลอดที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัดโดยแบบสอบถามแบบเลือกตอบจำนวน 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ หรือไม่ใช่

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความคิดเห็นของหนูนหลังคลอดที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร เกี่ยวกับการปฏิบัติของหนูนหลังคลอด ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัดโดยแบบสอบถามมาตรฐานค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนด้านความสนใจ การสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านเข้มแข็ง สารและ การสนับสนุนด้านการประเมิน จากครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชุมชน ของหนูนหลังคลอดที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร วัดโดยแบบสอบถามแบบมาตรฐานค่า 5 ระดับ ได้แก่ การได้รับ การสนับสนุนประจำ บ่อยมาก นานๆ ครั้ง น้อยมาก และไม่เคยเลย

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และลักษณะครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหนูนหลังคลอด อำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหนูนหลังคลอด อำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร

ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหนูนหลังคลอด อำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร

แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหนูนหลังคลอด อำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี โดยค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และสืบค้น จากรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีเนื้อหาตามลำดับดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (Knowledge Attitude Practice: KAP)
3. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. ครอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

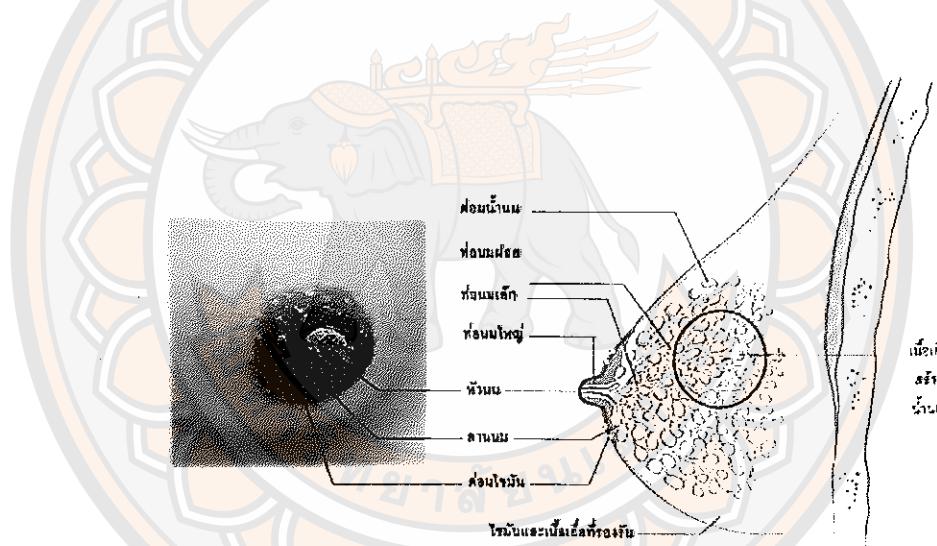
นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารครบถ้วน มีสัดส่วนที่เหมาะสม กับความต้องการของทารก ย่อยง่าย สะอาด สะดวก ปลอดภัย จึงทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง และไม่เจ็บป่วยง่าย (American Academy of Pediatrics AAP, 2005; WHO, 2009) เด็กของแม่จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งกายวิภาคและศีรษะวิทยา ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อแม่จะเตรียมพร้อมสำหรับให้นมลูกตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ จนถึงระยะหลังคลอด 2-3 ชั่วโมง หรือในแม่บางรายอาจใช้เวลาเป็นวันในการเปลี่ยนแปลงของศีรษะโน่นร่วมกับการคลอด กระตุ้นของเด็กจนทำให้น้ำนมออกมาก ตลอดจนกลไกการสร้างและหลังน้ำนม และองค์ประกอบที่มีผลกระทบต่อการสร้างและหลังน้ำนม ตามรายละเอียดดังนี้ (Tyson, 1979 ข้างต้นใน นานี ปิยะอนันต์, 2548)

1. กายวิภาคของเด็กและการสร้างและหลังน้ำนม

เด็กเป็นอวัยวะหนึ่งซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงของเด็กจะไม่มีการพัฒนาอย่างครบถ้วนจะหากสตูรินั่นไม่ได้ผ่านการตั้งครรภ์และให้นมบุตร การพัฒนาของเด็กเริ่มขึ้นตั้งแต่ยังเป็นทารกในครรภ์ วัยเด็ก จะกระทั้งเข้าสู่วัยสาว การเปลี่ยนแปลงที่พบมากที่สุด คือ ระยะตั้งครรภ์และระยะการให้นมบุตร ซึ่งมีกระบวนการที่ซับซ้อน (สาวิตรี พวนพนัส, สุารีย์ อัมควรการ, และยุพง แห่งเชาวนิช, 2555 ข้างต้นใน ศุภวิทย์ มุตตามะ, 2555)

1.1 กายวิภาคของเต้านม

ลักษณะภายในของเต้านม จะเห็นเป็นก้อนเนื้อสองก้อนที่ยื่นจากหน้าอกอยู่ที่ระดับกระดูกซี่โครงซึ่งถึงหาก มีหัวนมที่ล้อมรอบด้วยลามนมอยู่บริเวณใกล้ศูนย์กลางหรือค่อนมาทางด้านล่าง หัวนมปกติจะยาวประมาณ 7 มิลลิเมตร และความยาวของหัวนมจะเพิ่มขึ้นได้ราว 2 มิลลิเมตร ในระหว่างการตั้งครรภ์จนถึงช่วงใกล้คลอด ลามนมจะเป็นบริเวณสีคล้ำรอบๆ หัวนม บริเวณลามนมจะมีต่อมไขมันหรือต่อมมอนต์โกลเมอร์ (Montgomery gland) ที่สร้างไขข่ายปักปองผิวหัวนมและลามนมให้ชุ่มชื้นและมีอิมมูโน글บูลินเอ (Ig A) ที่ช่วยต่อต้านเชื้อโรคบริเวณหัวนม และลามนมขณะให้นมลูก (ดังภาพ 1) นอกจากนี้ต่อมไขมันยังสร้างกลิ่นที่จะช่วยให้ทารกค้นหาและเจอนมแม่ได้ ในระหว่างการตั้งครรภ์ต่อมไขมันนี้จะเจริญเติบโตมากขึ้นและให้เป็นส่วนหนึ่งในการสังเกตการตั้งครรภ์ได้ (สุทธา หวานตรี, 2559 อ้างถึงใน ภาวน พัพพรพงษ์, 2559)



ภาพ 1 ลักษณะภายในของเต้านมและโครงสร้างภายในของเต้านม

ที่มา: สุทธา หวานตรี, 2559 อ้างถึงใน ภาวน พัพพรพงษ์, 2559

ลักษณะทางกายวิภาคภายในของเต้านม ประกอบด้วย เนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่سانกันหลวมๆ เรียกว่า เส้นเอ็นคูเพอร์ (Cooper's ligament) เป็นโครงสร้างที่ช่วยให้เต้านมคงรูป โดยมีเนื้อเยื่อไขมันมาเกาะโดยรอบซึ่งเป็นกลุ่มนื้อเยื่อที่บ่งบอกขนาดเต้านม และกลุ่มนื้อเยื่อสำคัญได้แก่ เนื้อเยื่อสร้างน้ำนม โดยปริมาณน้ำนมารดาไม่ได้ขึ้นกับขนาดของเต้านมและเต้านมของมารดาแต่ละคนจะเหมาะสมที่สุดสำหรับบุตรของตน เนื้อเยื่อสร้างน้ำนมจะมีส่วนของเซลล์

ซึ่งมีลักษณะเป็นถุงเต็กๆ ที่สร้างน้ำนมเรียก ต่อมน้ำนมหรืออัลฟิโอลัส (alveolus) รอบๆ แต่ละต่อมน้ำนมจะมีกล้ามเนื้อเล็กๆ ที่จะบีบขับน้ำนมไปที่ท่อน้ำนมและมีเครือข่ายของเส้นเลือดที่จะนำสารอาหารมาช่วยในการสร้างน้ำนมของเซลล์ จากต่อมน้ำนมจะมีท่อนมฝอยหรือท่อน้ำนมแลคติเพอรัส (lactiferous duct) ต่อเชื่อมออกมาร่วมกันเป็นท่อที่ใหญ่ขึ้นและรวมกันเข้าสู่ท่อที่ส่งสู่หัวนม (nipple) การส่งต่อน้ำนมจากท่อน้ำนมไปที่หัวนม ทางรากจะต้องออกแรงกดบริเวณลานนมเพื่อไล่น้ำนมในท่อน้ำนมออกมากอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ในส่วนของเต้านมยังมีเส้นประสาทที่ส่งสัญญาณจากเต้านมไปที่สมองเพื่อช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนที่สร้างน้ำนมด้วย (สุทธา หวานตรี, 2559 อ้างถึงใน ภาวน พัพพงษ์, 2559)

1.2 การสร้างน้ำนม (Lactogenesis)

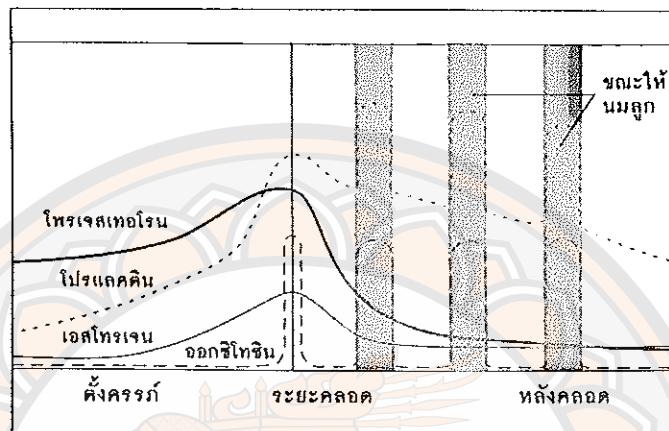
การสร้างน้ำนม เกิดขึ้นในเซลล์สร้างน้ำนม (lactocyte) ของต่อมน้ำนมที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด (สาวิตติ พราวนพัสดุ, สุ迨รีย์ อันตระการ, และ ยุพยง แห่งเชาวนิช, 2555 อ้างถึงใน ศุภวิทย์ มุตตามะ, 2555) โดยแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

การสร้างน้ำนมระยะที่ 1 หัวนม (Colostum) จะมีลักษณะเป็นสีเหลือง ข้น มีจำนวนไม่มาก หัวนมจะออกในระยะหลังคลอดใหม่ๆ ในวันแรกๆ วันที่สองหลังคลอดบางคนอาจมีหัวนมออกน้อย แต่จะไม่เป็นผลเสียต่อลูก เพราะระยะนี้ลูกยังไม่ต้องการน้ำและนมมากเท่าไร หัวนมมีความจำเป็นต่อทารก เพราะมีส่วนประกอบของภูมิคุ้มกันโรคสูงและสีเหลืองของหัวนมเกิดจากสารที่จะเปลี่ยนเป็นวิตามินเอได้ นอกจานี้หัวนมจะมีส่วนประกอบของโปรตีนสูง มีวิตามินชนิดละลายในไขมัน เกลีอิเจชิงรวมถึงสังกะสี โซเดียม โปเตสเซียม และคลอไรด์มากกว่าในน้ำนมแม่ระยะหลัง ซึ่งหัวนมจะมีน้ำตาล แคล็คโตส ไขมันและวิตามินที่ละลายในน้ำนมอยกว่าในน้ำนมปกติ แต่จะมีสารช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้ช่วยให้ระบบฯ เท่า ซึ่งมีสารบิรูบิน (Bilirubin) สูงจึงช่วยป้องกันอาการตัวเหลืองในทารกได้

การสร้างน้ำนมระยะที่ 2 น้ำนมระยะปรับเปลี่ยน (Transitional milk) คือ น้ำนมที่ออกในช่วงระหว่างหัวนมกับน้ำนมแม่ซึ่งเป็นน้ำนมที่ออกประมาณวันที่ 7-14 หลังคลอด น้ำนมระยะปรับเปลี่ยนจะมีส่วนประกอบที่เป็นโปรตีน ภูมิคุ้มกันโรคและวิตามินชนิดละลายในไขมันลดลง ส่วนน้ำตาลแคล็คโตส ไขมัน วิตามินชนิดละลายในน้ำและพลังงานรวม (Energy) มีสูงขึ้น

การสร้างน้ำนมระยะที่ 3 น้ำนมแม่ (Mature milk) หรือการคงสภาพการสร้างน้ำนมขึ้นกับการระบายน้ำนมออกจากเต้าหลังคลอดประมาณ 1-2 สัปดาห์ น้ำนมในช่วงนี้จะปรับเปลี่ยนเป็นน้ำนมที่สมบูรณ์เต็มที่ ประมาณ 10 วัน หลังคลอด การควบคุมการสร้างน้ำนมระยะนี้ขึ้นกับการกระตุ้นฮอร์โมนโปรดักตินและออกซิโทซิน โดยปฏิวิภาคการหลั่งน้ำนม (milk

ejection reflex) และการดูดนมของทารกหรือการบีบนมออกอย่างสม่ำเสมอ ยิ่งให้ลูกดูดนมมากเท่าไรยิ่งสร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้นเป็นแบบทวีคูณตามความต้องการของลูก (supply-demand response) ดังภาพ 2

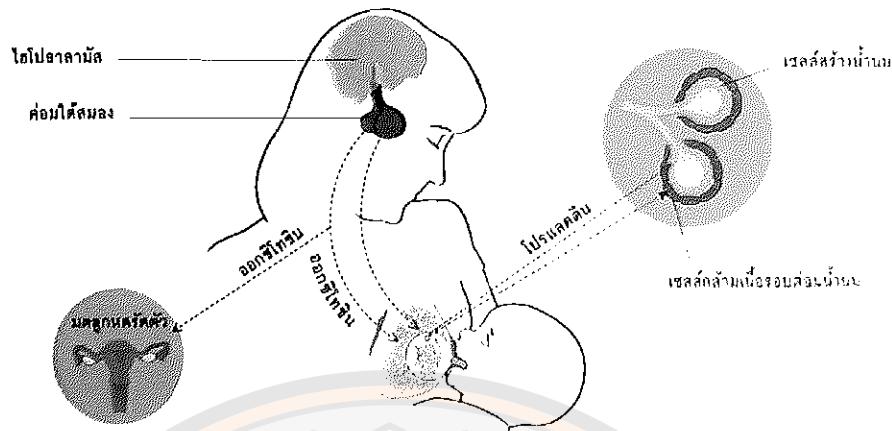


ภาพ 2 การควบคุมการสร้างน้ำนมระยะที่ 3 ขึ้นกับการดูดนมแม่ของทารก

ที่มา: สาวิตรี พราวนพัส, สุกาวีร์ อันตรรกา, และยุพยง แห่งเชาวนิช, 2555 ข้างถึงใน ศุภวิทย์ มุตตามะ, 2555

1.3 กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมด้วยระบบประสาทและฮอร์โมน (Neuroendocrine control of milk secretion and ejection)

การสร้างน้ำนมในระยะที่ 2 และ 3 ถูกควบคุมโดยการทำางานของระบบประสาท และฮอร์โมนภายใต้การควบคุมของไฮปोทาลามัส (hypothalamus) ที่เชื่อมกับต่อมใต้สมอง (pituitary gland) ปล่อยประสาทที่หัวนม ล่านนมแล้วในท่อนมจะถูกกระตุ้นเมื่อมีการดูดนมหรือบีบนม ซึ่งจะมีสัญญาณผ่านไปยังไฮปอลาแมสเพื่อกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการสร้างและหลั่งน้ำนม (ดังภาพ 3) (สาวิตรี พราวนพัส, สุกาวีร์ อันตรรกา, และยุพยง แห่งเชาวนิช, 2555 ข้างถึงใน ศุภวิทย์ มุตตามะ, 2555) ดังนี้



ภาพ 3 กลไกการสร้างและหลังน้ำนม

ที่มา: สาขาวิชี พราวนพนัส, สุ迨รีย์ อันตรารักษ์, และยุพധง แห่งเชาวนิช, 2555 ข้างถึงใน ศุภวิทย์ มุตตามะ, 2555

1. ฮอร์โมนโปรแลคติน เป็นฮอร์โมนที่หลังจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) ทำหน้าที่กระตุ้นการสร้างน้ำนมในเซลล์สร้างน้ำนม ฮอร์โมนโปรแลคตินจะถูกกระตุ้นเมื่อมีการกระตุ้นที่ปลายประสาทรับสัมผัส (sensory receptor) จากการออมหัวนมและล่านมที่กระซับ ขณะดูดนมระดับโปรแลคตินในเลือดจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและจะยังคงสูงมากประมาณ 30 นาทีหลังหยุดให้ลูกดูดนม ซึ่งจะช่วยให้เต้านมมีการสร้างน้ำนมขอเว็บสำหรับการดูดนม ในเมื่อถัดไป บริมาณโปรแลคตินจะถูกสร้างในเวลากลางคืนมากกว่ากลางวัน ดังนั้นการให้นมลูกช่วงกลางคืนจะช่วยให้มีการสร้างน้ำนมมากเป็นพิเศษกว่าเวลากลางวัน และช่วยเร่งการสร้างน้ำนมได้ดีในแม่ที่มีการสร้างและหลังน้ำนมไม่เต็มที่ จึงควรเน้นให้แม่ให้นมลูกทั้งกลางวันและกลางคืน การให้นมลูกบ่อยครั้งตามความต้องการของลูกยิ่งช่วยคงสภาพการหลังน้ำนมได้ดีขึ้น หากลูกดูดนมมาก จะมีการสร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้น หากลูกดูดนมในบริมาณน้อย การสร้างน้ำนมจะน้อยตามไปด้วย หากแม่มีลูกแฝดการสร้างน้ำนมจะเพิ่มเป็น 2 เท่าและเพียงพอสำหรับลูก 2 คน จากการกระตุ้นโปรแลคตินอย่างต่อเนื่องยิ่งทำให้ลูกดูดนมพร้อมๆ กันทั้ง 2 เด็กยิ่งทำให้ระดับโปรแลคตินสูงขึ้นเร็วและอยู่นาน ดังภาพ 4



ภาพ 4 Prolactin reflex

ที่มา: WHO, UNICEF and Wellstart International, 2009 อ้างถึงใน ศุภวิทย์ มูลตามระ, 2555

2. ฮอร์โมนออกซิโทซิน เป็นฮอร์โมนที่หลังจากต่อมใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary gland) ทำหน้าที่กระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อ (myoepithelial cells) ให้ต่อมน้ำนมและท่อนมบีบนำน้ำนมออกจากเต้านม หรือเกิดปฏิกิริยาน้ำนมพุ่ง (milk ejection reflex หรือ oxytocin reflex) ในขณะที่ลูกได้รับนมจากจากท่อนมบริเวณหัวนม การหลั่งของออกซิโทซินเข้ากับการดูดนนมที่มีประสิทธิภาพและหรือการกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้งห้าของแม่ เช่น การได้กลิ่นหรือเห็นลูกหรือในทางตรงกันข้าม ถ้าแม่ขาดความเชื่อมั่น แยกจากลูก หรือให้นมลูกไม่สม่ำเสมอ มีความเครียด เจ็บปวด หรือวิตกกังวลจะยังคงหลั่งของออกซิโทซิน แม่ทารกจะดูดถูกวิธีและสม่ำเสมอ ก็ยังไม่สามารถกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้เพียงพอได้ และยิ่งเพิ่มภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอด (ดังภาพ 5) ฮอร์โมนออกซิโทซินที่เริ่มนหลั่งระยะหลังคลอดหรือในช่วงที่มีการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อ จะช่วยเพิ่มความรักความผูกพันระหว่างแม่ลูก หรือเพิ่มสัญชาตญาณความเป็นแม่มากขึ้น และช่วยลดการตกเลือดหลังคลอด ช่วยขับน้ำนมออกจากปลาและทำให้มดลูกเข้าอยู่เร็วขึ้น แม่บางรายอาจปวดท้องน้อย (after pains) เป็นพักๆ 2-3 วันแรกหลังคลอดบุตร เกิดจากออกซิโทซินกระตุ้นให้มดลูกหดรัดตัว



ภาพ 5 Oxytocin reflex

ที่มา: WHO, UNICEF and Wellstart International, 2009 ข้างต่อไป ศุภวิทย์ มุตตามะ, 2555

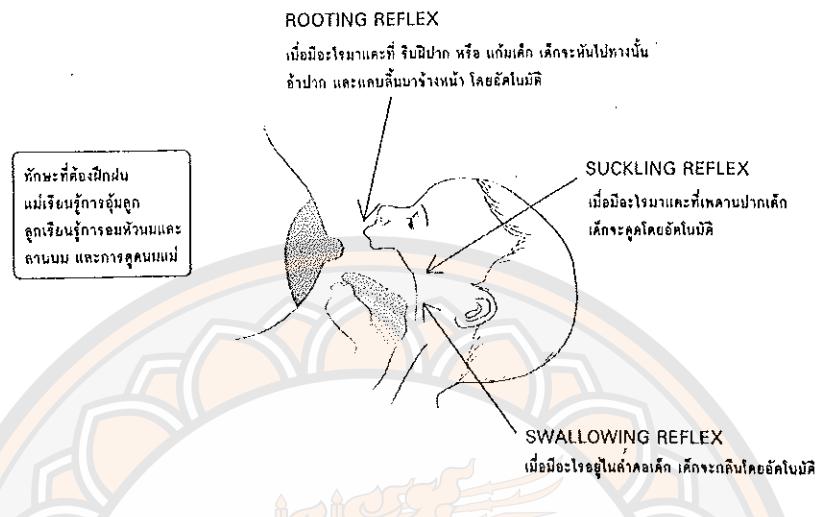
1.4 กลไกการดูดนมแม่ของทารก (Infant suckling mechanism)

การดูดนมของทารกเกี่ยวข้องกับยอร์โมน reflex ที่มีมาแต่กำเนิด และการใช้อวัยวะของช่องปาก การที่ทารกจะดูดนมได้เริ่มจากทารกจะต้องอมหัวนมและลานนม (latch on) ได้ถูกต้อง จึงต้องอาศัย reflex ที่มีมาแต่กำเนิด (สาวิตรี พวนพนัส, สุราษฎร์ อั้นตระการ และยุพง แห่งเชาวนิช ข้างต่อไป ศุภวิทย์ มุตตามะ, 2555) ดังนี้

1. Rooting reflex เมื่อมีอะไรมาแตะที่ริมฝีปากหรือแก้ม ทารกจะอ้าปากและยื่นลิ้นออกมานะ
2. Suckling reflex เมื่อมีสิ่งใดเข้าไปในปากทารกและสัมผัสกับเพดานปาก จะกระตุ้นให้ทารกดูดโดยอัตโนมัติ ซึ่ง suckling reflex พบได้ภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังเกิด
3. Swallowing reflex เมื่อในปากทารกมีน้ำนมอยู่เพียงพอ ทารกจะกลืนโดยอัตโนมัติ

การดูดนมของเด็กต้องดูดอย่างถูกวิธี โดยแม่ต้องให้ลูกอมหัวนมให้ลึกเพื่อให้น้ำนมออกมากได้ และป้องกันหัวนมแตก ควรเอาหัวนมใส่ปากลูกในขณะที่ลูกอ้าปากกว้างเต็มที่ ในกรณีที่ลูกไม่ยอมอ้าปากให้แม่ใช้หัวนมเขี่ยริมฝีปากล่างของเด็กให้มี Oral searching reflex เด็กจะอ้าปากกว้างขึ้น แม่ต้องรีบเคาะหัวนมใส่ปากทันทีจะทำให้เด็กอมหัวนมได้ลึกพอด้วยคอมทั้งหัวนมและลางหัวนมเข้าไปในปาก สรวนที่อยู่ในปาก เรียกว่า teat ในขณะเดียวกันเด็กจะใช้เหงือกจับบริเวณลางหัวนมเพื่อไม่ให้หลุด แล้วใช้ลิ้นและเพดานบนรีดน้ำนมออกจาก lactiferous sinus

โดยมี peristalsis ของสิ่นเด็กจะดูดนมแล้วกัดลิ้น สรับกับการหายใจ (นานี ปิยะอนันต์, 2548)
ดังภาพ 6



ภาพ 6 Reflexes ของทารกที่เกี่ยวข้องกับการดูดนม

ที่มา: WHO, 2009 จังส์ใน ศูภวิทย์ มุตตามะ, 2555

Let down reflex หมายถึง ภาวะที่มีน้ำนมให้หลอกอกมาโดยเด็กยังไม่ได้ดูดนมเนื่องจากมี oxytocin ไปกระตุ้นให้ myoepithelium ของ alveoli หดตัว เช่น ขณะลูกร้อง เสียร้องของลูกทำให้มี oxytocin ไปแล้วหลังออกมากำทำให้น้ำนมให้หลอกอกมาได้ นอกจากนี้ขณะเด็กดูดนมข้างหนึ่ง oxytocin จะหลังออกมากำทำให้น้ำนมหยดมาระหว่างมืออีกข้างหนึ่งได้ (นานี ปิยะอนันต์, 2548)

จะเห็นได้ว่ากระบวนการในการผลิตและสร้างน้ำนมเพื่อให้มีเพียงพอในการเลี้ยงลูกนั้น บุคลากรทางสาธารณสุขจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจทางกายวิภาคของเด็กนม กลไกที่ควบคุมการสร้างและหลั่งน้ำนม และกลไกการดูดนมแม่ของทารก เพื่อสามารถอธิบายและแนะนำให้แม่ในระยะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการตรวจเต็รี่ยมเด็กนม และวิธีการให้นมลูก รวมทั้งการประยุกต์ความรู้ ความเข้าใจในการให้นมลูกอย่างถูกวิธีในระยะหลังคลอด เพื่อให้แม่มีความเชื่อมั่นว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานตามเป้าหมายที่ต้องการ

2. ส่วนประกอบสำคัญของนมแม่ที่เป็นสารอาหารทางโภชนาการ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน (สูนิตรा ตันติเมธิ, 2559 ถึงถึงใน กาวิน พัพพงษ์, 2559) ได้แก่

2.1 สารอาหารหลัก คือสารอาหารที่ร่างกายต้องการปริมาณมากเพื่อให้พลังงานต่อร่างกาย น้ำนมคุณภาพดีจะมีพลังงานเฉลี่ยประมาณ 65-70 กิโลแคลอรี่ต่อเดซิลิตร ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณสารอาหารหลักในน้ำนมได้แก่ สัดส่วนน้ำหนักต่อส่วนสูงของมารดา ปริมาณโปรตีนที่มารดารับประทาน จำนวนครั้งของการคลอดบุตร ระยะเวลาที่กลับมา มีประจำเดือน และความถี่ของการให้นมบุตร

2.1.1 โปรตีน ในน้ำนมแม่มีโปรตีนเพียงร้อยละ 0.90-1.2 กรัมต่อเดซิลิตร พอเหมาะสมกับปริมาณกรดและน้ำย่อยในกระเพาะเด็กซึ่งมีน้อย แต่จะมีโปรตีนที่ย่อยง่าย (Whey) มาก นมแม่จึงย่อยผ่านกระเพาะเด็กได้เร็ว ทำให้เด็กที่กินนมแม่ไม่ท้องอืดและจะหิวบ่อย จนอาจทำให้แม่เข้าใจผิดคิดว่านมแม่ไม่พอหรือเด็กกินนมแม่แล้วไม่อุท่อง และแม้จะดูเหมือนว่าโปรตีนในน้ำนมแม่มีปริมาณน้อย แต่ยังมากเกินพอสำหรับความต้องการเพื่อการเจริญเติบโตของเด็ก ส่วนโปรตีนในน้ำนมวัวที่มีมากถึงร้อยละ 3.20 นั้น จะมากเกินความต้องการของเด็ก และยังเป็นโปรตีนชนิดที่ย่อยยาก (Casein) เป็นส่วนใหญ่ ทำให้ย่อยและผ่านกระเพาะเด็กยากทำให้เด็กท้องอืดและเกิดอาการแพ้โปรตีนในนมวัวได้และโปรตีนจากนมวัวที่ย่อยยากนี้ยังจะคุกซึมเข้าไปใช้ไม่ได้ทั้งหมดดีด้วย สำหรับโปรตีนในน้ำนมแม่จะมีกรดอะมิโน (Taurine) ที่จำเป็นต่อการสร้างและเจริญเติบโตของเซลล์สมองส่วนกลางของเด็ก และจะช่วยจับกับเกลือน้ำดี (Bilesalts) ช่วยในการคุกซึมไขมันด้วย ซึ่งกรดอะมิโนตัวนี้มีเฉพาะในน้ำนมแม่เท่านั้น

2.1.2 ไขมัน ในนมแม่จะมีปริมาณไขมันที่เปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก เริ่มจากตอนเช้าจะค่อยๆ เพิ่มจนถึงกลางวัน เช่น ไขมันในนมแม่ใหญ่ระหว่างเวลา 16.00-20.00 น. จะมีมากกว่าระหว่างเวลา 04.00-08.00 น. นมแม่ที่ออกมามีระยะท้ายของแท่ลงมือ (Hindmilk) จะมีไขมันมากกว่านมระยะต้น (Foremilk) ประมาณ 2-5 เท่า จากการหาปริมาณไขมันเฉลี่ยในนมแม่ 24 ชั่วโมง พบร่วม ว่า มีค่าตั้งแต่ร้อยละ 2.10-3.33 ซึ่งเชื่อว่าการที่นมแม่ในระยะท้ายมีไขมันมากอาจเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้เด็กรู้สึกอิ่มไม่กินมากเกินไป ทำให้เด็กไม่เป็นโรคอ้วน กรดไขมันในน้ำนม แม่จะเป็นชนิดไม่อิ่มตัวมากกว่ากรดไขมันอื่นๆ ซึ่งจะมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของระบบสมองและประสาทมาก อีกทั้งกรดไขมันในนมแม่ยังมีความจำเป็นในการสังเคราะห์ Prostaglandin ที่จะช่วยทำให้เซลล์ผนังลำไส้แข็งแรง และช่วยในเรื่องการย่อยอาหารให้เด็กด้วย

2.1.3 คาร์บอไฮเดรต ในน้ำนมแม่carboไฮเดรตส่วนใหญ่คือ น้ำตาลแลคโตส (Lactose) มีเฉพาะในนมเท่านั้น น้ำนมคนมีน้ำตาลแลคโตส (Lactose) มากที่สุดในบรรดา牛奶 ของสัตว์ทั้งหลายที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหัวนมจะมีแลคโตส (Lactose) ประมาณ ร้อยละ 4.00 และน้ำนมแม่ในระยะต่อมาจะมีแลคโตสร้อยละ 6.80 น้ำตาลแลคโตสนี้จะเปลี่ยนเป็นกลูโคส (Glucose) ให้เป็นพลังงาน และเป็นน้ำตาลกาแลคโตส (Galactose) ที่จำเป็นต้องใช้ในการเจริญเติบโตของระบบสมองส่วนกลาง และช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก แคลเซียม รวมทั้งช่วยในการเจริญเติบโตของแบคทีเรียที่ทำให้ภาวะในลำไส้เป็นกรด (Lactobacillusbulletidus) ซึ่งจะลดการเจริญเติบโตของแบคทีเรียตัวอื่น เชื้อราและพยาธิที่ทำให้เกิดโรคแก้เด็ก นอกจากนี้ยังพบว่า อาหารอื่นๆ ที่ให้แก่เด็กในวันแรกๆ หลังคลอดจนออกหนีออกจากน้ำนมแม่นั้น จะไปรบกวนกลไกการป้องกันเชื้อโรคตั้งแต่แรกในลำไส้เด็กด้วย

2.2. สารอาหารรอง เป็นสารอาหารที่ไม่ให้พลังงานแต่มีบทบาทสำคัญในการทำงานของร่างกาย ประกอบด้วย

2.2.1 วิตามิน แบ่งเป็น

1) วิตามินที่ละลายในน้ำ ได้แก่ วิตามินบี และวิตามินซี มีเพียงพอในทารกที่ได้รับนมแม่ตลอดหากเดือนแรก ยกเว้นในมารดาบางกลุ่ม เช่น มารดาที่รับประทานปลาหมึกหรือใบเพียงปริมาณมาก เนื่องจากอาหารดังกล่าวจะขัดขวางการดูดซึมวิตามินบีหนึ่ง มารดาที่รับประทานมังสวิรติอย่างเคร่งครัดอาจได้รับวิตามินบีหกและบีสิบสองไม่เพียงพอ มารดาที่คลอดก่อนกำหนดหรือใช้ยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานจะมีระดับวิตามินบีหกในน้ำนมลดลง ควรเสริมวิตามินบีหกอย่างน้อยวันละ 600 มิลลิกรัม ซึ่งการให้วิตามินบีรวม มีวิตามินบีหก 4 มิลลิกรัม เพียงพอแล้วสำหรับการให้ทารก หากได้รับปริมาณสูงเกินไปจะทำให้ปริมาณน้ำนมลดลงได้

2) วิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี และวิตามินเค วิตามินในกลุ่มนี้มีเพียงพอสำหรับทารกยกเว้นวิตามินเคซึ่งมีปริมาณน้อยมาก แนะนำให้ฉีดวิตามินเคในทารกแรกเกิดทุกวัยเพื่อป้องกันโรคเลือดออกจากภาวะขาดวิตามินเค ส่วนวิตามินดีแม้ว่าจะมีปริมาณน้อยแต่หากได้รับนมแม่จะแสลงเดเพียงพอคือ อย่างน้อยสักป้าท์ละ 2 ช้อนไมงในขณะที่ใส่เสื้อผ้าปกติ ระดับวิตามินดีจะเพียงพออย่างไรก็ตามในบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกาแนะนำให้เสริมวิตามินดีให้กับทารกที่กินนมแม่ทุกวัย

2.2.2 เกลือแร่ ปกติเกลือแร่ในน้ำนมแม่จะมีระดับต่ำกว่าในนมผู้หญิงนิด แต่ก็เป็นจำนวนที่พอเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเด็ก เช่น แคลเซียม เหล็ก ฟอสฟอรัส แมgnีเซียม สังกะสี بوتัสเซียมและฟลูออไรด์ แคลเซียมในน้ำนมแม่ แม้จะต่ำแต่จำได้สำหรับ

ดูดซึมไปใช้ได้ดีกว่าจากนมวัว นอกจากนั้นแคลเซียมในนมวัวอาจรวมตัวกับสารอื่นในลำไส้ให้กล้ายเป็นพากสูญที่ไม่ละลายในน้ำ ผลให้ลำไส้ดูดซึมแคลเซียมไปลดลงไปอีก สำหรับเหล็ก ในน้ำนมแม่แม่จะมีระดับใกล้เคียงกับในนมวัว แต่ว่าการเด็กนั้นสามารถดูดซึมเหล็กจากนมแม่ได้ถึงร้อยละ 70.00 ในขณะที่สามารถดูดซึมเหล็กจากนมวัวได้เพียงร้อยละ 30.00 และสามารถดูดซึมเหล็กจากนมผงสมได้เพียงร้อยละ 10.00 เท่านั้น ในนมผงสมจึงมักมีการเติมเหล็กให้มากกว่าก่อน เพื่อให้เด็กสามารถดูดซึมเหล็กจากนมผงสมได้มากขึ้น แต่มักจะเกิดผลเสียจากการเติมเหล็กได้เนื่องจากจะช่วยให้แบคทีเรียชนิดที่ต้องการเหล็กนั้นเจริญเติบโตดี นอกจากนี้พบว่าการให้เหล็กเสริมอาจทำให้เหล็กที่มีมากนั้นไปจับกับสารบางอย่าง (Lactoferrin) จนอิ่มตัว ทำให้กระบวนการปัองกันเชื้อโรคในร่างกายเด็กนั้นลดลง และเหล็กที่มีมากนี้จะส่งผลกระทบให้มีการดูดซึมสังกะสีและทองแดงน้อยลง อย่างไรก็ตาม อาหารเสริมน้ำนมย่างอาจรบกวนทำให้ร่างกายเด็กมีการดูดซึมเหล็กจากน้ำนมแม่ลดลงได้ เราจึงแนะนำให้เด็กได้อาหารคื่นน้ำนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 4-6 เดือน ทั้งนี้ เพราะในเด็กที่คลอดครรภ์กำหนดและกินนมแม่อย่างเดียว 6-8 เดือนนั้น ภาวะโลหิตจางจากขาดเหล็กน้อยมากและสังกะสี เป็นธาตุที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต แม้ว่าในน้ำนมแม่จะมีสังกะสีน้อยแต่ก็เพียงพอ กับความต้องการของทารก และยังไม่รบกวนต่อการดูดซึมเหล็กและทองแดงอีกด้วย

2.3 ส่วนประกอบอื่นๆ ที่ไม่ใช่สารอาหาร ได้แก่

2.3.1 น้ำ ในน้ำนมแม่จะมีถึงร้อยละ 87.00 ซึ่งเพียงพอ กับความต้องการของร่างกายทารก ดังนั้นเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวจะได้เพียงพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องดื่มน้ำเพิ่ม แม้จะอยู่ในที่มีอากาศร้อน

2.3.2 เอนไซม์ พนว่า ในน้ำนมแม่มีเอนไซม์ที่สามารถออกฤทธิ์ให้มากกว่า 20 ชนิด มีทั้งที่มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารกและมีทั้งที่ช่วยเสริมเอนไซม์ย่อยอาหารของทารกด้วย

2.3.3 ยอร์โมน น้ำนมแม่มียอร์โมนหล่ายนิด บางชนิดมีในน้ำนมแม่นักกว่าในเลือดแม่บางชนิดสามารถดูดซึมไปถึงท้องในตัวเด็กได้ แสดงว่าชุมชนชาติต้องการที่จะให้เด็กได้ประโยชน์จากยอร์โมนในนมแม่ด้วย

2.3.4 สารควบคุมการเจริญเติบโต (Growth factor) มีหน้าที่ควบคุมให้การเจริญเติบโตของร่างกายเด็กเป็นไปตามปกติ ช่วยให้ระบบทางเดินอาหารของเด็กเจริญและทำหน้าที่ได้สมบูรณ์เร็ว

จากที่กล่าวมาข้างต้น แม่ที่อยู่ในระยะให้นมลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะเดือนทั้งด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา ตลอดจนการสร้างและหลังน้ำนม ซึ่งต้องมีความรู้และความเข้าใจในการกระตุ้นเต้านมที่ถูกต้องและการปรับสภาพร่างกายและจิตใจให้พร้อมสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถแบ่งได้ 2 ประการใหญ่ๆ (บุณยาพร พันธุ์พงษ์, 2555 อ้างถึงใน ศุภวิทย์ มุตตามะ, 2555) คือ

3.1 ทางด้านจิตใจ

ความสำคัญของการให้นมแม่และสภาพทางจิตใจ (Psychological aspect of breastfeeding) จากการศึกษาของคนที่มีบุคลิกภาพบกพร่อง พากที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ หรือประกอบอาชีพไม่สุจริต ตลอดจนพวกราชญากรณั้นมักพบในเด็กที่ถูกทอดทิ้งแต่รับเด็กเล็ก ขาดความผูกพันใกล้ชิดและความสัมพันธ์ที่ดีจากแม่ เด็กอยู่ในสภาพขาดอาหารเป็นโรคติดเชื้อ หงอยเหงา เมื่อเติบโตขึ้นจะเป็นคนไร้รู้สึก และเด็กที่ถูกกระทำทางรุนแรงจากพ่อแม่ ทำให้เขามองโลกในเรื่องราวและไม่ไว้วางใจคนอื่น

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นจะเกิดความผูกพันหรือพันธุ์ผูกพัน (Bonding) ระหว่างแม่และลูกนั้นเกิดได้เร็วมากตั้งแต่แรกคลอดด้วยการให้มีผิวกายสัมผัส ซึ่งกันและกันโดยการโอบกอด ดูดนนมและมีสื่อสัมผัสทางสายตาจ้องมองลูกกันในขณะให้นม พันธุ์เริ่มแรกนั้นจะมาจากการที่เป็นฝ่ายเริ่มให้ลูก ต่อมาก็จะค่อยๆ ตอบสนอง เป็นสัมพันธ์ต่อกันและกัน จนในที่สุดเป็นอารมณ์ผูกพันกันนี้ (Attachment)

3.2 ทางด้านร่างกาย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ทั้งต่อลูกและตัวแม่เอง โดยสามารถช่วยลดอันตรายการเกิดโรคภัยแพ้ ลดอันตรายการเกิดโรคเบาหวานในเด็ก และการได้รับความรักความอบอุ่นและความเอาใจใส่จากแม่ กล่าวคือ

3.2.1 ผลดีต่อลูก ด้านสารอาหาร ในน้ำนมมีสารอาหารครบถ้วน สมดุลและพอกเพาะแก่ความต้องการของทารก ไม่ทำให้ทารกเป็นโรคขาดสารอาหารหรือโรคอ้วน และยังได้รับสารอีนออกโนไซด์จากสารอาหาร เช่น ฮอร์โมน เอนไซม์ สารควบคุมการเจริญเติบโตของอวัยวะ (growth factor) ที่จะช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกายและการทำงานของอวัยวะบางระบบ

3.2.2 ผลดีต่อแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีผลดีต่อแม่ ได้แก่ ทำให้มดลูกของแม่หลัดตัวดี เข้าคู่เร็ว ขับน้ำนมลาได้จากผลของฮอร์โมน Oxytocin สงผลให้เม็มรูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็ว เพราแม่ได้ใช้ไขมันที่สะสมไว้ระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ผลิตน้ำนมให้ลูก และยังทำให้ระยะห้องว่าจะห่วงตั้งครรภ์ยาวขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแม่ที่ให้ลูกกินนมแม่อ่อนเพียงเดียวไม่เคย

เงินการให้นมลูกกินเกินห้าชั่วโมงและประจำเดือนยังไม่มา โอกาสที่จะไม่ตั้งครรภ์ในระยะหลังเดือนแรกหลังคลอดมีถึงร้อยละ 98.00 เป็นการช่วยวางแผนครอบครัว แม่ที่ให้ลูกกินนมตัวเองนาน จะช่วยลดการเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ ซึ่งยังช่วยบรรเทาภัยด้วยของครอบครัวและไม่เสียเวลา เพราะนมแม่มีพัรอมที่จะให้อุ่นเสมอในอุณหภูมิที่พอดีเหมาะสม และการให้ลูกดื่มน้ำนมแม่จะทำให้แม่ความเป็นแม่เพิ่มขึ้นเมื่อจาก การหลังของฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin)

4. ผลเสียของการให้นมผสม น้ำ และอาหารอื่นๆ แก่ทารกก่อนอายุ 4-6 เดือน (กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2538)

4.1 ผลเสียต่อลูก เนื่องจากยิวิตามินเด็กแรกคลอดและระยะ 4 เดือน แรก ระบบทางเดินอาหารยังมีการพัฒนาไม่ดีเท่าเด็กหลัง 4 เดือนไปแล้ว พื้นผิวนิ่มในการดูดซึมน้ำนม มีน้อย น้ำย่อยมีจำนวนน้อยมาก ทำให้ย่อยอาหารอื่นไม่ได้ดี ซึ่งต่างจากนมแม่ที่ย่อยง่าย อีกทั้งในเด็กเล็กกลไกการดูดกลืนยังไม่ดีพอ จำเป็นต้องให้ของเหลว เพื่อจะกลืนได้ง่าย การที่ไม่แนะนำให้น้ำ เนื่องจากในน้ำนมแม่มีน้ำมากอยู่แล้วถึงประมาณร้อยละ 87.00 และนมแม่นหลังจากผ่านการย่อยแล้ว ของเสียที่มานำเข้าไปในร่างกายจะต้องขับถ่ายทางไต (Renal solute load) มีน้อยมาก เด็กจึงไม่ต้องการน้ำเพิ่มเติมอีก นอกจากนี้ในนมแม่ที่ต้องขับถ่ายทางไต Lactoferrin ซึ่งเป็นสารช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อราและแบคทีเรีย ดังนั้นเด็กที่กินนมแม่โดยไม่ได้กินอย่างอื่นจึงมักไม่มีเชื้อราในป้ำกและท้องไม่เสีย หากเราให้น้ำหลังจากให้นมแล้ว จะไปถังสารดังกล่าวในป้ากเด็ก ทำให้มีโอกาสเกิดเชื้อราในป้ากได้ง่าย และการให้นมผสม น้ำ หรืออาหารอื่นๆ ทำให้เด็กอิ่มและกินนมได้น้อย ซึ่งจะทำให้เด็กเจริญเติบโตช้า

4.2 ผลเสียต่อแม่ ถ้าหากแรกคลอดได้อาหารอื่น หรือน้ำก่อนจะทำให้เด็กอิ่ม การดูดนมแม่จะลดน้อยลงและไม่สม่ำเสมอ เป็นผลให้ฮอร์โมน Prolactin หลังน้อย การสร้างน้ำนมจึงน้อยลงไปด้วย ทำให้น้ำนมน้อยและไม่เพียงพอ นอกจากนี้เมื่อเด็กดูดนมแม่แล้วยังจะกระตุ้นฮอร์โมน Oxytocin ทำให้มดลูกบีบัดตัว ขับน้ำนมออกมีผลทำให้มดลูกเข้าอุ้งเชิงกราน ถ้าการดูดนมแม่น้อยลงก็ทำให้มดลูกบีบัดตัวน้อยและเข้าอุ้งเชิงกราน อีกทั้งหากแม่ให้ลูกดูดหัวนมย่างหัวนม ปลอกม ทำให้ส่งผลเสียหัวต่อหัวแม่ของเต้านม คือ การดูดนมของทารกแรกเกิดเป็นกระบวนการที่ต้องเรียนรู้ และฝึกเพื่อให้เกิดความชำนาญ การดูดนมแม่เพื่อให้ได้น้ำนมนั้นมีวิธีการดูดต่างๆ จากการดูดนมจากขวดนม ในกรณีดูดนมแม่เด็กจะใช้เหือกบน และล่างกดบริเวณลานนมเป็นจังหวะและลิ้นลูกที่อยู่ใต้ลานนมนั้นจะวิดให้น้ำนมไหลเข้าปาก การดูดนมจากนมหัวนมย่างหัวนมนั้นเด็กจะใช้เหือกกดจับที่หัวนมย่าง และออกแรงดูดโดยใช้กระพุ่งแก้ม เมื่อลูกดูดนมแม่อย่างถูกวิธี โดยการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ในการจัดท่าอุ้มและเอาหัวนมเข้าปากลูกได้ลึกพอและดูดได้อย่างถูกวิธี แม่และลูกจะเรียนรู้และปรับตัวเพื่อให้เกิดการดูดนมเป็นไปด้วยความสะดวกสบายทั้งสองฝ่าย

และนำไปสู่การดูดอย่างมีประสิทธิภาพ (จื้อสังเกต ถ้าลูกดูดได้อย่างถูกวิธี แม่ต้องไม่เจ็บหัวนมขณะดูด) นอกจากนั้นการให้ลูกดูดนมแม่ป่วยๆ ก่อให้เกิดความชำนาญและยังเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมมากและเพียงพอในการเลี้ยงลูก ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลของแม่ด้วย

จะเห็นว่าประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น มีความสำคัญต่อพัฒนาการของลูกทั้งทางด้านจิตใจและร่างกายอย่างมาก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกระตุ้นและสนับสนุนให้แม่ทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นผลดีต่อตัวแม่เองด้วย อย่างไรก็ตาม หากแม่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน แต่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผง น้ำและอาหารอื่นๆ จะก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อลูกและตัวแม่เอง

5. แนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5.1 การให้นมแม่ในระยะหลังคลอด

ระยะสำหรับการกระตุ้นให้น้ำนมหลังเรือที่สุดและหลังได้มากที่สุด คือ ระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด การดูดนมของเด็กแรกเกิดเป็นกระบวนการที่ต้องฝึกเพื่อให้เกิดความชำนาญ การดูดหัวนมแม่เพื่อให้ได้น้ำนมนั้นมีวิธีการดูดแตกต่างจากการดูดนมจากขวดนมและหัวนมยาง ซึ่งจะต้องให้มี 3 ดูด “ได้แก่” (กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2538)

ดูดเร็ว คือ การให้ดูดในห้องคลอดภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ที่ดีที่สุดคือให้ดูดทันทีหลังคลอด

ดูดปอย คือ การที่แม่ให้ลูกดูดนมปอยครั้ง ซึ่งเป็นการกระตุ้นการสร้าง และหลังน้ำนมมากขึ้น ยิ่งดูดกระตุ้นปอย แม่ยิ่งหลังฮอร์โมน Prolactin ออกมามากขึ้น ทำให้ฮอร์โมนนี้มีระดับในเลือดสูงอยู่เกือบทตลอดเวลา เกิดการสร้างน้ำนมมากขึ้น ลูกได้นมเร็วและเพียงพอ ในสามวันแรกควรให้ดูดทุก 2 ชั่วโมง อย่างน้อยที่สุดไม่ต่ำกว่า 9 ครั้งต่อวัน หลังจาก 3 วัน น้ำนมเริ่มออกดีแล้วให้ตามความต้องการของเด็ก ถ้าเด็กหลับเกิน 3 ชั่วโมง ควรปลุก เพราะนอกจากเป็นการกระตุ้นให้น้ำนมแม่ออกเร็วและมากแล้ว ยังเป็นการทำให้ลูกตัวเหลือคงน้ำอยู่ด้วย

ดูดถูกวิธี การให้นมอย่างถูกวิธี ประกอบด้วย 3 อย่างได้แก่ ท่าที่ให้นม การนม ลاناหัวนมและการดูดอย่างมีประสิทธิภาพ

5.1.1 ลักษณะของการดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective suckling) (สาวิตี้ พวนพนัต, สุอาเรีย ขันตรากา, และยุพധ แห่งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2555 คำอธิบายในศูนย์มุตตามระ, 2555) มีดังนี้

- 1) หัวนมและลاناหัวนมถูกดึงให้ลึกเข้าไปในปากทำให้ยืดยาวของเป็นหัวนมยืด (teat)

2) ลิ้นห่อรอบบริเวณหัวนมและลำไส้ท่อน้ำนมท่อน้ำนมในถุงที่อยู่บริเวณใต้ตานนมจะต้องอยู่ในปากของทารก

3) ลิ้นทารกจะยื่นออกมาระยะห่างและอยู่เหนือเหงือกด้านล่างซึ่งจะช่วยรีดนมออกมานอกจากเต้า

4) ทารกจะดูดนนมแรง เป็นจังหวะช้าๆ สม่ำเสมอ มีจังหวะหยุดสัก 1-2 วินาทีก่อนที่จะรับเหงือกด้านล่างที่หยุดดูดจะมีน้ำนมไหลเข้าปาก

5) แก้มป่อง และต้องไม่มีเสียงขณะดูด

6) ได้ยินเสียงกลืนเบาๆ หรือเห็นทารกกลืนนมแสดงว่าทารกได้น้ำนม

7) เมื่ออุ่นทารกจะปล่อยหัวนมเอง

5.1.2 ลักษณะของการดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective suckling)

(สาวิตธิ พรานพนัสน์ส, สุกาวิริย์ อันตรรษาก, และยุพยง แห่งเชาวนิช, 2555 จังถึงในศุภวิทย์ มุตตามะ, 2555) มีดังนี้

1) ทารกจะดูดเบาๆ เร็วๆ ตลอดเวลา หรือต้องให้ดูดนมบ่อยๆ หรือดูดใช้เวลานานเป็นชั่วโมง

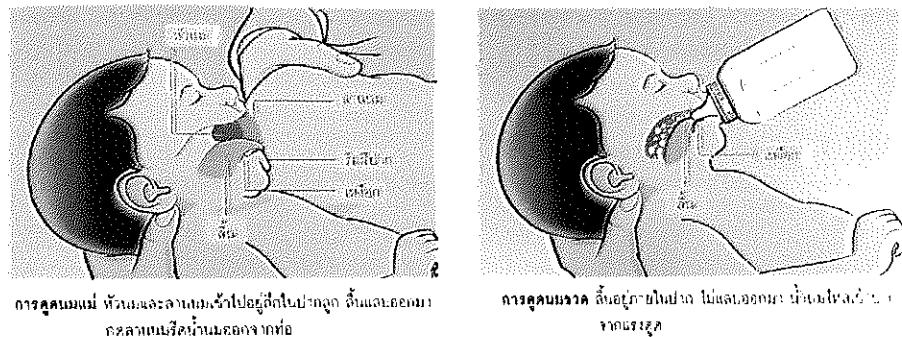
2) ทารกมีอาการหงุดหงิด ดูดฯ หยุดฯ

3) แก้มบุบ หรือบางครั้งได้ยินเสียง

5.1.3 ข้อแตกต่างระหว่างการดูดนมแม่กับการดูดนมขาด

การดูดนมจากเต้าและการดูดนมจากขวดมีกลไกต่างกัน (ดังภาพ 7)

ทารกจะดูดนมจากเต้าแม่ต้องใช้การทำงานร่วมกันของลิ้น เหงือก แก้ม เพดานปาก ขากรรไกรปากลูกต้องอีกต่างหากเพื่อรับให้ได้ถูกต้องตามนมและแบบชิดสูงกับเต้านม เพื่อให้เกิดแรงดันลบในปาก (vacuum) ลิ้นมีการเคลื่อนไหวออกจากปากเพื่อไล่น้ำนมแม่จากห่อนมเข้าปาก ในทางตรงข้ามการดูดนมขาด ทารกจะใช้เหงือกรับบนจุกนมധางหรือใช้ลิ้นอุดรูที่จุกധาง เพื่อชะลอการให้ของน้ำนมทำให้ทารกหลบลิ้นไว้ด้านหลังปาก และไม่ยื่นลิ้นออกมาร้าดนมแม่ การดูดนมขาดจึงง่ายกว่าดูดนมแม่ เช่นเดียวกันน้ำนมจากขาดให้หลบเข้าปากเองโดยการดูดธรรมดากลับและแรงโน้มถ่วงจึงควรหลีกเลี่ยงการให้นมด้วยขาด แม้จะเป็นนมแม่ใส่ขวดก็ตาม เพราะลูกจะเกิดการสับสนหัวนม (nipple confusion) หรือติดจุกนมധางและไม่ยอมดูดนมแม่ ถ้าลูกดูดนมแม่ไม่ได้ ควรให้เมมมาจากแก้วแทน (สาวิตธิ พรานพนัสน์ส, สุกาวิริย์ อันตรรษาก, และยุพยง แห่งเชาวนิช, 2555 จังถึงในศุภวิทย์ มุตตามะ, 2555)



ภาพ 7 ข้อแตกต่างระหว่างการดูดนมแม่และการดูดนมขาว

ที่มา: สาขาวิชี พรานพนัส, สุราษฎร์ อัตนารักษ์, และยุพധ แห่งเชาวนิช, 2555 ข้างถึงใน ศุภวิทย์ มุตตามะ, 2555

5.2 การเตรียมตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมเมื่อแม่ไปทำงานนอกบ้าน

เมื่อแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน แม่ควรมีการเตรียมพร้อมเพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ซึ่งสามารถทำได้โดยการเวียนรู้เรื่องการบีบนม การเก็บนม การป้อนนมด้วยแก้ว การให้นมเมื่อแม่อยู่บ้านก่อนออกจากไปทำงาน ได้แก่การให้นมลูก 2 มื้อในตอนเช้า โดยให้มีแม่ตั้นนอนและก่อนแม่ไปทำงาน เมื่อกลับจากการทำงานให้นมลูกในตอนเย็นและกลางคืน ขณะแม่ไปทำงานในตอนกลางวันควรให้ผู้ดูแลป้อนนมที่บีบไว้ด้วยถ้วย 2-3 มื้อ ในขณะที่แม่ทำงาน ทุกครั้งที่แม่รู้สึกตึงคัดเต้านมให้แม่บีบนมไว้ให้ลูก เพื่อป้องกันไม่ให้มีแม่เหล็กประป้อน โดยแม่อาจจะบีบนมทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมมากขึ้นด้วย การบีบเก็บนมแม่ควรเลือกสถานที่ที่สงบ ปลอดภัย มีดีซิด และเก็บน้ำนมใส่ภาชนะ เช่น ขวดแก้วที่มีฝาปิด หรือถุงเก็บนม และเก็บไว้ในตู้เย็นของครอบครัว ขณะที่แม่เดินทางกลับบ้านให้น้ำนมใส่กระติกน้ำแข็ง น้ำนมที่แม่บีบควรเก็บไว้ในตู้เย็นหากไม่มีตู้เย็นให้ใส่ในกระติกน้ำแข็งจะเก็บได้นาน 24 ชั่วโมง เมื่อแม่กลับจากทำงานตอนเย็นและตอนกลางคืนแม่ให้นมลูกดูดจากเต้าปกติ ส่วนในตอนเช้าแม่ควรให้ลูกดูดนม 1-2 มื้อ ก่อนไปทำงาน และหลังจากลูกดูดนมอีกแล้วสามารถบีบนมส่วนที่เหลือเก็บไว้ให้ลูกดื่มเมื่อแม่ไปทำงานได้ (กรมอนามัย, 2553)

5.3 หลักการทั่วไปในการบีบเก็บน้ำนม

การบีบเก็บน้ำนมควรเก็บรักษาในภาชนะสะอาด มีฝาปิดมิดชิด อาจใช้ที่เป็นแก้วหรือพลาสติกแข็ง ซึ่งสามารถต้มได้ในน้ำเดือดเพื่อฆ่าเชื้อโรคได้ ไม่ควรใช้ภาชนะโลหะ เนื่องจากเม็ดเลือดขาวจะเกาะทำให้ได้ภูมิคุ้มกันแทนจากน้ำนมมาตรฐานลดลง การบีบเก็บน้ำนมจะใช้มือ ข้างใดก็ได้ที่แม่นยำ (อนุชา ชาตรีวนิชริชัย, 2559 อ้างถึงใน ภาวน พัพพะพงษ์, 2559) การบีบเก็บน้ำนมมี 2 วิธี ดังนี้

5.3.1 การบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ

การบีบเก็บน้ำนมจากเต้าด้วยมือเป็นวิธีการที่ดี สะดวกและปลอดภัยที่สุด สามารถเสริมปริมาณน้ำนมในขณะลูกดูดนม และส่งน้ำนมให้ลูกเข้าปากลูกขณะบีบนม มีการสัมผัส ผิวของล้านนมและเต้านมเป็นการกระตุ้น oxytocin reflex คล้ายการดูดนมของลูก และช่วยให้ล้านนมนิ่มและลูกดูดนมได้ง่ายขึ้น รวมทั้งสร้างความมั่นใจว่าแม่เมื่อน้ำนมเพียงพอสำหรับลูก (เยาวภา จงเป็นสุข เลิศ, 2555 อ้างถึงใน ศุภวิทย์ มุตตามะ, 2555) โดยมีวิธีการปฏิบัติดังนี้

1) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ก่อนทำการบีบเก็บน้ำนม ไม่จำเป็นต้องล้าง เต้านมหรือหัวนมทุกครั้งก่อนการบีบเก็บน้ำนม

2) นวดและคลึงเต้านมเพื่อกำเร็งตุ้นการหลั่งน้ำนม

3) ผ้าชูบนำมืออุ่นบิดพอหมาดๆ วางบนเต้านานประมาณ 5 นาทีก่อนบีบเก็บน้ำนม

4) บีบเก็บน้ำนมที่ละข้างจนน้ำนมเกลี้ยง เต้าโดยว่างมือพยุงเต้านมเป็นรูปตัว C โดยว่างนิ้วหัวแม่มือไว้ที่ด้านบนของเต้านม และนิ้วชี้ด้านตรงข้ามบริเวณขอบอกของล้านนม ห่างจากฐานหัวนมประมาณ 3 เซนติเมตร หรือ 1 นิ้ว

5) กดนิ้วมือทั้งสองข้าง ให้เต้านมบุบ แล้วบีบนิ้วเข้าหากัน น้ำนมจะพุ่งออกมาก นำขวดแก้วหรือถ้วยรองรับน้ำนม เมื่อน้ำนมเหลือให้ผ่อนนิ้วได้

6) กด บีบ คลาย เป็นจังหวะ 1-2 วินาทีต่อครั้ง น้ำนมจะหลุดพุ่ง บีบเป็นจังหวะจนน้ำนมขอยลงจึงค่อยๆ เลื่อนนิ้วทั้งสองไปรอบๆ ล้านนม แต่ละเต้าใช้เวลาประมาณ 15 นาที น้ำนมจะเริ่มไหลขั้ลง จึงย้ายไปที่เต้านมอีกข้างหนึ่ง

7) บีบนมสดับไปมาทั้งสองเต้า เต้าละประมาณ 15 นาที จนครบ 30 นาที ปริมาณของน้ำนมที่บีบได้ในแต่ละมืออาจไม่เท่ากัน หากน้ำนมจากการบีบเก็บน้ำนมในแต่ละครั้ง มีปริมาณไม่มาก ให้น้ำนมที่บีบได้บรรจุภาชนะและใส่ในตู้เย็นหรือกระติกแข็งสำหรับ จัดเก็บ ก่อนนำเทรียมกับน้ำนมที่บีบได้ภายในวันเดียวกัน จนกว่าจะได้ปริมาณที่ต้องการแล้ว จึงนำไปแช่แข็ง

9) 'ไม่ควรบรรจุน้ำนมที่บีบเก็บได้จนเต็มบรรจุภัณฑ์ เพราะน้ำนมจะมีปริมาณเพิ่มขึ้นเมื่อถูกแช่แข็ง อาจทำให้ถุงบรรจุน้ำนมร้าวหรือฉีกขาดได้'

10) เสียบป้ายชื่อ ระบุปริมาณและวัน เวลา ที่บีบเก็บน้ำนมไว้ที่บรรจุภัณฑ์ เวลานำกลับมาใช้ให้นำขวดที่บีบเก็บไว้ก่อนมาใช้

การบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือต้องทำอย่างนุ่มนวล ถูกวิธี แม่จึงจะไม่เจ็บและมีน้ำนมออกมาก ปริมาณของน้ำนมเป็นผลโดยตรงจากการบีบกระตุ่นเต้านมซึ่งต้องทำอย่างน้อยทุก 3 ชั่วโมง อย่างน้อย 5 ครั้งต่อวัน สีของนมแม่เข้มขึ้นกับอาหารที่มารดากิน และนมแช่แข็งอาจมีกลิ่นที่แตกต่างจากนมบีบใหม่ๆ อย่างไรก็ตาม 'ไม่จำเป็นต้องทิ้งนมไปหากทางยังคงกินได้'

5.3.2 การบีบน้ำนมด้วยเครื่องปั๊มน้ำ

การบีบน้ำนมด้วยเครื่องปั๊มน้ำแตกต่างจากการบีบนมด้วยมือ เพราะเครื่องบีบนมใช้แรงดึงออกจากเต้าในกรณีที่ผ่าครอบเต้านมแข็งอาจมีแรงกดบุหตอนมหรือบางครั้งอาจทำให้บาดเจ็บผิวนังบริเวณลسانนมและยุ่งยากในการทำความสะอาด แต่แม่ส่วนใหญ่รู้สึกว่าช่วยบีบนมได้เร็วและได้ปริมาณน้ำนมมากกว่าบีบด้วยมือ แต่มาตราทางคนอาจรู้สึกเจ็บขณะที่ใช้เครื่องบีบนมที่มีคุณภาพไม่ดีพอกและหยุดการให้นมแม่

5.3.3 แนวทางในการจัดเก็บนมแม่

เมื่อทำการบีบเก็บน้ำนมแล้ว ควรจัดแบ่งเก็บน้ำนมในถุงหรือภาชนะบรรจุน้ำนมในปริมาณที่บุตรต้องการในแต่ละมื้อและนำน้ำนมแช่ตู้เย็นทันทีในบริเวณใต้ช่องแข็งซึ่งเป็นบริเวณที่เย็นที่สุด 'ไม่เก็บที่ประตูตู้เย็น' เนื่องจากความเย็นไม่คงที่ ซึ่งสามารถจัดเก็บนมแม่ในตู้เย็นแบบต่างๆ ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน (กรมอนามัย และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2554 อ้างถึงใน มลิวัลย์ ชาญชัยะระพันธุ์, 2556) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ระยะเวลาการเก็บน้ำนม

ชนิดน้ำนม	อุณหภูมิห้อง	ตู้เย็นธรรมดา	ช่องแช่แข็ง
น้ำนมหลังปีบหรือปั๊ม	6-8 ชั่วโมง	3-5 วัน	2 สปดาห์ (ประตูเดียว) 3 เดือน (ประตูแยก) 6 เดือน (Deep freeze) ที่ -18 องศาเซลเซียส
น้ำนมแช่แข็งที่นำมา ละลายในตู้เย็นของ ธรรมดา	4 ชั่วโมง	24 ชั่วโมง	ห้ามน้ำก้อนมาแช่แข็ง ใหม่
น้ำนมแช่แข็งที่นำมา ^{กินหมดในมื้อนั้น} ละลายนอกตู้เย็น ^{โดยการอุ่น} นมที่บุตรกินแล้วเหลือ	1-2 ชั่วโมง หรือ ^{กินหมดในมื้อนั้น}	4 ชั่วโมง หรือจนถึง ^{เมื่อต่อไป}	ห้ามน้ำก้อนมาแช่แข็ง ใหม่ ไม่น้ำก้อนมาแช่ใหม่

แนวทางในการนำไปใช้ โดยเลือกให้นมที่สดใหม่กับทารกก่อนเสมอ หากไม่สามารถให้ได้จึงให้นมที่แช่เย็นในช่องธรรมดาก่อนตู้เย็นก่อน จากนั้นจึงให้นมที่แช่แข็ง เพื่อให้ทารกได้ประโยชน์จากนมแม่สูงสุด (อนุชา ชาตรีวนนทรีชัย, 2559 ถังถึงใน ภาวน พัพรพงษ์, 2559) โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

1. ใช้นมที่เก็บในช่องธรรมดาก่อนตู้เย็นก่อนที่จะเลือกให้นมแช่แข็ง
2. อุณหภูมิของนมที่ให้กับทารก กิน สามารถเป็นนมที่เย็น อุณหภูมิห้อง หรืออุ่นได้
3. นมแช่แข็งควรละลายโดยการวางในตู้เย็นข้างคืน (สูญเสียไขมันน้อยกว่า วิธีวางแข็งในน้ำอุ่น) หรือวางในถ้วยที่บรรจุน้ำอุ่นหรือให้น้ำอุ่นหล่อผ่าน (ไม่ควรให้ระดับน้ำนมในถ้วยหรือน้ำที่หล่อผ่านสัมผัสปากชวด/ถุง) ไม่ควรอุ่นนมแช่แข็งผ่านเครื่องไมโครเวฟ
4. นมที่ถูกแช่แข็งเมื่อลดลายจะเกิดหิ้นไขมัน ควรหมุนวนบรรจุภัณฑ์เบาๆ เพื่อให้นมเป็นเนื้อเดียวกันมากขึ้น หลีกเลี่ยงการเขย่าอย่างรุนแรง
5. นมที่ละลายแล้วสามารถเก็บในตู้เย็นได้นาน 24 ชั่วโมง แต่ไม่ควรนำไปลับไปแช่แข็งอีก

6. นมที่ละลายแล้วหลังป้อนให้ทารกกินจนอิ่ม นมที่เหลือควรทิ้งไป

5.4 ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลให้หญิงหลังคลอดหรือแม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งแม่และลูกดังนี้ (ปริศนา พานิชกุล, 2555 ข้างต้นใน ศุภวิทย์ มุตตามะ, 2555; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2538)

5.4.1 ปัญหาที่พบในแม่

1) เต้านมเล็กหรือเต้านมใหญ่ เกิดจากมีปริมาณไขมันภายในเต้านมมาก หรือน้อย ขนาดของเต้านมไม่เท่ากันหรือใหญ่ ไม่เป็นปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจาก จำนวนต่อมน้ำนมและท่อน้ำนมเหมือนกันทุกคน ดังนั้นเต้านมจะสามารถสร้างน้ำนมได้ปริมาณมากเช่นเดียวกัน ข้อสำคัญแม่ควรให้ลูกดูดนบ่อยๆ อย่างสม่ำเสมอ

2) เต้านมยาน เนื่องจากขณะตั้งครรภ์เต้านมจะเจริญเติบโต มีจำนวนต่อมน้ำนมเพิ่มขึ้นจากปกติประมาณ 3 เท่า ทำให้เต้านมมีขนาดหนักมากเป็นเหตุให้อึนพังผืด (Cooper's ligament) ซึ่งทำหน้าที่ยึดเต้านมไว้กับทรวงอกถูกดึงยืดตลอดเวลา ทำให้เสียความยืดหยุ่น จึงเป็นเหตุให้เต้านมหดย่อนยานยิ่งในระยะหลังคลอดมีน้ำนมขังอยู่ในเต้านมอีก จึงทำให้เต้านมหนักมากยิ่งขึ้น

3) เต้านมคัดตึง (Breast engorged) เกิดจากแม่ได้รับการกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม แต่ไม่มีการหลั่งน้ำนม ต้องระบายน้ำนมออกจากเต้านม โดยการให้ลูกดูดนนม หรือบีบนำมนมออก

4) เต้านมอักเสบ (Mastitis) มักจะไม่เกิดก่อนปลายสัปดาห์แรกหลังคลอด ส่วนใหญ่จะเกิดในสัปดาห์ที่ 3 หรือ 4 และมักจะเป็นข้างใดข้างหนึ่ง ส่วนใหญ่จะเกิดภายในหลังเต้านมคัดอย่างรุนแรง โดยแม่จะมีอาการคัดตึงนมอย่างมากน้ำมาก่อน ต่อมมาปวดเต้านมมาก ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะมีอาการหนาวสั่น มีไข้ อ่อนเพลีย เต้านมจะแข็งตึง บวม แดง ร้อน กดเจ็บ เนื่องจากมีการคั่งน้ำนมในเต้ามากและบวมจนทำให้เกิดอักเสบและมีการติดเชื้อเข้าทางหัวนมที่แตก/แผล วิธีการช่วยเหลือเบื้องต้นโดยแบ่งจะต้องระบายน้ำนมออกจากเต้า และแนะนำให้แม่พักผ่อนเต็มที่ ดื่มน้ำ และรับประทานอาหารให้เพียงพอ ประมาณ 3-5 นาทีก่อนให้นม และให้ลูกดูดอย่างถูกวิธี ดูดบ่อย หลีกเลี่ยงการเว้นระยะระหว่างมื้อให้นมที่นานเกินไป

5) หัวนมผิดปกติ เช่น หัวนมบดบุบ บุบ แบน แตก โดยทั่วไปพบประมาณร้อยละ 10 ของหญิงซึ่งมาฝากครรภ์ หัวนมปกติควรมีความยาวประมาณ 1 เซนติเมตร เกิดจากเนื้อเยื่อพังผืดให้หัวนมรั้งหัวนมไม่ให้ยื่นออก หรือผิวนังบวมคลื่นคลานหัวนมตึงแข็ง ยืดหยุ่นไม่ดี แต่ระยะครรภ์ต่อมาสัมภาระที่สามและในสัปดาห์แรกหลังคลอดหัวนมและลำนมมีความยืดหยุ่น

หากขึ้น ทางสถานการณ์หัวนมและลานนมได้ง่ายขึ้น แม่ที่มีหัวนมสันหรือบอดจึงควรได้รับคำแนะนำ สร้างความมั่นใจให้แก่แม่ว่าสามารถให้นมลูกได้ และช่วยเหลือแม่ปางญูกต้องทันทีหลังคลอดหรือภายในวันแรกหลังคลอดก่อนที่เต้านมจะตึง

6) หัวนมแตก เป็นแผล (Sore nipple) เกิดจากแม่ให้ลูกดูดหัวนมไม่ถูก ทำให้แห้งกรุกกดที่ปลายหัวนม แม่มีเต้านมคัดตึงมาก ดึงให้หัวนมหดตื้นปากลูกดูดหัวนมไม่เต็ด การใช้คุปกรณ์ปั๊มน้ำ ไม่ญูกต้องทำให้ปลายหัวนมที่เป็นแผลมีเลือดออก การทำความสะอาดหัวนมด้วยสูญญากาศเมื่อพิเศษ ทำให้ผิวนางแห้งแตก หรือแม่ดึงหัวนมออกจากปากลูก ขณะลูกยังดูดนมอยู่ และแม่ส่วนเสี้ยวยกทรงที่เปียกชื้น (เนื่องจากมีน้ำนมไหลลงซึม) ทำให้ปลายหัวนมเปื่อยเป็นแผล วิธีป้องกันคือแม่ควรได้รับคำแนะนำและฝึกปฏิบัติท่าคุ้มให้นมลูกที่ญูกต้องเพื่อให้ลูกดูดหัวนม เป็นการป้องกันหัวนมเจ็บและแตก

7) น้ำนมน้อย ไม่วีน้ำนม (Insufficient Milk Supply) เกิดจากการสร้างน้ำนมไม่เต็มที่แม่ขาดความรู้ในการให้นมแม่อย่างญูกต้อง ให้ลูกดูดนมไม่ปอยและไม่ญูกวิธี การให้น้ำหรือนมผสมเพิ่ม ทำให้ลูกอิ่มไม่ยอมดูดนมแม่ แม่และลูกดูดแยกจากกันทันทีหลังคลอดญูก "ไม่ได้ดูดนมแม่หรือแม่ไม่ได้ปีบเน้าน้ำนมออกจากเต้าปอยๆ ทำให้ขาดการกระตุ้น จะส่งผลให้ระดับของ prolactin จะลดลง ทำให้การสร้างน้ำนมลดน้อยลง

8) น้ำนมมากไป 宦乳 เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดซึ่งมีการสร้างน้ำนมดี แล้ว ในขณะที่ลูกดูดนมจะมีการตอบสนองของปฏิกิริยาตอบสนองการหลั่งน้ำนม (Milk ejection reflex) ฐานแรงเกินไป ทำให้น้ำนม宦乳 แรง

9) น้ำนมมีเลือดปน อาจเกิดจากการแตกของเส้นเลือดฝอย (Varicose vein) แต่ที่สำคัญที่จะต้องคิดถึง คือ มะเร็งของเต้านม แม่ควรปรึกษาแพทย์ ถ้าเกิดจากการแตกของเส้นเลือดฝอย สีของเลือดจะจางลงและหมดไปได้ในไม่กี่วัน

ความเข้าใจผิดของแม่ เช่น การขับถ่ายของเด็ก นมแม่เป็นอาหารธรรมชาติ ที่ย่อยง่ายและดูดซึมได้ดี และมีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนๆ บางครั้งจึงทำให้เด็กไม่ถ่ายหรือถ่ายปอยๆ อาจจะทุกครั้งที่ดูดนมหรือพยายาม ทำให้แม่มีความกังวลหรือเข้าใจผิด สงสัยให้หยุดหรือเปลี่ยนวิธีการให้นมแม่เป็นนมผสม รวมทั้งการให้น้ำและอาหารเสริมก่อนเด็กอายุ 4 เดือน คือ ทำให้เด็กอิ่มและไม่ยอมดูดนมแม่ หรือดูดนมแม่ได้น้อยลงทั้งจำนวนครั้งและปริมาณ ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้นมแม่มาช้าและมาน้อย นอกจากนั้นยังอาจเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของเชื้อโรคและอาจกระตุ้นให้เกิดภาวะภูมิแพ้ได้

5.4.2 ปัญหาที่พบในเด็ก

1) เด็กป่วย ทางหลังคลอดอาจมีปัญหาเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องถูกแยกไปให้การรักษาทำให้ไม่ได้ให้คุณแม่ทั้งที่

2) เด็กปากแหว่ง/เพดานโหน่ (Cleft lip/Cleft palate) เป็นความผิดปกติที่เป็นมาแต่กำเนิดที่ทำให้แม่เข้าใจผิดว่าลูกดูดนมไม่ได้ แต่ความจริงความพิการไม่ได้เป็นจุบส่วนใดเลย เพราะการดูดจากเต้ามีได้ใช้แรงดูด (Negative pressure) อย่างดูดนมขวด กลไกเกิดจากการใช้เงือกยำบริเวณกระปาบน้ำนมและใช้ลิ้นกระดกเลียให้หัวนม ดันหัวนมกระแทบกับเพดานปากกระตุนให้เกิด Let down reflex ทำให้เด็กได้รับนมแม่ได้เหมือนเด็กปกติ

3) เด็กไม่ยอมดูดนมแม่เกิดจากเด็กได้รับนมผสมหรือน้ำร่วมกับนมแม่ทำให้ลูกอิ่มหลับนาน การได้รับนมโดยการดูดนมจากขวด ทำให้เกิดภาวะสับสนหัวนม (Nipple confusion) และเด็กไม่สนใจ ซึ่ง ดูดนมไม่ได้ช่วยครัว

4) เด็กหลับส่วนใหญ่จะพบในแม่กินยาอนหลับ ยาจะหลังออกฤทธิ์หลับ ทำให้ลูกหลับ “ไม่ยอมดูดนม” หรือเด็กได้รับการห่อหุ้มให้ได้รับความอบอุ่นเกินไปและยาที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ยาดองเหล้า แอลกอฮอล์จะออกทางน้ำนมทำให้ลูกหลับ

5) เด็กแพ้ที่มีสุขภาพแข็งแรง แม่สามารถให้ลูกดูดนมพร้อมกันได้ เพราะการดูดนมทำให้มีการสร้างน้ำนมเพิ่มเป็น 2 เท่า ซึ่งจะทำให้เพียงพอต่อการเลี้ยงลูกแพ้

6) เด็กตัวเหลืองเนื่องจากกินนมแม่ (Breast milk jaundice) เกิดจากเด็กกินนมแม่ทั่วไปจะมีตัวเหลืองได้มากและยาวนานกว่าเด็กกินนมผสมหลังคลอดถ้าให้ลูกดูดนมน้อยดูดไม่ป่วย จะทำให้การขับถ่ายขี้เทาซึ่งมีบิลลิูบินได้ช้า

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นอาจมีคุณสมบัติมากมาย ถึงแม้แม่จะมีปัญหาหัวนมหรือเต้านม แม่ก็สามารถให้นมลูกได้ ถ้าได้รับการบีบงก้นและช่วยเหลืออย่างถูกต้องดังนี้
จะช่วยแก้หลังคลอด หากได้รับการช่วยแก้ไขปัญหาได้เร็วจะช่วยลดภาระแทรกซ้อนและช่วยให้ลูกได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอ การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของการให้นมแม่เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้แม่ประสบความสำเร็จในการให้แม่ลูกอย่างต่อเนื่อง

6. นโยบายการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา

6.1 การดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

การส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ระหว่างสถานะสุขเน้นการพัฒนาระบบบริการที่ได้มาตรฐานตามกระบวนการดูดนมภาพตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตรอายุ 0-5 ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนให้ถึงร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลในประเทศไทย

ซึ่งมุ่งหวังให้การดำเนินงานทั้งหมดของระบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพ มีผลลัพธ์ การให้บริการงานอนามัยแม่และเด็ก (นิพรรณพร รวมคงคล, และภาวน พัวพาพงษ์, 2555 จังถึงใน ศุภวิทย์ มุตตามระ, 2555) ได้แก่

1. ทารกแรกเกิดขาดอออกซิเจนไม่เกิน 30 : 1,000 การเกิดมีชีพ
2. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 8
3. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 20
4. เด็กแรกเกิด อายุ 5 ปี มีพัฒนาสมวัย ร้อยละ 90

กลวิธีการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

โรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โดยเริ่มต้นการดำเนินการตามกลวิธีที่กำหนดไว้ (นิพรรณพร รวมคงคล, และภาวน พัวพาพงษ์, 2555 จังถึงใน ศุภวิทย์ มุตตามระ, 2555) ได้แก่

1. การพัฒนาระบบคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนบริการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมให้ได้มาตรฐาน เช่น ชาลัสซีเมีย และภาวะบกพร่องทางพันธุกรรม การป้องกันการแพร์เซ่อ เชื้อไอโว/เออดส์ จากแม่สู่ลูกให้ได้มาตรฐานการให้บริการการฝากครรภ์คุณภาพ การสนับสนุนยาน้ำสิ่งปลูกปลูกแก่เด็กอายุ 6 เดือน - 3 ปี การสนับสนุนยาสีฟันและแปรงฟันเพื่อใช้สุขภาพ การแปรงฟันเด็กอายุ 9-12 เดือน รวมทั้งการติดตามช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วย หลังคลอด คัดนิภัยแม่และในคลินิกสุขภาพเด็กดี

2. เสริมสร้างความเข้มแข็งหมรมสายใยรักแห่งครอบครัว เช่น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การเลี้ยงดูลูก ระหว่างสมาชิกหมรมฯ คัดเลือกบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลเป็นมิสั่นแม่ และพัฒนาสมາชิกโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพของตนเอง

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการ เช่น การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก การอบรมเพิ่มประสิทธิภาพการบริการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคชาลัสซีเมีย และภาวะพร่องทางพันธุกรรม

4. มีมาตรการทางกฎหมาย เพื่อส่งเสริมและบังคับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การเร่งรัดการดำเนินการหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดสำหรับอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

5. สั่งการและสั่งคอม แลกการประชุมสมมติเพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ น้ำดื่มและทารก เช่น จัดทำ “ถุงรับขาวน้ำดื่มหลังคลอด” และมอบให้แก่แม่หลังคลอด

6. ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีบริการอนามัยแม่และเด็ก เช่น ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก และระบบการเฝ้าระวังสถานะ สุขภาพและบริการอนามัยแม่และเด็ก

6.2 กระบวนการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นอกเหนือจากการปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลควรจัดระบบบริการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหัวข้อดังไปนี้ (นิพรวณพ รวมคง, และภาวน พัพพะพงษ์, 2555 ข้างต่อไปนี้ ศุภวิทย์ มุตตามะ, 2555)

1. คลินิกนมแม่ ให้บริการติดตามและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ ขับปัสสาวะหรือต้องใช้ผู้ช่วยช่วยและอุปกรณ์ต่างๆ ใน การแก้ไข คลินิกนมแม่ควรมีลักษณะการให้บริการ คือการรับส่งต่อแม่ที่มีปัญหาตั้งแต่ระยะแรกครรภ์ หลังคลอดและจำหน่ายอกจาก โรงพยาบาล มีการสาธิตการบีบ การใช้อุปกรณ์เก็บน้ำนม และวิธีการเก็บศูนย์น้ำนมที่ถูกต้อง

2. โรงเรียนพ่อแม่ จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ความรู้และสร้างเจตคติ เพื่อเตรียมความพร้อม พ่อแม่และครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีคุณภาพ โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

2.1 ระยะตั้งครรภ์ ให้ความรู้แก่พ่อแม่อย่างน้อยสองครั้ง คือครั้งแรกที่มาฝาก ครรภ์ในช่วงอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ และครั้งที่สองเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไปหรือ ระยะใกล้คลอด โดยเน้นประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เหตุผลของการให้บุตรดื่มน้ำนมเนื้อ และการให้ลูกดูดนนมครั้งแรก ภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด การดูแลสุขภาพและโภชนาการของแม่อย่างถูกต้องและเพียงพอ

2.2 ระยะหลังคลอด 1-3 วัน เน้นการเสริมทักษะการให้นมลูกอย่างถูกวิธี และการคงสภาพน้ำนมอย่างเพียงพอ

2.3 ระยะที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยแบ่งการให้ความรู้ตาม กลุ่มอายุ ดังนี้

2.3.1 ครั้งที่ 1 ช่วงเด็กอายุ 2-4 เดือน เน้นความสำคัญการให้นมแม่ อย่างเดียว 6 เดือน และการเริ่มต้นการให้อาหารตามวัย รวมทั้งโภชนาการและการรับประทาน อาหารของแม่

2.3.2 ครั้งที่ 2 ช่วงเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี เน้นการให้นมแม่อายุต่อเนื่อง อาหารตามวัยที่ถูกต้องทั้งปริมาณและคุณภาพโดยสอดคล้องกับพัฒนาการตามวัยของเด็ก และพ่อแม่มีส่วนร่วมในการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก สอนการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ เลี้ยงลูกให้คลาด การสร้างวินัยให้กับลูก ปัญหาการเลี้ยงลูก และพฤติกรรมที่พอบปอย

2.3.3 ครั้งที่ 3 ช่วงอายุ 1-2 ปี เน้นการคัดกรองโรค เช่น ภาวะโลหิตจาง การตรวจวัดการได้ยิน ในกรณีที่ต้องให้นมแม่ที่บีบไว้หรือให้มผอม ควรฝึกการดื่มน้ำจากแก้วและหย่านมขาด ควรเน้นบทบาทพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กในการเล่นนิทาน การจัดของเล่นที่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการสอน การสร้างวินัยให้กับลูก ปัญหาการเลี้ยงดูที่พอบปอย ปัญหาพฤติกรรมที่พอบปอย การเล่นและการเล่นนิทานสำหรับเด็ก

2.3.4 ครั้งที่ 4 ช่วงอายุ 3 ปีขึ้นไป เน้นกระบวนการเสริมทักษะการเรียนรู้ของเด็ก เช่น การเล่นดนตรี การเล่นนิทาน เล่นของเล่น และการบังคับกับกฎบัตร เหตุ สอนการเลี้ยงลูก ให้คลาดทางเข้าร์ปัญญาและอารมณ์ การส่งเสริมภาวะโภชนาการและทันตสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วยที่พอบปอย การเตรียมตัวสู่โลกกว้างและพฤติกรรมที่พอบปอย

3. ชุมชนสายใยรักแห่งครอบครัว มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อายุ 6 เดือน และให้นมแม่ต่อเนื่องร่วมกับอาหารตามวัยให้ยารวนานที่สุด โดยการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากแม่ที่มีประสบการณ์หรืออาสาสมัครในชุมชน โดยเน้นกระบวนการกรแยกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจสำหรับแม่ที่เริ่มต้นการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในโรงเรียนพ่อแม่

นโยบายด้านสาธารณสุข เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการดำเนินงานในด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก และได้บูรณาการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อให้ทารกแรกเกิดสามารถเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังเกิดและได้รับการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อายุต่อเนื่อง นอกจากรนี้ยังเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในชุมชนสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อพัฒนาการอนามัยแม่และเด็ก การให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ คลินิกนมแม่และในชุมชน เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อายุ 6 เดือน และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะยาวทั้งทารกและเด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านเข้าร์ปัญญาอย่างเต็มศักยภาพ

6.3 พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

กระทรวงสาธารณสุข “ได้ออกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ซึ่งมีผลบังคับใช้ในวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2560 เป็นกฎหมายฉบับแรกของประเทศไทยที่ประกาศใช้เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคลูกทารกและเด็กเล็ก โดยควบคุมการส่งเสริมการตลาด ผ่านสื่อโฆษณาและวิธีการตลาด แลก แจก แ埙ของผลิตภัณฑ์ กลุ่มอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก หรือผลิตภัณฑ์นมผงให้เป็นไปอย่างเหมาะสม เพื่อให้เด็กทุกคน ได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ บรรลุเป้าหมายให้เด็กทั่วโลกอย่างน้อยร้อยละ 50 ได้รับนมแม่อย่างเหมาะสม ตามหลักที่องค์กรอนามัยโลกแนะนำ หรือ “1-6-2” คือ กินนมแม่ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรก หลังคลอด กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก และกินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัย จนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น (WHO, 2001)

สารสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ อ้างอิงจากหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) หรือโค้ดนม ซึ่งเป็นข้อแนะนำสากลที่มีการตกลงกันระหว่างนานาประเทศ ในเวทีสมัชชาอนามัยโลกในปี 2524 ที่ผ่านมา ไทยได้นำโค้ดนมมาใช้ โดยขอความร่วมมือจากภาคธุรกิจแบบสมัครใจ เพื่อควบคุม วิธีการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 และปรับปรุงเป็น ประกาศกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2551 แต่ยังพับการโฆษณาและส่งเสริมการตลาดอย่างไม่เหมาะสมอยู่ จึงผลักดันให้มี พ.ร.บ.ฉบับนี้ขึ้น เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (สันทิศ บุณยะส่ง, และยุพยง แห่งเชาวนิช, 2555 ใน ศุภวิทย์ มุตตามะ, 2555)

การขับเคลื่อนเพื่อให้เด็กไทยได้กินนมแม่อย่างเหมาะสม มีมาตรการสำคัญ 3 ด้าน (พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560) ได้แก่

1. มาตรการส่งเสริม กระตุ้นช่วยเหลือให้แม่มีความพร้อมและตัดสินใจเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่

2. การสนับสนุน โดยจัดบริการคลินิกนมแม่ในโรงพยาบาล การเยี่ยมบ้านหลังคลอด สนับสนุนการจัดมุนนนมแม่ในสถานที่ทำงาน

3. การปกป้อง โดยคุ้มครองแม่และครอบครัวจากการได้รับข้อมูลและคำแนะนำ ที่ไม่ถูกต้อง หรือชวนเชื้อให้เข้าอาหารอื่นทดแทนในช่วงที่ยังควรได้รับนมแม่

รัฐบาลต่างมีหน้าที่สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ทารกและเด็กเล็กในประเทศไทย ให้สามารถเข้าถึงสิ่งที่ดีที่สุดในการเริ่มต้นชีวิต ซึ่งนมแม่คือส่วนสำคัญ การบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้

สร้างทั่วโลกให้เห็นถึงความต้องการจริงของรัฐบาลไทยในการคุ้มครองสุขภาพและพัฒนาการของเด็กไทยเพื่อส่งเสริมและปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

7. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะแพร่หลาย แต่ในสภาพความเป็นจริงกลับไม่ปรากฏว่าทารกได้รับนมแม่เท่าที่ควรจะมีเหตุผลหลายประการประกอบกัน ผู้จัดจึงได้รวบรวมปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

7.1 ปัจจัยด้านมาตรา

7.1.1 อายุ การศึกษาของศศิธรรดา น่วมภา และคณะ (2556) พบร่วมว่า มาตรดาที่มีอายุมากจะส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เป็น 1.102 เท่า ของมาตรดาที่มีอายุน้อย โดยแม่ที่มีอายุมากกว่า 26 ปี สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (ภัทรพร ชูประพันธ์ และคณะ, 2557) ในขณะที่แม่อายุน้อยจะไม่ให้ความสำคัญกับการให้นมลูกเนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม (Dennis, 2002) แต่การศึกษาของ Tinuade (2010) กลับพบว่า อายุของแม่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

7.1.2 ระดับการศึกษา จากการศึกษาของภัทรพร ชูประพันธ์ และคณะ (2557) พบร่วมว่า มาตรดาที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า สามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้ โดยความรู้ของมาตรดาเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้ไม่จำเป็นต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป อาจต้องอาศัยปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลมากพอต่อการเกิดแรงจูงใจของบุคคล เพื่อให้บุคคลใช้ความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจหรือการกระทำการต่างๆ และในทางตรงข้ามหากแม่การศึกษาต่ำจะให้อาหารเสริมก่อนนอนแม่ และทำให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Tinuade, 2010)

7.1.3 อาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การทำงานเพื่อหารรายได้ของแม่ทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้อย่างเดียว จนครบ 6 เดือน แม่บางคนให้นมผสมตั้งแต่เดือนแรกหลังคลอด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนไปทำงาน ส่งผลให้ลูกดูดนมแม่ลดลง น้ำนมจึงน้อยลงไปด้วยและเป็นสาเหตุสำคัญของการหย่านมแม่เริ่กว่าที่ควร (ศรีพัฒนา ศิริธนาวัตนกุล, 2555) และด้วยภาระงานที่มากทำให้แม่ตัดสินใจให้นมแม่ในช่วงเวลาสั้นๆ (Dennis, 2002) สถาคลสังกับการศึกษาของ Rachel (2006) พบร่วมว่า ระยะเวลาหยุดให้นมแม่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปทำงาน และแม่ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือหยุดงานหลังคลอดมากกว่า 90 วัน จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้จนครบ 6 เดือน

(กัทพrho ชูประพันธ์, 2557; KoK leong tan, 2011) แต่การศึกษาของ ชิติมา เงินมาก (2548) พบว่า อาศัยป ไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน

7.1.4 ความรู้ การศึกษาพบว่า ความรู้เป็นส่วนสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 เดือน สำหรับแม่ที่มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ที่ลูกและแม่จะได้รับ ให้ช่อง การให้นมผสมหรืออาหารอื่นๆ ร่วมกับนมแม่ก่อนอายุ 6 เดือน และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ ลูกต้อง จะช่วยให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ (ศิริธร พลายชุม และคณะ, 2551; อุณหภูมิ ทองขาว, 2559) และหากสามีได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ด้วย จะช่วย ส่งเสริมให้แม่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์ และคณะ, 2557)

7.1.5 ความเชื่อ ทัศนคติ การศึกษาพบว่า แม่ที่มีทัศนคติเชิงลบกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ จะให้อาหารเสริมเร็วกว่า 6 เดือน เพราะเชื่อว่าจะให้ประโยชน์แก่ลูกได้มากกว่านมแม่ และหากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้หน้าอกหย่อนยาน (jin tana บุญจันทร์ และคณะ, 2554) เตือนหากแม่รับดับทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มีผลโดยตรงต่อระดับความตั้งใจที่ จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีผลทำให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สูงขึ้น (กัทพrho ชูประพันธ์ และคณะ, 2557; Scott, J., Landers, M., Hughes, R., & Binns, C. 2001; DiGirolamo, A., Thompson, N., MArtoel, R., Faden, S., Grummer-Strawn, L. 2005; Swanson, V., & Power, K. 2005; Scott, J., Shaker, M., & Reid, R. 2004)

7.1.6 ประสบการณ์ของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ของ มารดาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือส่งผลกระทบปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ทัศนคติ ความตั้งใจ การรับรู้ใน สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ กล่าวคือ หากมารดาเคยประสบความสำเร็จในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ที่ผ่านมา ย้อมส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป แต่ในทางตรงกันข้าม หากมารดาไม่ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อนหน้านี้ไม่ได้ เช่น มีความเครียด และรู้สึกถูกกดดันจากคนสองและครอบครัว เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาเต้านมอักเสบ เต้านมเป็นก้อน เจ็บเต้านม หัวนมแตกจากการให้ลูกดูดน้อยลง ไม่มี ประสิทธิภาพ ก็อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้มารดาตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น (พรณิศา แสงบุญสิง, และวรรณดา มลิวรรณ, 2559)

7.2 ปัจจัยด้านทางการ

การที่ทางรัฐบาลมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ทางรัฐเกิดก่อภัยก่อภัย ทำให้มีปัญหารือต้องการดูแลน้ำดื่ม หรือทางรัฐที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทำให้ต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ ซึ่งจำเป็นต้องดูแลน้ำดื่ม อาหารและเครื่องดื่มต่างๆ ทำให้ต้องได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำแทน ทำให้ทางรัฐขาดโอกาสที่จะได้ดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดได้ จนเมื่อทางรัฐหายจากภาวะต่างๆ นั้นแล้ว จึงจะกลับมาฝึกในการดูดนมแม่ได้ ซึ่งต้องใช้เวลาในการฝึกผ่านนานกว่าทางปกติ หรือในทางรัฐที่มีภาวะลิ้นติด ปากแหงงเพดานหอย ที่ต้องได้รับการแก้ไขก่อนจะสามารถให้ทางรัฐดูดนมแม่ได้ ซึ่งมารดาต้องมีความรู้ความเข้าใจ ระมัดระวัง และใช้ความอดทนในการขณะที่ให้นมลูก รวมทั้งมารดาต้องมีกำลังใจและความมีความตั้งใจจะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ นอกจากนี้ยัง พบว่า ในระยะแรกหลังคลอดหากทางรัฐได้กินนมผง ได้กินนมจากชวด จะทำให้ทางรัฐไม่ยอมดูดนมจากเต้า ทางรัฐติดกินนมผงหรือติดขาดนม (จิรันนท์ วีรภุล, 2559 ข้างถัดใน พรณิชา แสนบุญสิง, และวรรณดา มลิวรรณ, 2559)

7.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

7.3.1 รายได้ของครอบครัว รายได้เป็นตัวแสดงถึงความสามารถหรืออำนาจในการซื้อ ครอบครัวที่มีรายได้สูงย่อมมีอำนาจในการซื้อขายในประเทศที่มีผลสมได้มากกว่าแม่ที่มีรายได้น้อย ขณะเดียวกันแม่ที่มีรายได้สูงกว่าอยู่ในประเทศที่มีอำนาจในการซื้อหนี้หรือได้รับข่าวสาร หรือไปรับบริการในการฝึกครรภ์เร็วกว่าและบ่อยกว่าแม่ที่มีรายได้น้อยกว่า นอกจานนี้ยังมีโอกาสได้รับการประคับประคอง หรือได้รับคำแนะนำมากกว่าแม่ที่มีรายได้น้อย (รุ่งพิพิญ สมฤทธิ์โชค, 2542 ข้างถัดใน สุนันทา ภักดีอำนาจ, 2554) ในขณะเดียวกันรายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นและพฤติกรรมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน แม่ที่ต้องออกจากบ้านหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ไม่มีเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้อย่างต่อเนื่อง (พิมลพรรณ ตรียะโชค, 2546 ข้างถัดใน สุนันทา ภักดีอำนาจ, 2554; อธิมา เกมนมาก, 2548)

7.3.2 การสนับสนุนของสามีและญาติ การได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลอื่นจะทำให้แม่หลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน ได้สำเร็จ โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว (สุวรรณฯ ชนะภัย และคณะ, 2557; อุษณีย์ จินตะเวช และคณะ, 2557; นิตารัตน์ หวังสวัสดิ์ และคณะ, 2557) แต่หากแม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน จะทำให้แม่ลูกแหงกัดดันจากสังคม มองว่าเป็นแม่ที่ไม่ดี ไม่เสียสละเพื่อลูก ไม่เลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้กับลูกของตนเอง (พนัชกร ฟองมูล, 2554)

7.3.3 ด้านลักษณะครอบครัว ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กด้วยนมแม่ เพราะเป็นแหล่งถ่ายทอดวัฒนธรรม ความคิด ค่านิยมต่างๆ การศึกษาในต่างประเทศพบว่า สามีเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะที่ครอบครัวแต่ละเชื้อและประเทศไทย พบร่วมกัน ย่า ยาย หรือญาติที่เป็นผู้หญิงที่มีส่วนในการดูแล Mara da คลอดจะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและชัดข่าวงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พรพิมล อภาสสกุล, 2559; Apatsakun, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของอาจารย์ สุวิทย์ชัย (2548) พบร่วมกัน มากถ้าที่อยู่ในครอบครัวเดียว และสามีหรือญาติที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสำเร็จ (สุวรรณ ชนะภัย และคณะ, 2557) แต่จากการศึกษาของวรัญญา กมลคร, และสันติ กมลคร (2551) กลับพบว่า ปัจจัยที่ทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ครบ 6 เดือน คือ อิทธิพลของผู้ดูแลมาตราหาหลังคลอดในครอบครัว ได้แก่ หอ แม่บ้าน ย่า ตา และยาย แต่ในปัจจุบันสภากาชาดไทยของสังคมโลกและสังคมไทยที่พบว่า ครอบครัวเลี้ยงเดียวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะครอบครัวแม่เลี้ยงเดียว ดังนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในแม่เลี้ยงเดียวอาจประสบผลสำเร็จได้ยาก เนื่องจากการแบกรับภาระหนักที่ต่างๆ ของแม่เพียงคนเดียว และแม่มีความจำเป็นต้องเร่งกลับไปทำงานหลังคลอดครบ 3 เดือน ซึ่งอาจทำให้แม่เลี้ยงเดียวไม่สามารถให้นมลูกบรรลุได้ตามเป้าหมาย และในประเทศไทยยังไม่เป็นนโยบายหรือสิทธิในการลากคลอดถึง 6 เดือน (วุฒิสพฐ ณัฐรุจิโรจน์, 2559)

7.3.4 การสนับสนุนทางสังคม ในปัจจุบันมาตรา มีการทำงานนอกบ้านมากขึ้น สถานประกอบการหรือที่ทำงาน รวมถึงทัศนคติของนายจ้าง ผู้ร่วมงาน ความเข้าใจถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องนานอย่างน้อย 6 เดือน กล่าวคือ หากเจ้าของสถานประกอบการ นายจ้าง และผู้ร่วมงานเข้าใจถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทัศนคติว่าเป็นเรื่องที่ดี ควรให้การสนับสนุนย่อมสนับสนุนในการให้เวลา สถานที่ที่จะปีบกีบสำนวน ซึ่งควรเป็นที่สะอาด ปลอดภัย เป็นส่วนตัว มีน้ำสะอาดให้ล้างมือ ตลอดจนมีตู้เย็นเพื่อเก็บน้ำนมไว้ในที่ทำงาน ไม่มองว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน หรือเป็นเรื่องส่วนตัวของมาตรา ซึ่งจะส่งผลให้มารดาหัวเสียเครียด ถูกกดดันจากสังคม หรือบ่นthon กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (พรพิมล อภาสสกุล, 2559) และอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญมากในปัจจุบัน คือ กลยุทธ์การโฆษณาประชาสัมพันธ์ จากบริษัทนมผงดัดแปลงสำหรับทารก ที่ได้มีการกล่าวถึงประโยชน์ของนมผงดัดแปลงสำหรับทารก สูตรต่างๆ ว่ามีความเที่ยบเคียงกับนมมาตรา เสริมสร้างปัญญา ทักษะการเรียนรู้ ตลอดจนความฉลาด

ในต้านต่างๆ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้มารดาตัดสินใจเลือกใช้นมผงแทนนมมาตรา โดยมีการประชาสัมพันธ์ผ่านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านการเป็นสปอนเซอร์จัดประชุมวิชาการ รวมทั้งการแจกตัวอย่างนมผงพร้อมให้แก่มารดา การสร้างค่านิยมว่าเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พรณิชา แสนบุญสิง, และวรรณดา มลิวรรณ, 2559)

7.3.5 ระบบบริการสาธารณสุข การบริการสาธารณสุข มีบทบาทในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด การศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยานพาณิชย์จากการคือ นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาล (สุภานัน ใบสุวรรณ, และวีณา จีระแพทย์, 2554) การติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้คำแนะนำและการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการให้นมบุตร มีผลทำให้มารดา มีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมาตราอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน (อุษณีย์ จินตะเวช และคณะ, 2557) และการศึกษาของศิริธร พลายชุม (2551) พบว่า การได้รับบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมาตราของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษา Tinuade (2010) พบว่า เด็กที่ไม่ได้รับบริการด้านสาธารณสุข มีผลให้การเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล่าช้า และทำให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น การที่แม่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ หรือมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ทั้งปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีผลต่อการเผชิญปัญหาและหนทางแก้ไขเพื่อให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จ

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (Knowledge Attitude Practice: KAP)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในอดีต แนวคิดนี้มีข้ออกกลางเบื้องต้นว่า หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้เข้าปฏิบัติพุทธิกรรมสุขภาพเป็นอย่างดีและสมำเสมอในทางตรงกันข้ามหากเขามีความรู้ไม่ชอบวิธีการปฏิบัติเขาก็จะไม่ปฏิบัติตามพุทธิกรรมที่พึงประสงค์ (Blöom, 1969)

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง มวลประสบการณ์ที่บุคคลได้ศึกษาข้อมูลจริงเกี่ยวกับปรากฏการณ์ และรายละเอียดต่างๆ โดยผ่านกระบวนการและสะสมไว้เพื่อทำประโยชน์ และยังหมายถึงสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป เช่น ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการและสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งพฤติกรรมนี้เป็นเพียงแต่การจำได้ อาจเกิดขึ้นโดยการฝึก การมองเห็นหรือการได้ยิน เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับสถานที่ เวลา กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ไขปัญหา ความรู้จักเป็นความสามารถในการใช้ข้อมูลจริง (Facts) หรือเนื้อหาความคิด (Ideas) ความหมายรู้ (Insights) หรือความสามารถเข้ามายโงความคิดเข้ากับเหตุการณ์

2. ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับเพิ่มขึ้น แต่กระบวนการเปลี่ยนแปลงเร็วหรือช้าสุดแต่ชนิดของทัศนคติและประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ ซึ่งอาจได้จากการทัศนคติของบุคคลอื่นต่อสิ่งนั้นก็ได้ ทัศนคติจึงเป็นความพร้อมของแต่ละบุคคลที่จะประมาณค่าสิ่งของ บุคคล แนวคิด หรือสถานที่ต่างๆ ว่าดี หรือไม่ดี พอดีหรือไม่พอใจ ตลอดจนแนวโน้มในการที่จะประพฤติสิ่งนั้น เช่น จะสนับสนุนหรือต่อต้าน จะสู้หรือจะยอมหนี ทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้รับการปลูกฝัง หรือสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตั้งแต่เด็กจนเป็นผู้ใหญ่ และอาจพัฒนาให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่มีความมั่นคงในภายหลัง ซึ่งจะก่อตัวเป็นบุคลิกภาพต่อไปได้

โดยทัศนคติจะเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมและสังคมตามกระบวนการดังนี้ (Kelman, 1958)

1. การยินยอม (Compliance) เช่น การยอมรับผู้อื่นเพราห่วงrangวังrangวัลหรือการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น หรือต้องการหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ

2. การเลียนแบบ (Identification) คือ การแสดงออกเพื่อให้เหมือนกับสมาชิกในสังคม หรือให้คนอื่นเห็นว่าตนเก่ง หรือเพื่อความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น

3. รับอิทธิพลจากคนอื่นเนื่องจากตระหนักรู้ว่าคนอื่นนิยมของตน (Internalization) ซึ่งทัศนคติที่มีแนวโน้มที่จะเป็นค่านิยมของบุคคล

3. การปฏิบัติ (Practice) เป็นการกระทำการของบุคคล ซึ่งอาจเกิดจากการสะสมประสบการณ์ มาจากอดีตหรือเกิดจากการรับความรู้ใหม่มากำหนดเป็นแนวทางตามความคิดเห็นเพิ่มเติมของตัวเองแล้วนำมาย 적용ลงกระทำ แล้วประเมินผล และเมื่อเห็นประโยชน์จึงยึดเป็นแนวทางปฏิบัติของตนของต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติ

ความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของบุคคลจะมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และมีทักษะคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าว จะทำให้เข้าปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างดีและสม่ำเสมอ ในทางตรงกันข้ามหากเขามีความรู้ มีทักษะคติต่อต้านที่ไม่ดี ไม่ชอบหรือการปฏิบัติเขาก็จะไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์อาจหลีกเลี่ยงหรือต่อต้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นี้ได้ (Bloom, 1969)

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

1. แรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดีแรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (House, 1985 ข้างลังใน สรุคกูณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539) Kaplan et al. (1977) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการในขณะที่พิลิชูก (Piliusuk, 1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

2. แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม โดยปกติกลุ่มสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556) คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนใจและมีสัมพันธ์กับครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผน และกฎเกณฑ์ที่วางแผนไว้ มือทรัพย์เป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างตลอดเวลา จากกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุน

ทางอารมณ์ จากคู่สมรส ส่วนแรกสนับสนุนทางสังคมจากเหล่าทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางชุมชนอาสาสมัครสาธารณะ (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

3. องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk, 1982) ประกอบด้วย

3.1 ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน

3.2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

3.2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีความเชื่อใจ และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ

3.2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

3.2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3.3 ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เข้าต้องการ

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม มี 4 รูปแบบ (House, 1981 ถอดตั้งใน ประกาย จิโรเจกุ, 2556) คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ศรีวิเศษแต่การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความไว้วางใจ และความเอื้ออาทร

2. การสนับสนุนทางสิ่งของ (Instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือ โดยตรงแก่ผู้ที่ขาดสนับสนุน จำเป็น ด้วยสิ่งของหรือบริการที่จับต้องได้ อาจกระทำโดยเพื่อนผู้ดูแล ร่วมงาน หรือเพื่อบ้าน

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูลที่แนะนำ คำแนะนำ ข้อมูล เพื่อบุคคลนั้นๆ สามารถนำไปใช้ในการจัดการกับปัญหา

4. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการประเมินตนเองของบุคคล อาจอยู่ในรูปของการให้ข้อมูลบ้อนกลับในทางเสริมสร้าง (Constructive feedback) การเห็นพ้องหรือให้การรับรองผลการปฏิบัติ (Affirmation) และการเปรียบเทียบทางสังคม (Social comparison)

4. ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งได้ 3 ระดับ (Gottlieb, 1986) คือ

4.1 ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ชุมชนที่เข้ามาศักยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มนิ่มสาวพัฒนาหมูบ้าน กลุ่มต้านภัยเอ็มส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักسان กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

4.2 ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มนบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มนบุคคลใกล้ชิดในสังคม เช่น ครอบครัว ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ “ได้แก่” การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

4.3 ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคล ที่มีความใกล้ชิดสนใจมากที่สุดทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่ายในการสนับสนุนในระดับนี้ “ได้แก่” สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective support)

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มนบุคคลอาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งได้เป็น แหล่งสนับสนุนทางสังคม “ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุดติยภูมิ โดยมีองค์ประกอบและประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งผลของการแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ โดยเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ เกิดขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทย

อาจารี ศรีวิชันธ์ (2548) ศึกษาผลการพยาบาลครอบครัวต่อการรับรู้และการสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในครอบครัวมารดาหลังคลอดและมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่โรงพยาบาลเพียง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 56 ครอบครัว โดยใช้แผนการสอนครอบครัวเกี่ยวกับการรับรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแผนการเยี่ยมครอบครัว พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ากลุ่มควบคุมและหลัง

การทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ธิติมา เงินมาก (2548) ศึกษาขั้ตราชากาเรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 - 6 เดือนหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่คลอดครบกำหนดในโรงพยาบาลรามาธิบดี พบร่วม อายุ อาศีพ ระดับการศึกษา รายได้ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล และมารดาที่สิทธิ์ลักษณะมากกว่า 3 เดือน ไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน แต่สาเหตุของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 4 เดือน ได้แก่ การทำงานนอกบ้าน (ร้อยละ 56.50)

วรรณญา กมลคร, และสันติ กมลคร (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ของมารดาหลังคลอดในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัย หนองบัว อำเภอหนองบัว จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการสำรวจจากกลุ่มมารดาหลังคลอด จำนวน 88 คน ระหว่างเดือน ธันวาคม 2549 - ธันวาคม 2550 ผลการศึกษา พบร่วม มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง มีทัศนคติและความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน แต่มีแรงผลักดันไม่ให้สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากอิทธิพลของปู่ ย่า ตา ยาย หรือพ่อแม่ ญาติพี่น้อง ที่แนะนำ ชี้แนะ และให้ปฏิบัติในเรื่องของอาหารเสริมระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (6 เดือนแรก)

ศิริธร พลายชุม และคณะ (2551) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม 2551 กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดปกติ และมีลูกอายุตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 1 ปี จำนวน 220 คน จากโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลรังสອอง พบร่วม ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมมารดาและวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว การได้รับนิรภัยทางสารณสุข ทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว และการได้รับคำแนะนำ/สนับสนุนจากบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนม มารดาของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จันตนา บุญจันทร์ และคณะ (2554) "ได้วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบริการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ มารดาที่เป็นบุคลากรปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ศึกษาในปี 2549-2552 พบร่วม márda ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 27.00 และมีทัศนคติเชิงลบกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ รู้สึกว่า การให้อาหารเสริมเชิงกว่า 6 เดือนจะให้ประโยชน์แก่ลูกมากกว่าและหากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้หน้าอกหย่อนยาน ถึงร้อยละ 20.00

พนักงาน พ่องมูล (2554) ศึกษาสีียงสะท้อนจากแม่ที่มีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ในปัจจุบันผู้หญิงมีบทบาททางเศรษฐกิจเที่ยบเท่ากับชาย ที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เมื่อหูงหลังคลอดต้องทำหน้าที่ทั้งความเป็นแม่ และต้องทำงานหารายได้ จึงเป็นปัญหาที่ทำให้แม่ไม่สามารถให้นมลูกได้จนครบ 6 เดือน รวมทั้งปัญหาด้านกายภาพของแม่ เช่น หัวนมบอด หัวนมแตก หัวนมสัน หรือน้ำนมมาน้อย ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้แม่เกิดความลำบากใจ เกิดความอึดอัดใจ ที่ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ รวมทั้งการที่ต้องต่อสู้กับแรงกดดันจากสังคม หากแม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน จะถูกมองว่าเป็นแม่ที่ไม่ดี ไม่เสียสละ เพื่อลูกไม่เลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้กับลูกของตนเอง

สุภานัน ใบสุวรรณ และวีณา จีระแพทย์ (2554) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ จำนวน 220 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ปัจจัยนำ "ได้แก่ ทัศนคติ และการรับรู้ ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม สภาพแวดล้อมที่เอื้อ และปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากหัวหน้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุจitra ยวนทอง และคณะ (2554) ศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง ผลของโปรแกรมการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดลูกคนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดลูกคนแรกที่หน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกันมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.01, p = .002$) โดยมารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 28 วัน ขณะที่มารดาในกลุ่มควบคุม มีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเฉลี่ยเพียง 23.60 วัน

สุนันทา ภักดีอำนวย (2554) ศึกษาประสานการณ์ความสำเร็จของมารดาที่มีรายได้น้อย ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในชุมชนกึ่งเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 11 ราย จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ประสานการณ์ความสำเร็จที่ทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว โดยไม่ให้อาหารเสริมอย่างอื่นจนครบ 6 เดือน คือ ความอดทน ความตั้งใจ การมีเวลา ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความมั่นใจในประโยชน์ของนมแม่ การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว จากบุคลากรที่สุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ปัญหาที่พบในระหว่างเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ คือ น้ำนมไม่เหล เต้านมคัดตึงมาก หัวนมแตก น้ำนมไม่พอ การแนะนำให้อาหารเสริมแก่นุตรของญาติและเพื่อนบ้าน

วิลารัลย์ บุญเดชา (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมสมรรถนะแห่งตนต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 40 ราย พบว่า ภายนอกได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตน ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการให้นมแม่แก่นุตร เพิ่มมากขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

มลิวัลย์ ชาญชัยเวรพันธุ์ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่น จำนวน 40 คน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบร้า ภายนอกการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศศิธรรา น่วมภา และคณะ (2556) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เวลาที่เริ่มให้นมแม่และการสนับสนุนจากพยาบาลในการทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ก่อนกำหนดน้ำย ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 110 ราย พบร้า อายุมารดา การสนับสนุน จากพยาบาล และเวลาที่เริ่มให้นมแม่ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ก่อนกำหนดน้ำย เป็น $R^2 = .365$, $p < .05$ โดยมารดาที่มี อายุมากจะส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ก่อนกำหนดน้ำย เป็น 1.102 เท่า ของมารดาที่มีอายุน้อย มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล ในระดับสูง จะมีโอกาสประสบ ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ก่อนกำหนดน้ำยสูง เป็น 1.089 เท่าของมารดาที่ไม่ได้ รับการสนับสนุนจากพยาบาล และมารดาที่เริ่มให้นมแม่เร็วหรือใช้เวลาตั้งแต่หลังผ่าตัดคลอดจน เริ่มให้นมแม่ครั้งแรกน้อย มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ก่อน กำหนดน้ำยเพิ่มขึ้นเป็น 0.890 เท่า ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่เริ่มให้นมแม่ช้า

พัชนีญา เที่ยงตา (2556) ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยง บุตรด้วยนมแม่ของมารดาอย่างเดียวของมารดาครรภ์แรก ที่มารับบริการคลินิกฟากครรภ์ หน่วยคลอด และหน่วยหลังคลอด ของโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 52 ราย กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทาง สังคมในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด โดยใช้แผนการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่โดยอย่างเดียว และคู่มือในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาอย่างเดียว พบร้า มารดาครรภ์แรก

ในกลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 6 สปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม อายุร่วมมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สมพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ (2557) ศึกษาผลของการส่งเสริมบทบาทของย่ามายในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง คือ ย่ามายและมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดปกติ และกำลังพึ่งพื้นที่โรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 50 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมช่วยพัฒนาความรู้และทักษะให้แก่ย่ามายเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พนบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของย่ามาย ตามการรับรู้ของมารดาในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -15.74, p < .001$) และมารดาทั้งหมดของย่ามายกลุ่มทดลองมีความพอใจที่ย่ามายได้เข้าร่วมโปรแกรม

ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดาในจังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาในจังหวัดราชบุรี จำนวน 126 คู่ พนบว่า คะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 33.550, S.D. = 4.440$) และความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ของบิดา ความตั้งใจของบิดาในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ($p < 0.01$) โดยความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ของบิดาและการสนับสนุนของบิดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ได้ร้อยละ 49.00 ($p < 0.01$)

ภัทรพร ชูประพันธ์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 เดือน ของแม่ในเขตภาคกลางตอนล่าง ในแม่ที่มีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 380 คน พนบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน คือ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาหยุดงานเพื่อเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด ความรู้ ประสบการณ์ ทัศนคติ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข สรุปปัจจัยที่มีสามารถร่วมทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน คือ อายุมากกว่า 26 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า หยุดงานเพื่อเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดมากกว่า 90 วันหรือไม่ได้ทำงาน มีประสบการณ์ ทัศนคติเชิงบวก มีคุปสรรณ์อยและเข้าถึงบริการสาธารณสุขมาก

สุวรรณฯ ชนวงศ์ย และคณะ (2557) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง และการสนับสนุนจากสามีและพยาบาล ในการทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ ในมารดาที่คลอดบุตรคนแรก ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราษะรະแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 117 ราย พบร่วมกับ อายุ ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ ได้ร้อยละ 26.7 ($R^2 = .267$, $p < .05$) แต่มีเพียงการสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือญาติมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็น 2.285 เท่า ของมารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูง มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ เป็น 1.077 เท่า ของมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำ

อุชณีย์ จันตะเวช และคณะ (2557) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนม มารดาอย่างเดียวของมารดาหลังคลอด ผู้เข้าร่วมวิจัยคือ มารดาหลังคลอดภายใน 1 ปี อาศัยในชุมชนเขตอำเภอเมืองและอำเภอใกล้เคียง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 21 ราย ที่เลี้ยงลูกด้วยนม มารดาหลังจากน้ำนมจากโรงพยาบาล โดยวิธี snowball technique พบว่า ปัจจัยด้านมารดา (อาชีพ และสถานภาพสมรส) ปัจจัยด้านบุคลากรทีมสุขภาพ (การให้คำแนะนำและการช่วยเหลือ) ปัจจัยด้านครอบครัวและเพื่อน (สามี) สนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลานาน 6 เดือน

มยุรา เรืองเศรษฐี (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเขตวัฒนธรรมชาวไทยพูดภาษาลส่งเสริมสุขภาพสำบัล อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 133 คน พบร่วมกับ ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจตคติ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว การได้รับบริการสาธารณสุข ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว การได้รับคำแนะนำ/สนับสนุนจากบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($r = 0.75, 0.73, 0.30, 0.45$ และ 0.68 ตามลำดับ)

พรณิศา แสนบุญสิง, และวรรณดา มลิวรรณ (2559) ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีคุณภาพ: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ พบว่า ปัจจัยทางด้านมาตราด้า ด้านทรัพย์ ด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาขาวิชานุช ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว และด้านการสนับสนุนจากสังคม มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยคำนึงถึง ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และควรมีส่วนร่วมกับมาตราด้าและครอบครัวในการเตรียมความพร้อมสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ในระยะก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และเมื่อมารดาคลั่บบ้านหรือต้องไปทำงาน เพื่อส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีคุณภาพ

งานวิจัยในต่างประเทศ

Scott et al. (2001) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจากแม่ออกจากโรงพยาบาลกับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 556 คน ในประเทศไทย ใช้วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multivariate logistic regression พบว่า แม่หลังคลอดที่ออกจากโรงพยาบาลสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($OR = 9.13$ 95% CI = 4.83-17.26) มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาตั้งใจให้นมแม่ 4.18 (95% CI = 2.81-6.22) หากกว่าหรือเท่ากับ 4 เดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 เดือน

Dennis (2002) ได้ศึกษาการเริ่มต้นและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยทบทวนงานวิจัยในปี ค.ศ. 1990-2000 พบว่า ถึงแม้คนส่วนใหญ่จะทราบถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเริ่มต้นให้นมแม่เพิ่มมากขึ้นในช่วง 20 ปี ที่ผ่านมา แต่แม่หลังคลอดส่วนใหญ่ให้ลูกหลบแน่นม่อก่อนครบ 6 เดือน เพราะรับรู้ถึงความยากเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแม่ที่อายุน้อยจะไม่ให้ความสำคัญกับให้นมลูก เมื่อจากไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม และด้วยภาระงานเจ็งตัดสินใจให้นมแม่ในช่วงสั้นๆ รวมไปถึงจะมีทัศคติไม่ดีและไม่มีความมั่นใจที่จะสามารถให้นมลูกได้ การได้รับการสนับสนุนในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยกันจะส่งผลให้แม่มีทัศคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น

Dennis (2002) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ โดยการทดลองแบบสุ่มในหญิงที่คลอดลูกคนแรก จำนวน 252 คน จากเมืองตรอนโต ประเทศแคนาดา พบว่า แม่ส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ภายในหลังคลอด 48 ชั่วโมง จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องถึง 3 เดือน ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$)

Falceto et al. (2004) ศึกษาความสัมพันธ์ของครอบครัวกับการให้นมแม่ จำนวน 118 คน ในประเทศบราซิล พบร่วมกับคุณที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างสามีภรรยาที่ดี จะไม่ส่งผลกระทบต่อการให้นมแม่ภายหลังคลอดก่อน 4 เดือน โดยคุณที่มีความสัมพันธ์ที่ดีจะมีผลต่อการให้นมแม่หลังคลอดมากขึ้น ($p < 0.01$) และการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูก ($p < 0.0001$)

Ryser (2004) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมที่มีต่อทัศนคติ ความตั้งใจ และการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในผู้หญิงที่มีรายได้ต่ำ ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองของประเทศไทยอังกฤษ จำนวน 54 คน โดยจัดโปรแกรมให้ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการให้คำปรึกษา ชุมชนที่ศูนย์ และให้อ่านเอกสารที่จัดทำขึ้น ในช่วงระยะเวลา 4 ครั้งที่มาฝากครรภ์ พบร่วงกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\chi^2 = 12.40, p < 0.01$) และการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\chi^2 = 9.52, p < 0.01$) ถูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Mitra et al. (2004) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกลุ่มหญิงที่มีรายได้น้อย ในรัฐมิสซิสซิปปี สหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถามปลายปิดในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 694 คน โดยแม่ที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่เป็นคนผิวขาว มีการศึกษาขั้นต่ำในระดับวิทยาลัย มีรายได้ถูง เป็นครอบครัวขนาดเล็ก มีลูกจำนวนน้อย และมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Multivariate logistic regression พบร่วง การมีลูกจำนวนน้อย ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้เกี่ยวกับนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

DIGIROLAMO et al. (2005) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อแม่ก่อนคลอดในความตั้งใจที่จะให้นมแม่กับประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงระยะเวลาแรก ในหญิงจำนวน 1,655 คน ในประเทศอเมริกา พบร่วง ความตั้งใจที่จะให้นมแม่ตั้งแต่แรกเกิดถึง < 10 สัปดาห์ 10 ถึง < 20 สัปดาห์ และ $20 \leq 30$ สัปดาห์ พยากรณ์ได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนคลอดจะทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ และหญิงหลังคลอดที่มีเริ่มต้นให้นมแม่ได้เองจะทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จเช่นกัน

Swanson, & Power (2005) ศึกษาการเริ่มต้นและการให้นมแม่อย่างต่อเนื่องตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยศึกษาในกลุ่มแม่ที่มีลูกคนแรก จำนวน 203 คน ในประเทศไทย ผลการพบว่า การคล้อยตามกิจกรรมอิ่มท้องของลูกมีความสำคัญที่จะเป็นจุดเริ่มต้นที่จะให้นมแม่และทำให้สามารถให้นมแม่ได้อย่างต่อเนื่องได้ สังคมมีอิทธิพลอย่างมากในการสนับสนุนให้นมแม่จากเต้า กลุ่มแม่ให้นมและพยายามมีความสำคัญในการจูงใจและติดตามเพื่อให้แม่ได้ให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง สิ่งที่จะทำให้การให้นมแม่ไม่ต่อเนื่องคือ แรงกดดันจากครอบครัวที่ให้ลูกกินนมจากขวด

Rachel (2006) ศึกษาระยะเวลาการเริ่มทำงานและระยะเวลาการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงที่มีรายได้น้อย โดยศึกษาในครอบครัวที่ประกอบอาชีวะทางการค้าและคุณภาพชีวิตของเด็กกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อยและแม่ไม่ได้แต่งงาน ในประเทศไทย วิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic regression พบว่า แม่ที่คาดว่าจะกลับไปทำงานภายในปีหลังคลอดลูกไม่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลาหยุดให้นมแม่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปทำงาน โดยแม่ที่ทำงานในตำแหน่งผู้บริหารและแม่ที่ทำงานในระดับผู้ปฏิบัติจะหยุดให้นมลูกเร็วกว่าแม่ประเภทอื่น และระยะเวลาการให้นมในแม่ที่มีอาชีพบริการหรืออาชีพเฉพาะทางไม่แตกต่างกันแม่ที่อยู่บ้าน

Tinuade (2010) ศึกษาปัจจัยทางสังคมและประชากรที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย โดยใช้แบบสอบถามสำรวจแม่ที่มีลูกอายุระหว่าง 1 ถึง 24 เดือน ที่เข้ารับการบริการในคลินิกสุขภาพเด็ก จำนวน 262 คน โดยจัดแบ่งกลุ่มตามอายุ ความเท่าเทียม การศึกษา อาชีพ สถานที่ฝ่ากครรภ์และการคลอด พื้นที่ภูมิภาคเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กอายุ 0-3 เดือน ร้อยละ 33.30 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กอายุ 4-6 เดือน ร้อยละ 22.20 และอายุ 7-24 เดือน ร้อยละ 19.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รองลงมาคือ ระดับการศึกษาต่ำ ได้รับการฝ่ากครรภ์ และส่งเสริมให้นมลูกใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด หลักเลี้ยงการให้อาหารเสริมก่อนเด็กอายุ 6 เดือน โดยอายุของแม่และความเท่าเทียมกัน ไม่มีผลต่อพัฒนาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เด็กที่ไม่ได้รับบริการด้านสาธารณสุขมีผลให้การเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล่าช้า ($P < 0.001$) การให้อาหารก่อนนมแม่ ($P = 0.003$) และความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อายุ ($P=0.049$) โดยมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาจะให้อาหารเสริมก่อนนมแม่ ($P = 0.004$) และเกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อายุ ($P = 0.008$)

KoK leong tan (2011) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทางจากอายุน้อยกว่า 6 เดือน ในเพนนินซูลา ประเทศไทยโดยใช้ รูปแบบการศึกษาแบบ Cross-sectional โดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์คู่แม่ลูกจำนวน 682 คน ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กของรัฐ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic regression พบว่า แม่ส่วนใหญ่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ 1 เดือนถึง 6 เดือน ร้อยละ 43.10 (95% CI = 39.40, 46.80) โดยวิเคราะห์รายตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่มีผลเชิงบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ แม่ที่อาศัยในชนบท แม่ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่สูบบุหรี่ แม่ที่มีหลายครรภ์ ทางคุณลักษณะของแม่ แม่ที่มีสามีสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแม่ที่นอนร่วมกับลูก

Cesar et al. (2015) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำเร็จการศึกษา และรายได้เมื่ออายุ 30 ปี โดยทำศึกษาแบบ Cohort study วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple linear regression โดยเริ่มนับที่ก้าวแรกเกี่ยวกับการให้นมบุตรในวัยเด็ก ที่คลอดในปี ค.ศ. 1982 จำนวน 5,914 คน ในประเทศไทย พบว่า ระยะเวลาการให้นมแม่ความสัมพันธ์ทางบวกกับ IQ ความสำเร็จทางการศึกษาและรายได้ โดยเมื่ออายุ 30 ปี เด็กที่ได้รับนมแม่ 12 เดือนหรือมากกว่า จะมี IQ สูง (แตกต่างที่ 3.76, 95% CI = 2.20-5.33) ระดับการศึกษาสูง (0.91 ปี, 0.42-1.40) รายได้สูง (341.0 Brazilian reals, 93.8-588.3) กว่าผู้ที่ได้รับนมแม่น้อยกว่า 1 เดือน

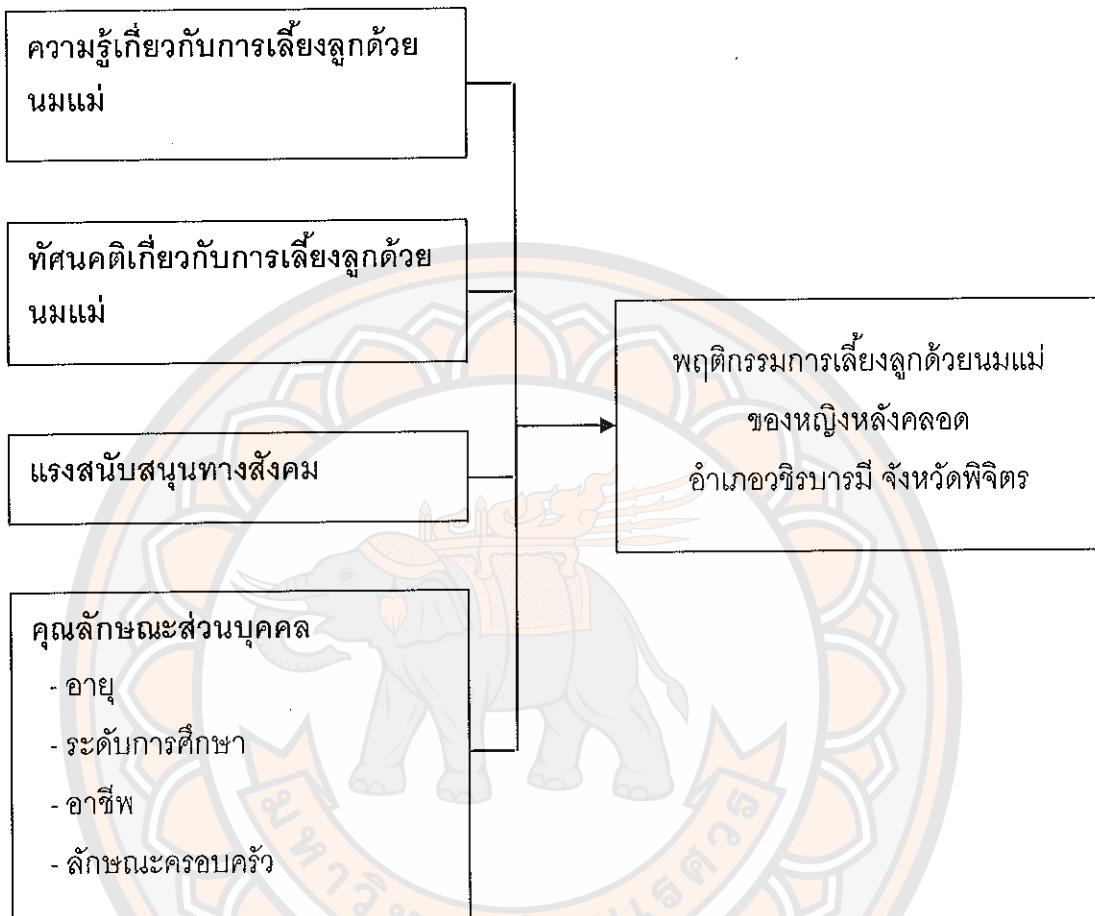
จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอดนั้น พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือทำนาย พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนมากได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติและการสนับสนุนจากครอบครัว แต่มีงานวิจัยบางส่วนพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้แม่ไม่สามารถหรือไม่มี พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถ่ายทอดจาก คนในครอบครัว เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือค่าไนยมของคนรุ่นเก่าที่นิยมให้น้ำหรืออาหารร่วมกับการให้นมแม่ ตลอดจนปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ อาชีพ การศึกษา จะเห็นว่าพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของหญิงหลังคลอดนั้นเกิดจากปัจจัยหรือสาเหตุที่หลากหลาย แตกต่างกันบ้างเป็นไปตาม บริบทสิ่งแวดล้อมของแต่ละพื้นที่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ทำให้ได้กรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และลักษณะครอบครัว) ความรู้ ทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนตัวเปรียบเทียบ ได้แก่ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดเบื้องต้นเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาครั้งนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพ 8 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) โดยศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด สำหรับช่วงเวลา 6 เดือนแรก ซึ่งมีวิธีการดำเนินงานวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ หญิงหลังคลอดที่คลอดลูกตั้งแต่ 6 เดือนแรกไม่เกิน 1 ปีที่อาศัยอยู่ในสำหรับช่วงเวลา 6 เดือนแรก แม่ที่มีชื่อในทะเบียนหญิงหลังคลอดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพตำบลในเขตสำหรับช่วงเวลา 6 เดือนแรก พ.ศ. 2560 จำนวนทั้งหมด 168 คน (สาธารณสุขสำหรับช่วงเวลา 6 เดือนแรก พ.ศ. 2560)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงหลังคลอดที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง จำนวน 153 คน ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร (Estimating the finite population mean) (Wayne, 1995) โดยใช้สูตร

$$n = \frac{N\sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อ $k =$ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

$N =$ จำนวนประชากร เท่ากับ 168 คน

$Z =$ ค่ามาตรฐานได้ตั้งปีกติที่ระดับนัยสำคัญที่กำหนด (ระดับ < 0.05)

$\alpha = 1.96$

$\sigma =$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เท่ากับ 4.44 (นิติวัฒน์ ห่วงสวัสดิ์ และคณะ, 2557)

$d =$ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ กำหนดเท่ากับร้อยละ 10.00 เท่ากับ 0.444

ทั้งนี้เพื่อป้องกันการไม่ตอบกลับ และความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30.00 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ($k = 118$ คน) รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 153 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ผู้จัดทำการสุ่มตัวอย่างหaphysing หลังคลอด ในอำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้ทะเบียนหaphysing หลังคลอดของศูนย์สุขภาพพุทธชินราชพยาบาลชีรบารมีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร ปี พ.ศ. 2560 เป็นบัญชีรายชื่อ โดยใช้วิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืนกลับ ซึ่งได้กำหนดหมายเลขอปราชดาตัวให้แก่หaphysing หลังคลอด และจับฉลากขึ้นมาที่ละหมายเลข จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 153 คน

เกณฑ์การตัดเข้า (Inclusion criteria)

1. หaphysing หลังคลอดที่คลอดลูกตั้งแต่ 6 เดือนแต่ไม่เกิน 1 ปีที่อาศัยอยู่ในอำเภอ ชีรบารมี จังหวัดพิจิตร

2. หaphysing หลังคลอดที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การตัดออก (Exclusion criteria)

1. หaphysing หลังคลอดที่มีโรคประจำตัวหรืออยู่ในช่วงรับประทานยาที่ทำให้ไม่สามารถให้นมลูกได้

2. ทารกหลังคลอดที่เป็นโรคทางพันธุกรรมเมتابอลิก หรือมีโรคประจำตัวที่ต้องดื่มน้ำแร่ เช่น โรคกาแลคโตซีเมีย เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 3 ข้อ คือ ระดับการศึกษา อาชีพ และลักษณะครอบครัว และข้อคำถามแบบตอบแบบสั้น (Short answer) จำนวน 1 ข้อ คือ อายุ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้ ทศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 2 ตัวเลือก คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามมีทั้งข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ

ข้อคำถามเชิงบวก มีจำนวน 7 ข้อ “ได้แก่” ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 10

ข้อคำถามเชิงลบ มีจำนวน 3 ข้อ “ได้แก่” ข้อ 5, 8, 9

เกณฑ์การให้คะแนนเขียนอยู่กับลักษณะข้อความ (ประคอง บรรณสูตร, 2542)

ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

ใช่ มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

ไม่ใช่ มีค่าเท่ากับ 0 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ

ไม่ใช่ 0 คะแนน

ใช่ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับความรู้ ตามเกณฑ์ของ Benjamin Bloom (Bloom, 1971) โดยจัดกลุ่มคะแนน ดังนี้

คะแนน

คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80.00 (คะแนน)

คะแนนร้อยละ 60.00 - 79.00 (คะแนน)

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.00 (คะแนน)

ระดับ

ความรู้ในระดับสูง

ความรู้ในระดับปานกลาง

ความรู้ในระดับต่ำ

2. แบบสอบถามทศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ

ข้อคำถามเชิงบวก มีจำนวน 6 ข้อ “ได้แก่” ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7

ข้อคำถามเชิงลบ มีจำนวน 4 ข้อ “ได้แก่” ข้อ 6, 8, 9, 10

เกณฑ์การให้คะแนนเขียนอุปภัตติชั่วขณะข้อความ (ประคอง ภรรดาสูตร, 2542)

ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อคำถamentchingbawg	ข้อคำถamentchinglub
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน
เห็นด้วย	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลทัศนคติใช้เกณฑ์ของ Best (1977) โดยใช้สูตร

$$\text{ช่วงการวัด} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนข้อ}}$$

$$= \frac{50 - 10}{3} \\ = 13.33$$

โดยสามารถจัดกลุ่มคะแนนได้ดังนี้

คะแนนระหว่าง 10 - 23 คะแนน หมายถึง ทัศนคติที่ดีอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 24 - 37 คะแนน หมายถึง ทัศนคติที่ดีอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 38 - 50 คะแนน หมายถึง ทัศนคติที่ดีอยู่ในระดับสูง

3. การให้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นข้อคำถamentchingbawg แบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ประจำ บ่อยมาก นานๆ ครั้ง น้อยมาก ไม่เคย เลย มีจำนวน 13 ข้อ โดยข้อคำถamentchingbawg มีจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13
ข้อคำถamentchinglub มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 8

เกณฑ์การให้คะแนนที่น้อยกว่าปกติจะแสดงถึงความ (ประคอง บรรณสูตร, 2542) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ประจำ	มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน
บ่อยมาก	ค่าเท่ากับ 4 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
นานๆ ครั้ง	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
น้อยมาก	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
ไม่เคยเลย	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977)

โดยสามารถจัดกลุ่มคะแนนได้ดังนี้

คะแนนระหว่าง 13 - 30 คะแนน หมายถึง "ได้รับแรงสนับสนุนในระดับต่ำ"

คะแนนระหว่าง 31 - 48 คะแนน หมายถึง "ได้รับแรงสนับสนุนในระดับปานกลาง"

คะแนนระหว่าง 49 - 65 คะแนน หมายถึง "ได้รับแรงสนับสนุนในระดับสูง"

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 จันดับตัวเลือก คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยมาก ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติน้อยมาก ไม่เคยปฏิบัติเลย ซึ่งปรับมาจากวิธีของ Likert (Likert scale) มีจำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามมีทั้ง ข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ

ข้อคำถามเชิงบวก มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9,

ข้อคำถามเชิงลบ มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 10

เกณฑ์การให้คะแนนที่น้อยกว่าปกติจะแสดงถึงความ (ประคอง บรรณสูตร, 2542)

ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติประจำ	มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยมาก	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
ปฏิบัติน้อยมาก	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยนัมเบอร์ โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) สามารถจัดกลุ่มคะแนน ดังนี้

- คะแนนระหว่าง 10 - 23 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับดี
- คะแนนระหว่าง 24 - 37 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนระหว่าง 38 - 50 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับดี

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาความร่วมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแนวคิดและทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการกำหนดประเด็นคำถาม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราและเอกสารต่างๆ
3. จัดทำโครงร่างแบบสอบถาม ให้มีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
4. นำแบบสอบถามฝ่ายการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเรศวร จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าความมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ
- 0 เมื่อไม่แน่ใจความมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ
- 1 เมื่อแน่ใจว่าความไม่มีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

5. นำผลมาพิจารณาลงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item Objective Congruence) โดยใช้สูตร (สูชาติ ประสิทธิ์วัฒนกุล, 2543) ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน	ค่าดัชนีความสอดคล้อง
R แทน	ผลกระทบของคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ
N แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

พบว่า ค่า IOC ของข้อคำถานในแบบสอบถามทุกข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถานรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.6 - 1.00 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป (บุญชุม ศรีสะคาด, 2554)

6. ดำเนินการแก้ไขและปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจากการตรวจสอบแบบสอบถามของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน พบว่า ในบางคำถานผู้เชี่ยวชาญให้นำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ครอบคลุมเชิงเนื้อหามากที่สุด

7. การทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างและมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษาที่อยู่ในจำพวกสาม่งມ จังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ประเภท

7.1 แบบสอบถามวัดความรู้เชี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยใช้วิธีของครูเดอร์ - ริดชาร์ดสัน (Kruder - Richardson Method) โดยใช้สูตร KR - 20 ได้เท่ากับ 0.70

7.2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลfaของครอนบาก (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จวุปทางสถิติ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.755, 0.723 และ 0.703 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าแบบสอบถามทุกชุดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคือ มีค่าไม่ต่ำกว่า 0.70 (สุชาติ ประสิทธิ์รูสินธุ์, 2553)

การเก็บรวมรวมข้อมูล

ภายหลังจากการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวมรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเรศวร ถึงสาขาวิชานุช

สำหรับวิชาชีรบารมี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวมรวมข้อมูลในพื้นที่ และแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา

2. ผู้วิจัยขออนุญาตสาขาวิชานุชสำหรับวิชาชีรบารมีและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในการเก็บรวมรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยที่แจงรายละเอียดของแบบสอบถามให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

4. ผู้วิจัยพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำแบบสอบถามไปดำเนินการสอบถามกลุ่มตัวอย่างหญิงหลังคลอดที่คลอดลูกเกิน 6 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร พัฒนาทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยได้รับแบบสอบถามที่มีการตอบข้อมูลครบถ้วน จำนวน 152 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับ (Response rate) เท่ากับร้อยละ 99.34 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากคือมากกว่าร้อยละ 70.00 (Babbie, 1998)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจិราภรณ์ธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 547/2559 ลงวันที่ 2 กันยายน 2559 โดยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีส่วนร่วมในการทำวิจัย ดำเนินการโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง คือ แนะนำตัว อธิบายที่แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาให้ทราบ และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือการปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษา ในครั้งนี้ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างทางผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถปฏิเสธ การตอบแบบสอบถามได้ทุกเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะถูกรักษาอย่างปลอดภัยและเป็นส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ตลอดระยะเวลา 1 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วย

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.)

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ สถิติวิเคราะห์ความถดถอยพหุคุณเชิงเส้น (Multiple linear regression analysis) ด้วยวิธีการเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise regression) เพราะเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมในการพิจารณาคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุด

และได้สมการที่ประยุกต์ที่สุด โดยทดสอบตัวแปรอิสระที่เข้าสมการไปแล้วทุกครั้งที่มีการนำตัวแปรใหม่เข้าในสมการ (ทรงศักดิ์ ภู่ศรีอ่อน, 2554) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) จำนวน 5 ประการก่อนการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคุณเชิงเส้นแบบขั้นตอน (กัลยา วนิชย์บัญชา, 2545) พบว่า

ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระจากกันโดยพิจารณาค่า Durbin-Watson จากตาราง Model summary มีค่าเท่ากับ 2.036 (เกณฑ์ 1.50 -2.50)

ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ โดยพิจารณาจากตาราง Residuals statistic "ได้ค่า Mean และค่า S.D. ของ Std. Residual มีค่าเท่ากับ 0 และเท่ากับ 0.987 ตามลำดับ (เกณฑ์ Mean = 0 และ SD เข้าใกล้ 1) แสดงถึงกับการแปลผลจากกราฟ Normal probability plot

ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (Homo-scedasticity) โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot

ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป (Multi collinearity) โดยพิจารณาจาก Correlation matrix พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมีค่าอยู่ระหว่าง -0.003 ถึง -0.707 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมคือ < 0.80 (Stevens, 1996) ร่วมกับการพิจารณาค่าปัจจัยความแปรปรวนที่เพิ่มสูงขึ้น (Variance inflation factor: VIF) มีค่าอยู่ระหว่าง 1.063 - 1.365 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมคือ ทุกค่าต้องมีค่า < 10 (Pedhazur, 1997) และค่าเทオเลอร์แรนซ์ (Tolerance) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.733-0.941 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมคือ มีค่าเข้าใกล้ 1 แต่ไม่เกิน 1 (กัลยา วนิชย์บัญชา, 2545)

สรุปได้ว่า ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ทั้ง 5 ข้อผ่านเกณฑ์การพิจารณา ดังนั้นจึงสามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติกิจการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคุณเชิงเส้นแบบขั้นตอนได้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด สำหรับวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จวุป โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) และการวิเคราะห์ทดสอบพหุคุณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.92 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 27 ปี อายุน้อยสุด เท่ากับ 14 ปี อายุมากสุด เท่ากับ 48 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.530 มีการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.13 รองลงมาคือ ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 19.74 และ 15.13 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 35.53 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพและอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 27.63 และ 17.11 ตามลำดับ โดยมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 57.24 รองลงมาคือครอบครัวเดี่ยวและอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 40.13 และ 2.63 ตามลำดับ (ดังตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (n=152)
อายุ		
14 - 20 ปี	18	11.84
21 - 30 ปี	85	55.92
31 - 40 ปี	43	28.29
มากกว่า 40 ปี	6	3.95
\bar{X} = 27.97 ปี, S.D. = 6.530, Min = 14 ปี, Max = 48 ปี		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	30	19.74
มัธยมศึกษา	99	65.13
สูงกว่ามัธยมศึกษา	23	15.13
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	42	27.63
เกษตรกร	26	17.11
รับจ้างทั่วไป	54	35.53
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	13	8.55
พนักงานบริษัทเอกชน/โรงงาน	10	6.58
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	4.60
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	61	40.13
ครอบครัวขยาย	87	57.24
อยู่คนเดียว	4	2.63

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 73.03 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 8.14 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.329 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน (คน)	ร้อยละ	(n=152)
สูง (8 - 10 คะแนน)	111	73.03	
ปานกลาง (6 - 7 คะแนน)	33	21.71	
ต่ำ (0 - 5 คะแนน)	8	5.26	
$\bar{X} = 8.14$ คะแนน, S.D. = 1.329, Min = 4 คะแนน, Max = 10 คะแนน			

2. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกรายข้อ

เมื่อแยกรายข้อ พบร้า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกมากที่สุด "ได้แก่ ข้อ 1 "นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน เพราะมีสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย และสมองครบถ้วน" คิดเป็นร้อยละ 98.68 รองลงมาคือ ข้อ 6 "การให้ลูกดูดน้ำโดยเรียวตั้งแต่หลังคลอดและดูดบ่อยๆ ประมาณ 8-10 ครั้งต่อวันจะทำให้น้ำนมแม่ออกมากเร็วและมีปริมาณมาก" และข้อ 8 "นมผอมไม่ย่อยง่ายกว่านมแม่" คิดเป็นร้อยละ 92.11 และ 85.55 ตามลำดับ ในขณะที่ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 10 "หากแม่มีความจำเป็นต้องปีบนมเก็บไว้ให้ลูกในช่วง 2-3 วัน สามารถทำได้โดยแข่นนมในตู้เย็นช่องธรรมชาติ" คิดเป็น ร้อยละ 49.34 รองลงมาคือ ข้อ 4 "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือการให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ให้มีแต่น้ำจุนครบอายุ 6 เดือน" และ ข้อ 3 "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้แม่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ได้" คิดเป็นร้อยละ 77.63 และ 78.27 ตามลำดับ (ดังตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รายข้อ

(n = 152)

ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน (ร้อยละ)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
1. นมแม่ เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน เพราะมีสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายและสมองครบถ้วน	150 (98.68)	2 (1.32)
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยลดการเสียเลือดหลังคลอด ขั้บนำ้คาวปลา และทำให้มดลูกกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็ว	129 (84.87)	23 (15.13)
3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้แม่ลดโอกาสเสี่ยงต่อ การเป็น มะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ได้	119 (78.29)	33 (21.71)
4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือการให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้แม่แต่น้ำจันครบทุก 6 เดือน	118 (77.63)	34 (22.37)
5. น้ำนมเหลืองในระยะ 1-2 วัน แรกวันคลอดเป็นน้ำนมเสีย	125 (82.24)	27 (17.76)
6. การให้ลูกดูดนมโดยเร็วตั้งแต่หลังคลอด และดูดปอยๆ ประมาณ 8 - 10 ครั้งต่อวันจะทำให้น้ำนมแม่ออกมากเร็วและ มีปริมาณมาก	140 (92.11)	12 (7.89)
7. การให้นมลูกแต่ละครั้งควรให้ลูกดูดนมแม่ทั้ง 2 ข้าง จน น้ำนมเกลี้ยงเต้า	127 (83.55)	25 (16.45)
8. นมผอมย่อยง่ายกว่าน้ำนมแม่	130 (85.53)	22 (14.47)
9. นมผอมมีสารอาหารเทียบเท่ากับนมแม่	125 (82.24)	27 (17.76)
10. หากแม่เมื่อความจำเป็นต้องบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ลูกในช่วง 2-3 วัน สามารถทำได้โดยแท่น้ำนมในตู้เย็นท่องธรรมชาติ	75 (49.34)	77 (50.66)

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.53 มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 38.55 คะแนน และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.234 ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน	ร้อยละ	(n=152)
ดี (38 - 50 คะแนน)	92	60.53	
ปานกลาง (24 - 37 คะแนน)	60	39.47	
ต่ำ (10 - 23 คะแนน)	0	0.00	
$\bar{X} = 38.55$ คะแนน, S.D. = 4.234, Min = 26 คะแนน, Max = 48 คะแนน			

4. ผลการวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกรายข้อ

เมื่อแยกรายข้อ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 5 "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าเลี้ยงลูกด้วยนมผสม" คิดเป็นร้อยละ 72.37 รองลงมาคือ ข้อ 4 "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้แม่และลูกมีความผูกพันความใกล้ชิดกันมากขึ้น" และข้อ 2 "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของสมองและสติปัญญาของลูก" คิดเป็นร้อยละ 67.11 และ 61.18 ตามลำดับ และข้อคำถาที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 8 "การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับมารดาที่ทำงานนอกบ้าน" คิดเป็นร้อยละ 11.84 รองลงมาคือ ข้อ 3 "ปัจจุบันการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมสามารถทดแทนนมแม่ได้ เพราะมีสารอาหารและประโยชน์เหมือนกัน" และ ข้อ 10 "การทำงานนอกบ้านเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" คิดเป็นร้อยละ 11.18 และ 10.53 ตามลำดับ (ดังตาราง 6)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่รายข้อ

(n = 152)

ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้ลูกแข็งแรงและเป็นป่วยง่ายเมื่อเปรียบเทียบกับนมผง/นมผสม	87 (57.24)	60 (39.47)	3 (1.97)	2 (1.32)	0 (0.00)
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของสมองและสติปัญญาของลูก	93 (61.18)	53 (34.87)	5 (3.29)	1 (0.66)	0 (0.00)
3. ปัจจุบันการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมสามารถทดแทนนมแม่ได้ เพราะมีสารอาหารและประโภคหนึ่งอ่อนกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมสด	17 (11.18)	33 (21.71)	48 (31.58)	44 (28.95)	10 (6.58)
4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้แม่และลูกมีความผูกพันความใกล้ชิดกันมากขึ้น	102 (67.11)	47 (30.92)	3 (1.97)	0 (0.00)	0 (0.00)
5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม	110 (72.37)	37 (24.34)	4 (2.63)	1 (0.66)	0 (0.00)
6. การให้ลูกดูดนนมแม่จะทำให้เด็กหงุดหงิด	9 (5.92)	27 (17.76)	46 (30.26)	53 (34.81)	17 (11.18)
7. เด็กน้อยจะไม่ว่าจะวิ่งมาหาเด็กหรือใหญ่ก็สามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอสำหรับลูก	77 (50.66)	55 (36.18)	19 (12.50)	1 (0.66)	0 (0.00)
8. การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับมาตรการที่ทำงานนอกบ้าน	18 (11.84)	59 (38.82)	37 (24.34)	37 (24.34)	1 (0.66)
9. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สามารถเข้าร้านอาหาร ศูนย์การค้า สวนสาธารณะฯ เป็นเรื่องที่น่าอาย	6 (3.95)	14 (9.21)	18 (11.84)	72 (47.37)	42 (27.63)
10. การทำงานนอกบ้านเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	20 (13.16)	38 (25.00)	30 (19.74)	48 (31.58)	16 (10.53)

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.55 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.19 คะแนน มีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 29 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 65 คะแนน และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.956 ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน	ร้อยละ	(n=152)
สูง (49 - 65 คะแนน)	89	58.55	
ปานกลาง (31 - 48 คะแนน)	61	40.13	
ต่ำ (13 - 30 คะแนน)	2	1.32	
$\bar{X} = 50.19$ คะแนน, S.D. = 7.956, Min = 29 คะแนน, Max = 65 คะแนน			

6. ผลการวิเคราะห์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกรายข้อ

เมื่อแยกรายข้อ พนว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ข้อ 1 "คนในครอบครัวสนับสนุนท่านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" คิดเป็นร้อยละ 60.53 รองลงมาคือ ข้อ 2 "คนในครอบครัวให้กำลังใจท่านให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน" และ ข้อ 9 "เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ บสส. ให้คำแนะนำท่านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน โดยไม่ให้น้ำหรืออาหารเสริมแก่ทารก" คิดเป็นร้อยละ 59.21 และ 46.05 ตามลำดับ และข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเดยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 6 "คนในครอบครัวช่วยหนังสือ/เอกสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาให้ท่านอ่าน" คิดเป็นร้อยละ 15.13 รองลงมาคือ ข้อ 3 "คนในครอบครัวทำให้ท่านมั่นใจว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง เมื่อกิจกรรมทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" และ ข้อ 12 "คนในชุมชนยอมรับท่านเป็นแบบอย่างในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน" คิดเป็นร้อยละ 11.18 และข้อ 4 "คนในครอบครัวสนับสนุนเงินเพื่อให้ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมผสมในช่วงแรกเกิด - 6 เดือน" คิดเป็นร้อยละ 45.39 (ดังตาราง 8)

**ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับแรงสนับสนุน
ทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รายข้อ**

(n = 152)

ทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน (ร้อยละ)				
	ประจำ	บ่อยมาก	นานๆครั้ง	น้อยมาก	ไม่เคยเลข
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. คนในครอบครัวสนับสนุนท่านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	92 (60.53)	39 (25.66)	14 (9.21)	6 (3.95)	1 (0.66)
2. คนในครอบครัวให้กำลังใจท่านให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นาน 6 เดือน	90 (59.21)	38 (25.00)	20 (13.16)	3 (1.97)	1 (0.66)
3. คนในครอบครัวทำให้ท่านมีใจว่าจะไม่ถูกหอดพิงเมื่อเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	64 (42.11)	46 (30.26)	20 (13.16)	5 (3.29)	17 (11.18)
การสนับสนุนด้านทรัพยากร					
4. คนในครอบครัวสนับสนุนเงินเพื่อให้ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมผสมในช่วงทารกแรกเกิด - 6 เดือน	16 (10.53)	17 (11.18)	21 (13.82)	29 (19.08)	69 (45.39)
5. ท่านได้รับการช่วยเหลือเปลี่ยนภาระงานบ้านจากครอบครัวเพื่อให้ท่านมีเวลาให้นม	60 (39.47)	54 (35.53)	23 (15.13)	9 (5.92)	6 (3.95)
ตนเองแก่บุตร					
6. คนในครอบครัวช่วยหนักซื้อ/เอกสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาให้ท่านอ่าน	38 (25.00)	32 (21.05)	42 (27.63)	17 (11.18)	23 (15.13)
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
7. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน	60 (39.47)	48 (31.58)	34 (22.37)	8 (5.26)	2 (1.32)
จากสื่อต่างๆ เช่น เอกสาร แผ่นพับ เสียง วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น					
8. บุคคลใกล้ชิด/ เพื่อนบ้านแนะนำ	12 (7.89)	19 (12.50)	36 (23.68)	32 (21.05)	53 (34.87)
แรกเกิด - 6 เดือน กับท่าน					

ตาราง 8 (ต่อ)

ทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน (ร้อยละ)				
	ประจำ	บ่อยมาก	นานๆครั้ง	น้อยมาก	ไม่เคยเลย
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. ให้คำแนะนำ กับพ่อแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว นาน 6 เดือน โดยไม่ให้น้ำหรือ อาหารเสริมแก่ทารก	70 (46.05)	38 (25.00)	25 (16.45)	9 (5.92)	10 (6.58)
10. พ่อแม่มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกับแม่คนอื่นๆ ถึงวิธีการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง	42 (27.63)	49 (31.58)	50 (32.89)	9 (5.92)	3 (1.97)
การสนับสนุนด้านการประเมิน					
11. คนในครอบครัวเคยสอบถามปัญหา กับพ่อแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	44 (28.95)	55 (36.18)	37 (24.34)	9 (5.92)	7 (4.61)
12. คนในชุมชนยอมรับพ่อแม่ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	47 (30.92)	25 (16.45)	47 (30.92)	16 (10.53)	17 (11.18)
13. พ่อแม่ได้รับการติดตามเยี่ยมจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสนับสนุนหรือ ช่วยแก้ปัญหาให้พ่อแม่สามารถเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ได้นาน 6 เดือน	49 (32.24)	46 (30.26)	37 (24.34)	12 (7.89)	8 (5.26)

7. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุดในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 74.34
มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.88 คะแนน และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.382 ดังแสดงใน
ตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่

พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน	ร้อยละ	$(n=152)$
ดี (38 - 50 คะแนน)	113	74.34	
ปานกลาง (24 - 37 คะแนน)	37	24.34	
ต่ำ (10 - 23 คะแนน)	2	1.32	
$\bar{X} = 40.88$ คะแนน, S.D. = 5.382 , Min = 18 คะแนน, Max = 50 คะแนน			

8. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกรายข้อ

เมื่อจำแนกรายข้อ พบร้า ข้อที่เกี่ยวกับตัวอย่างตอบว่าปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด 3 ข้อดังนี้คือ ข้อ 10 “ในระยะให้นมลูกท่านไม่ได้มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น ยาขับน้ำคาวปลา ยาสตรี ยาดองเหล้า” คิดเป็นร้อยละ 73.03 รองลงมาคือ ข้อ 1 “ท่านให้ลูกดูดน้ำนมที่ให้หลอกมากช่วง 1-2 วันแรก” และข้อ 2 “ท่านทำความสะอาดหรือเช็ดหัวนมก่อนและหลังให้มลูกด้วยสำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุก” คิดเป็นร้อยละ 69.08 และ 59.87 ตามลำดับ และข้อที่เกี่ยวกับตัวอย่างตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด 3 ข้อดังนี้คือ ข้อ 9 “หากท่านต้องไปทำงานหรือไปธุระนอกบ้านท่านจะบีบน้ำนมเก็บเพื่อสำรองไว้ให้เพียงพอในแต่ละมื้อ พร้อมปิดบัญบอกวัน เวลา เพื่อนำมาใช้ตามลำดับก่อน - หลัง” คิดเป็นร้อยละ 24.34 รองลงมาคือ ข้อ 8 “ในช่วงทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน ท่านให้น้ำหรืออาหารเสริม เช่น ข้าว กลั่วധุล นมผงสม開啟ทารก” และข้อ 7 “เมื่อมีอาการเต้านมคัดตึง ท่านใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบแล้วจึงให้ลูกดูด หรือบีบน้ำนมออก” คิดเป็นร้อยละ 11.84 และ 7.89 ตามลำดับ (ดังตาราง 10)

ตาราง 10 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการ เลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่รายข้อ

(n = 152)

พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน (ร้อยละ)				
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆ	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคยปฏิบัติ
	มาก	ครั้ง	มาก	เลย	
1. ท่านให้ลูกดูดน้ำนมที่ให้หลอกกามาช่วง 1 - 2 วันแรก	105 (69.08)	40 (26.32)	4 (2.63)	3 (1.97)	0 (0.00)
2. ท่านทำความสะอาดห้องน้ำหรือเปลี่ยนผ้าหันนมก่อนแล้ว หลังให้นมลูกด้วยสำลีหรือผ้าสะอาดดูบหน้าต้มสุก	91 (59.87)	40 (26.32)	15 (9.87)	2 (1.32)	4 (2.63)
3. ท่านพักผ่อนอย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมงต่อวัน เพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอสำหรับลูก	55 (36.18)	56 (36.84)	24 (15.79)	14 (9.21)	3 (1.97)
4. ท่านกระตุ้นให้ดูนมแม่ทุก 2 - 3 ชั่วโมง	82 (53.95)	56 (36.84)	10 (6.58)	3 (1.97)	1 (1.32)
5. ท่านให้ลูกอมหัวนมลีกจันถึงล้านหัวนม เพื่อบื้องกันหัวนมแตก	89 (58.55)	44 (28.95)	13 (8.55)	5 (3.29)	1 (0.66)
6. ท่านให้ลูกดูนมจนเกลี้ยงเต้า จนเด็กนุ่มนิ่ม ลงแล้วจึงเปลี่ยนไปดูดอีกข้าง	72 (47.37)	50 (32.89)	19 (12.50)	2 (1.32)	9 (5.92)
7. เมื่อมีอาการเด็กมัดตึง ท่านใช้ผ้าซูบเนื้าอุ่น ประคบแล้วจึงให้ลูกดูด หรือบีบเนื้านมออก	52 (34.21)	48 (31.58)	35 (23.03)	5 (3.29)	12 (7.89)
8. ในช่วงทารกแรกเกิด - 6 เดือน ท่านให้น้ำหรือ อาหารเสริม เช่น ข้าว ก้าวยับง นมผงสมàngทารก	18 (11.84)	21 (13.82)	23 (15.13)	28 (18.42)	62 (40.79)
9. หากท่านต้องไปทำงานหรือขับรถนานนอกบ้าน ท่านจะบีบเนื้านมเก็บเพื่อสำรองไว้ให้เพียงพอใน แต่ละเมือง พร้อมปิดป้ายบอกวัน เวลา เพื่อนำมาใช้ ตามลำดับ ก่อน - หลัง	41 (26.97)	22 (14.47)	33 (21.71)	19 (12.50)	37 (24.34)
10. ในระยะให้นมลูก ท่านตื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของแอลกอฮอล์ เช่น ยาขับน้ำคาวปลา ยาสตรี ยาดองเหล้า	6 (3.95)	5 (3.29)	14 (9.21)	16 (10.53)	111 (73.03)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมกำหนดพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน มีขั้นตอนการวิเคราะห์รายละเอียด ดังนี้

1. กำหนดสมการในการวิเคราะห์

$$Y = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_n x_n$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ถดถอยของอายุ

x_1 = อายุ

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ถดถอยของระดับการศึกษา

x_2 = ระดับการศึกษา

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ถดถอยของอาชีพ

x_3 = อาชีพ

b_4 = ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ถดถอยของลักษณะครอบครัว

x_4 = ลักษณะครอบครัว

b_5 = ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ถดถอยของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

x_5 = ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

b_6 = ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ถดถอยของทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

x_6 = ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

b_7 = ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ถดถอยของแรงสนับสนุนทางสังคม

x_7 = แรงสนับสนุนทางสังคม

2. ตรวจสอบประเภทข้อมูลและระดับการวัดตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระจำนวน 7 ตัวแปร และตัวแปรตาม 1 ตัว โดยมีตัวแปรที่อยู่ในมาตราการวัดระดับ อัตราภาค (Interval scale) หรือระดับอัตราส่วน (Ratio scale) จำนวน 5 ตัวแปร และมีอีก 2 ตัวแปรที่อยู่ในมาตราการวัดระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) หรือ ระดับอันดับ (Ordinal scale) โดยผู้วิจัยได้สร้างตัวแปรหนึ่ง (Dummy variable) ขึ้นมาใช้วิเคราะห์ ดังตาราง 11

ตาราง 11 ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

ตัวแปร	ชนิดตัวแปร	รหัสตัวแปร
ตัวแปรตาม:		
พฤติกรรมการเดินทางด้วยตนเอง	Interval scale	
ตัวแปรอิสระ :		
1. อายุ (x_1)	Ratio scale	
2. ระดับการศึกษา (x_2)	Ordinal scale	สร้างเป็นตัวแปรหุ่น ต่ำกว่ามัธยมศึกษา (ต่ำกว่ามัธยมศึกษา = 1, อื่นๆ = 0) มัธยมศึกษา (มัธยมศึกษา = 1, อื่นๆ = 0) สูงกว่ามัธยมศึกษา (สูงกว่ามัธยมศึกษา = 1, อื่นๆ = 0)
3. อาชีพ (x_3)	Norminal scale	สร้างเป็นตัวแปรหุ่นไม่ได้ประกอบ อาชีพ (ไม่ได้ทำงาน = 1, อื่นๆ = 0) เกษตรกร (เกษตรกร = 1, อื่นๆ = 0) รับจ้างทั่วไป (รับจ้าง = 1, อื่นๆ = 0) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย = 1, อื่นๆ = 0) พนักงานบริษัทเอกชน/โรงงาน (พนักงาน = 1, อื่นๆ = 0) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ข้าราชการ = 1, อื่นๆ = 0)
4. ลักษณะครอบครัว (x_4)	Norminal scale	สร้างเป็นตัวแปรหุ่นครอบครัวเดียว (ครอบครัวเดียว = 1, อื่นๆ = 0) ครอบครัวขยาย (ครอบครอบครัวขยาย = 1, อื่นๆ = 0) อยู่คนเดียว (อยู่คนเดียว = 1, อื่นๆ = 0)

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวแปร	ชนิดตัวแปร	รหัสตัวแปร
5. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ (x_5)	Interval scale	
6. ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ (x_6)	Interval scale	
7. แรงสนับสนุนทางสังคม (x_7)	Interval scale	

3. ผลการวิเคราะห์ทดสอบของพหุคุณแบบขั้นตอนเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด สำหรับชิรบารมี จังหวัดพิจิตร

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด สำหรับชิรบารมี จังหวัดพิจิตร พบว่า จากตัวแปรอิสระตามกรอบแนวคิดทั้งหมด 7 ตัวแปร มีตัวแปร อิสระที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 4 ตัวแปร ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการศึกษาระดับอนุปริญญาซึ่งนำไป โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกัน ทำงานพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ร้อยละ 42.10 ($R^2 = 0.421$) ดังแสดงในตาราง 11 โดยมี รายละเอียด ดังนี้

1. แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบร่วมกันที่มีอิทธิพลทางบวกต่อ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($b = 0.276$) หมายความว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มขึ้น 0.276 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P-value < 0.001$)

2. ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบร่วมกันที่มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($b = 0.250$) หมายความว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มขึ้น 0.250 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P-value = 0.008$)

3. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบร่วมกันที่มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($b = 0.769$) หมายความว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มขึ้น 0.769 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P-value = 0.005$)

4. การศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาชั้นปี พบว่า มีอิทธิพลทางบวกต่อพัฒนาระบบการเรียนรู้ด้วยน้ำเสียง ($b = 2.372$) หมายความว่า การศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาชั้นปีเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้กู้หูฟังอย่างมีพัฒนาการเรียนรู้ด้วยน้ำเสียงเพิ่มขึ้น 2.372 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} = 0.015$)

เมื่อเรียงลำดับความสามารถในการพยากรณ์ โดยพิจารณาจากค่าสมบัติที่ได้โดยพบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายการผันแปรของพัฒนาการเรียนรู้ด้วยน้ำเสียงได้มากที่สุดคือ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเรียนรู้ด้วยน้ำเสียง ($Beta = 0.407$, $b = 0.276$) รองลงมาคือ ทัศนคติเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยน้ำเสียง ($Beta = 0.197$, $b = 0.250$) ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยน้ำเสียง ($Beta = 0.190$, $b = 0.769$) และการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาชั้นปี ($Beta = 0.158$, $b = 2.372$) ตามลำดับ

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ทดสอบพหุคุณแบบขั้นตอน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเรียนรู้ด้วยน้ำเสียง ของหญิงหลังคลอด อำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเรียนรู้ด้วยน้ำเสียง	b	Std.Error	Beta	t	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.276	0.050	0.407	5.556	< 0.001*
ทัศนคติเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยน้ำเสียง	0.250	0.093	0.197	2.689	0.008*
ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยน้ำเสียง	0.769	0.267	0.190	2.876	0.005*
การศึกษาระดับมัธยมศึกษาชั้นปี	2.372	0.968	0.158	2.450	0.015*
Constant	10.785	3.486		3.094	0.020

$$R = 0.649 \quad R^2 = 0.421 \quad F = 26.775 \quad *p\text{-value} < 0.05$$

3. สมการในการพยากรณ์ตัวแปรตาม

ผู้วิจัยนำค่า b ที่ได้จากการวิเคราะห์สถิติมาแทนค่าสมการพยากรณ์ที่กำหนดไว้ได้สมการที่มีพัฒนาการเรียนรู้ด้วยน้ำเสียง = $10.785 + 0.276$ (แรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.250 (ทัศนคติเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยน้ำเสียง) + 0.769 (ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยน้ำเสียง) + 2.372 (การศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาชั้นปี)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพยากรณ์ (Predictive research) เพื่อศึกษาหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของหญิงหลังคลอด สำหรับชีวภาพมี จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงหลังคลอด ที่คลอดลูกตั้งแต่ 6 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอชีวภาพมี จังหวัดพิจิตร จำนวน 152 คน เครื่องมือในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลความรู้ ทัศนคติ และสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติตัวอย่างพิจิตร ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่ สถิติวิเคราะห์ทดสอบพหุคุณแบบขั้นตอน

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปเป็นประเด็นสำคัญดังนี้

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบร้า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 55.92 มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 65.13 ประกอบอาชีพรับจำที่ว่าเป็น จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 35.53 และส่วนใหญ่ มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 57.24

2. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบร้า มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.03 ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 1 "นมแม่ เป็นอาหารที่ดีที่สุด สำหรับทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน เพราะมีสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายและสมองครบถ้วน" คิดเป็นร้อยละ 98.68 ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 10 "หากแม่มีความจำเป็นต้องบีบบี๊นมเก็บไว้ให้ลูก ในช่วง 2-3 วัน สามารถทำได้โดย เช่นน้ำนมในตู้เย็นช่องธรรมด้า" คิดเป็นร้อยละ 49.34

3. ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบร้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.53 ข้อที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ข้อ 5 "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยประยัคค่าใช้จ่ายมากกว่าเลี้ยงลูกด้วยนมผสม" คิดเป็นร้อยละ 72.37 และข้อที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งน้อยที่สุด คือ ข้อ 8 "การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับมารดาที่ทำงานนอกบ้าน" คิดเป็นร้อยละ 0.66

4. แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า กดุมตัวอย่างส่วนใหญ่ "ได้วับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.55 ข้อที่ได้วับแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ ข้อ 1 "คนในครอบครัวสนับสนุนท่านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" คิดเป็นร้อยละ 60.53 ข้อที่ได้วับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด คือ ข้อ 6 "คนในครอบครัวช่วยหนังสือ/เอกสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาให้ท่านอ่าน" คิดเป็นร้อยละ 25.00

5. พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จากการวิเคราะห์ พบว่า กดุมตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 74.34 ข้อที่ปฏิบัติ เป็นประจำมากที่สุด คือ 10 "ในระยะให้นมลูกท่านไม่ตื่นเครื่องตื่นที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น ยาขับน้ำคาวปลา ยาสต์ ยาดองเหล้า" คิดเป็นร้อยละ 73.03 และข้อที่ไม่เคยปฏิบัติเลย คือ ข้อ 9 "หากท่านต้องไปทำงานหรือไปธุระนอกบ้าน ท่านจะปีบหน้ามเนืองเพื่อสำรองไว้ให้เพียงพอในแต่ละเมื่อ พร้อมปิดบัญบกกวัน เวลา เพื่อนำมาใช้ตามลำดับก่อน - หลัง" คิดเป็นร้อยละ 26.97

สรุปปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของหญิงหลังคลอด จำพวกชีวภาพมี จังหวัดพิจิตร ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($Beta = 0.407$, $b = 0.276$) รองลงมาคือ ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($Beta = 0.197$, $b = 0.250$) ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($Beta = 0.190$, $b = 0.769$) และการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาขั้นปี ($Beta = 0.158$, $b = 2.372$) ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 สามารถอธิบายความผันแปร พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ร้อยละ 42.10 โดยเขียนสมการพยากรณ์ในรูปแบบคณิตเดิน ได้ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ = $10.785 + 0.276$ (แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) + 0.250 (ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) + 0.769 (ความรู้เกี่ยวกับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) + 2.372 (การศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาขั้นปี)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทัศนคติ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการศึกษาสูงกว่าระดับ มัธยมศึกษาขั้นปี สามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ร้อยละ 42.10 และสามารถ อธิบายผลการศึกษาโดยจำแนกตัวแปร ตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด เป็นตามสมมติฐานที่กำหนดและสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาอีนยันว่า หญิงหลังคลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยเพิ่มโอกาสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ นอกจากนี้ การให้ความช่วยเหลือหญิงหลังคลอดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นuurปธรรมจะช่วยยืดระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออกไปได้ครบ 6 เดือน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะแรงสนับสนุนที่ได้รับจากคนในครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งกดดันและความคาดหวังที่แม่ต้องแสดงความรับผิดชอบด้วยการเลี้ยงลูกของตนเองด้วยนมแม่ให้เป็นผลสำเร็จ (พนักงาน ฟองมูล, 2554; Dennis, 2002; Scott et al., 2001; Swanson, & Power, 2005; Ryser, 2004; Scott et al., 2004) นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมที่หญิงหลังคลอดได้รับจากเครือข่ายทางสังคมที่เวดส์คอมหญิงหลังคลอดอยู่ เช่น พ่อแม่ สามี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลโดยตรงต่อระดับความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีผลทำให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวครบ 6 เดือนได้เป็นผลสำเร็จ (ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์ และคณะ, 2557; สุวรรณा ชนะภัย และคณะ, 2557; Scott J. et al.; 2001, DiGirolamo et al., 2005; Swanson, & Power, 2005; Scott, J. et al., 2004)

ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของหญิงหลังคลอด เป็นตามสมมติฐานที่กำหนดและสอดคล้องกับงานวิจัยของภารพารชุประพันธ์ และคณะ (2557); Scott, J. et al. (2001); DiGirolamo et al. (2005); Swanson, & Power (2005); Scott, J. et al. (2004) ที่พบว่าทัศนคติที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ 6 เดือน ทั้งนี้เกี่ยวข้องด้วยระดับทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลโดยตรงต่อระดับความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีผลทำให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวครบ 6 เดือนได้เป็นผลสำเร็จ ในขณะที่หญิงหลังคลอดที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีระดับความตั้งใจที่ต่ำและไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวได้ครบ 6 เดือน ตลอดจนถึงกิจกรรมด้านการศึกษาของจินตนา บุญจันทร์ และคณะ (2554) ที่พบว่า แม่ที่มีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะรู้สึกว่าการให้อาหารเสริมเร็วกว่า 6 เดือนจะให้ประโยชน์แก่ลูกมากกว่าและหากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้หน้าอกหย่อน

ความรู้สึกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด เป็นไปตามสมมติฐานกำหนด อาจเป็น เพราะแม่ที่มีความรู้อยู่ในระดับสูง จะรู้สึกประทับใจจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนสามารถเตรียมอาหารให้ลูกได้ดี รวมทั้งสามารถเตรียมอาหารเสริมอื่นๆ ก่อนอายุ 6 เดือน อาจเนื่องมาจาก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับ

การให้ความรู้ทั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จึงส่งผลให้แม่หลังคลอดมีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นาน 6 เดือน สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริธร พลายชุม และคณะ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมาตราของ Maraดาวัณ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมมาตราและวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมาตรา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมาตราของ Maraดาวัณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.835, p < 0.01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์และคณะ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมาตรา ในจังหวัดนราธิวาส พบว่า ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ของมาตราและบิดา มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ของบิดาและการสนับสนุนของบิดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ได้ร้อยละ 49.00 ($p < 0.001$)

ระดับการศึกษา มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด หมายความว่า มาตราที่มีการศึกษาสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพร ชูประพันธ์ และคณะ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ของแม่ในเขตภาคกลางตอนล่าง พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน โดยการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า สามารถร่วมทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแม่ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปจะมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ และหากมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ ก็อาจจะแสวงหาความรู้เพิ่มเติมโดยการอ่านหนังสือหรือรับฟังสิ่งที่ผู้อื่นถ่ายทอด แล้วนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในพฤติกรรมของตนเองได้มากกว่าแม่ที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา และแม่ที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษามักจะให้อาหารเสริมก่อนนมแม่ จึงทำให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Tinuade, 2010)

อายุ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอดได้ อาจอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าอายุจะเป็นตัวบ่งบอกถึงความพร้อมทางสรีระและความมีฤทธิภาวะของบุคคลได้ระดับหนึ่ง แต่หากแม่าวัยรุ่นมีศักยภาพสูงด้านร่างกายและการเรียนรู้ มีความรักและต้องการบุตร ประกอบกับได้รับคำแนะนำ/การสนับสนุนจากคนในครอบครัว และการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข จะทำให้เมื่อวัยรุ่นสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เช่นเดียวกับแม่ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (ศิริธร พลายชุมและคณะ, 2551; อุชณีญ์ จินดาเวช และคณะ,

2557; Mitra, 2004) และสอดคล้องกับ Tinuade (2010) และสุวรรณฯ ชนะภัย (2557) ที่ พบว่า อาชีวะ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อาชีพ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั้นคือ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอดได้ อาจอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าอาชีพจะมีความสำคัญในการสร้างรายได้ ให้กับครอบครัว แต่พบว่าแม่ที่ทำงานหรือต้องกลับไปทำงานภายหลังคลอด เมื่อมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ก่อนคลอด ก็จะสามารถให้นมลูกต่อไปได้จนประสบความสำเร็จ (วัฒนา กมลคร, และสันติ กมลคร, 2551; DiGirolamo et al., 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ Rachel (2006) ที่ พบว่า ระยะเวลาการให้นมในแม่ที่ทำงานไม่แตกต่างกันแม่ที่อยู่บ้าน และสอดคล้องกับ การศึกษาของธิติมา เงินมาก (2548) พบว่า อาชีพ ไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว นาน 4 เดือน

ลักษณะครอบครัว ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั้นคือ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด อาจอธิบายได้ว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยที่นับว่ามี ความสำคัญ เพราะเป็นแหล่งที่เอื้ออำนวยต่อการประคับประคอง การสนับสนุน การให้กำลังใจแม่ และยังเป็นแหล่งส่งผ่านวัฒนธรรม ถ่ายทอดแนวคิด เจตคติและพฤติกรรมต่างๆ ถึงแม้ว่าการศึกษา ส่วนใหญ่จะพบว่า ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด (วัฒนา กมลคร, และสันติ กมลคร, 2551; วิภาวดี วงศ์สวัสดิ์ และคณะ, 2557; สุวรรณฯ ชนะภัย และคณะ, 2557; สมพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2557) แต่หากแม่ได้รับข้อมูลหรือความรู้ถึงประโยชน์ของนมแม่ที่ลูก และแม่จะได้รับที่เพียงพอ กับความต้องการ มีความตั้งใจจริงในการให้นมลูก มีทัศนคติในทางบวก และได้รับคำแนะนำ/ความช่วยเหลือจากบุคคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ย่อมมีโอกาสทำให้แม่ สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องได้สำเร็จตามเป้าหมาย ไม่ใช่จะเป็นแม่เลี้ยงเดียว แม่ที่อยู่ ในครอบครัวเดียวหรือแม่ที่อยู่ในครอบครัวขยาย (ศรีธร พลายชุม และคณะ, 2551; สุภารัตน์ ไบสุวรรณ, และวีณา จีระแพทย์, 2554; มยุรา เตี่องเสวี, 2559; พวนิศา แสนบุญสิง, และวรรณา มงคลรณ์, 2559; Ryser, 2004; DiGirolamo et al., 2005)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สูงสุด ดังนั้นจึงเสนอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวและชุมชนในการสนับสนุนให้บุตรหลังคลอดได้ด้านการให้ข้อมูล ความรู้ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

2. จากสมการทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบทั่วไปที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ ดังนั้นจึงเสนอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่ประชาชนและบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี และเครือญาติ เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้หลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวได้นานจนครบ 6 เดือน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อหาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุ ของพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเพิ่มความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มหลังคลอด



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย และกองทุนประกันสังคม แห่งสหประชาชาติ. (2554). คู่มือการดำเนินการหลังคลอดและ การดูแลทารก. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). คู่มือการให้อาหารทารก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรัก แห่งครอบครัว. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองพัฒนา . คุณภาพบริการสานฝันสุขภาพแม่และเด็กไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. สีบคัน 8 ธันวาคม 2556, จาก hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=128
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). การขับเคลื่อนนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของไทย. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างแกนนำวิทยากรระดับเขต พรบ.ควบคุม การส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2538). เอกสารประกอบการอบรม หลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. กรุงเทพฯ: ออมรินทร์พิวิ๊นติ๊งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- กัญญา วนิชบัญชา. (2545). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ชี เด แอนด์ เอส โพดีสตูดิโอ.
- จินธนา บุญจันทร์, พวงรัตน์ เชาวะเจวิญ, พรเพ็ญ ปทุมวิพัฒนา, และกุสุมา ฉุคิดปี. (2554). การพัฒนาบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 29(2), 14-24.
- ฐานิตรा ตันติเมธิ. (2559). เทคนิคปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เคิร์นเทอร์ไพร์ซ.
- ทรงศักดิ์ ภู่ศรีอ่อน. (2554). การประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ธัญลักษณ์ บรรลิขิตกุล. (2556). การส่งเสริมมาตรการที่ทำงานนอกบ้านให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมาได้. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 6(2), 1-14.

ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, นันทา ก้าเลี่ยง, อนงค์ ภิบาล, รัตนา ใจสมคุณ, และวนิสา หะยีເໜີ. (2557).

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวงาน 6 เดือน

ของมารดาในจังหวัดนราธิวาส. พยาบาลสาร, 41, 123-133.

ธิติมา เงินมาก. (2548). รายงานการวิจัยอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 - 6 เดือน

หลังคลอดและบัวจัญที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลที่คลอดครบกำหนดในโรงพยาบาลรามาธิบดี.

กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามาธิบดี.

นิพรรณพร รวมมงคล, และภาณุ พัวพรพงษ์. (2555). ตัวรากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ:

ไอolya.

บุญชุม ศรีสะคาด. (2554). การวิจัยเบื้องต้น (ฉบับปรังปรงใหม่). กรุงเทพฯ: สุริวิยาสาส์น.

บุณยaph พันธิตพงษ์. (2555). ตัวรากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ไอolya

ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ และการนำมายใช้. กรุงเทพฯ:

โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

ประคอง กรรณสูต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพุติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรีศนา พานิชกุล. (2555). ตัวรากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ไอolya

ปิติวรรณ สีบุญสนธิ. (2555). ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อยหากเดือน

ของ สถาบันครรภ์โรงพยาบาลคนยก จังหวัดคนยก (วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปิยะกรณ์ บวรกีรติขาว. (2550). คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนม. กรุงเทพฯ:

ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

พนัชกร ฟองมูล. (2554). เสียงสะท้อนจากแม่ที่มีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (วิทยานิพนธ์

ปริญญามหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรณิศา แสนบุญสิง, และวรรณดา มลิวรรณ. (2559). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีคุณภาพ:

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์.

วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, 8(2), 225-237.

พรพิมล อาภาสสกุล. (2554). ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีไทย.

วารสารพยาบาลสาขาวัฒน์, 30(2), 133-146.

- พรวณี หาญคิมหันต์, สมหมาย อัตรบีรีดี, รัตนาน พอดสนิท, และกิติรัตน์ เทชะไตรศักดิ์. (2554). ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 20(5), 766-776.
- พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560. (10 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 72. หน้า 1-14.
- พชนีญา เที่ยงตา (2556). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาครัวแกง (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต). เสียงใหม่: มหาวิทยาลัยเที่ยงใหม่.
- ภัทรพร ชูประพันธ์, วีณา เที่ยงครอบ, และปานนัณ พิชัยกิจณ์. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ของแม่ในเขตภาคกลางตอนล่าง, ใน การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15 ประจำปี 2557 (น.1723-1732). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มยุรา เรืองเสรี. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์, 6(1), 37-48
- มลิวรรณ์ ชาญชัยวะพันธ์. (2556). ผลของการแพร่แวงการสื่อสร้างพลังอำนาจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- มาโน ปิยะอนันต์. (2548). นมแม่. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. (2556). เอกสารปัจจุบันวิชาการนานาชาติ. สีบคัน 26 ตุลาคม 2556, จาก <http://www.thailbreastfeeding.org/vcharkarn/11469>
- เยาวภา ใจเป็นสุขเลิศ. (2555). โครงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ไอยรา.
- วรัญญา กมลคร, และสันติ กมลคร. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ของมารดาหลังคลอดในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัย หนองบัว อำเภอหนองกุ่ม จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 1(2), 57-65.

- วุฒิศพร ณัฐรุจิโจน์, และกัญญาเวิร์ เทพประภักษ์ ศรีบูรี. (2559). สภาพการณ์และการผลด
บทเรียนสวัสดิการสังคมจากประเทศไทย ลีสู่แนวทางจากจัดสวัสดิการสังคมสำหรับ
ครอบครัวเดี่ยวนะในประเทศไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาครอบครัวมนุษย์ศาสตร์และ
สังคมศาสตร์, 7(1), 187-203.
- วิลาวัลย์ บุญเดชา. (2556). ผลของโปรแกรมส่งผลกระทบแห่งตนเองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ
มารดาวัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). พิษณุโลก:
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- ศศิธร นำมภา, นิตยา สินสุกใส, วรรณษา พาหุรัตน์, และพฤหัส จันทร์ประภาพ. (2556).
ปัจจัยส่วนบุคคล เกลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาลในการทำนาย
ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ก่อนกำหนดนัด ในมาตรการหลังผ่าตัดคลอด.
วารสารพยาบาลศาสตร์, 31(2), 50-59.
- ศิริธร พลายชุม, เทียมศรา ทองสวัสดิ์, และลาวัลย์ สมบูรณ์. (2551). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลา
ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. พยาบาลสาร, 39(2), 79-87.
- ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล. (2555). ตัวรากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ไออยรา.
- ศุภวิทย์ มุตตามะ, กุสุมา ศุภวิทย์, อุมาพร สุทัศน์วราภรณ์, วรารณ์ แสงเทวีสิน, และยุพยง แห่งเชาวนิช.
(2555). ตัวรากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ไออยรา.
- สมพร ศรีสวัสดิ์, ภรวณิกา วิจิตรสุคุณ, และทักษิ ประสาบกิตติคุณ. (2556). ผลของการส่งเสริม
บทบาทของย่ามายในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรก.
วารสารพยาบาลศาสตร์, 31(4), 49-56.
- สรวค์ภูณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2539). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุน
ทางสังคมจากผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์
จำเนียกเสิร์ฟงาน จังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). นครปฐม:
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สันทิศ บุณยะส่ง, และยุพยง แห่งเชาวนิช. (2555). ตัวรากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ไออยรา.
- สาวิตรี พรานพนัส, สุอวีร์ย อั่นตระการ, และยุพยง แห่งเชาวนิช. (2555). ตัวรากการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่. กรุงเทพฯ: ไออยรา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย. สืบคัน 22 มิถุนายน
2559, จาก <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-1-12.html>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). สถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555. สืบค้น 22 มิถุนายน 2559, จาก <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-1-12.html>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). รายงานฉบับสมบูรณ์การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี ในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559. สืบค้น 22 มิถุนายน 2559, จาก <https://www.unicef.org/thailand/tha/resources.html>

สำนักงานสถิติแห่งชาติและยูนิเซฟ. (9 มีนาคม 2550). ผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีครั้งใหญ่ที่สุด. สืบค้น 12 กรกฎาคม 2557, จาก https://www.unicef.org/thailand/tha/media_6321.html

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2559). สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาธารณสุข ปี 2559. สืบค้น 11 พฤษภาคม 2559, จาก <http://www.ppho.go.th/mis-new/index.php>

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร. (2560). รายงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอชีรบารมี ปี 2560. พิจิตร: งานอนามัยแม่และเด็กสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). คู่มือการดำเนินงานโครงการ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญ การเดียงดูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). เมื่อแม่ไปทำงาน ลูกกินนมแม่ได้. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานประจำปี 2557. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). อัตราเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว. สืบค้น 11 มิถุนายน 2560, จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=kpi/kpi.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=4164a7c49fc2b8c3ccca67dcdf28bd0

สุจิตรา ยวงทอง, วีไลพรรณ สวัสดิพานิชย์ และวรรณี เดียร์อิศเรศ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมาตรการลดบุตรคนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 7(2), 100-115.

สุชาติ ประสิทธิรักษ์สินธุ. (2554). ระเบียบการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุทธา หามนต์. (2559). เทชปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: บีเยอนด์ เอ็นเทอร์ไพร์ซ.
สุนันทา ภักดีคำนาจ. (2554). ประสบการณ์ความสำเร็จของมาตรการที่มีรายได้น้อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในชุมชนกึ่งเมือง จังหวัดพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สุภานัน ใบสุวรรณ, และวีณา จีระแพทย์. (2554). ปัจจัยคัดสรรถี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 23(1), 108-121.

สุวรรณฯ ชนะภัย, นิตยา สินสุกใส, นันทนา ชนโนวรรณ, และวรรณฯ พาหุวัฒนกร. (2557). ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความต้องการและการสนับสนุนจากสามีและพยาบาลในการทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์. วารสารพยาบาลศาสตร์, 32(1), 52-60.

สุสัมนา ยิ่มเย้ม, พิกุล ทรัพย์พันเสน, และศรีเวียง ชุมปัน. (2555). การพัฒนาฐานรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในสถานประกอบการ. วารสารการพยาบาล, 27(2), 122-133.

อนุชา ชาติรัมต์รัชย. (2559). เทชปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: บีเยอนด์ เอ็นเตอร์ไพร์ซ.

อุราวณ ทองขาว. (2559). เทชปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: บีเยอนด์ เอ็นเตอร์ไพร์ซ.

อาจารี สุริยขันธ์. (2548). ผลการพยาบาลครอบครัวต่อการรับบุตรและการสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กวัยน้ำนมแม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อุษณีย์ จินตะเกรช, เทียมศร ทองสวัสดิ์, และ larawalay สมบูรณ์. (2557). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมาตรการหลังคลอด. พยาบาลสาร, 41(1), 133-144.

American Academy of Pediatrics (AAP). (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 100, 1035-1039.

Apartsakun, P. (2015). *Thai women's breastfeeding experience and support needs. Unpublished doctoral dissertation*. UK: Southampton University.

Babbie, R. E. (1998). *Survey Research Methods* (2nd ed.). USA: Wadsworth.

Best, J. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall.

Bloom, B. S. (1969). *Toxonomy of education objectives, head book 1: Cognitive domain*. New York: David McKay.

Bloom, B. S. (1971). *Handbook on Formative and Summative of Student Learning*. New York: Mc Graw - Hill Book.

Dennis, C-L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 31(1), 12-32.

Dennis, C-L. (2002). Breastfeeding peer support: maternal and volunteer perceptions from a randomized controlled trial. *Birth*, 29(3), 169-176.

DiGirolamo, A., Thompson, N., MArtoel, R., Faden, S., & Grummer-Strawn, L. (2005). Intention or experience? Predictors of continued breastfeeding. *Health education and Behavior*, 32(2), 208-226.

Falceto, O., Giugliani, E., & Fernandes, C. (2004). Couple's relationships and breastfeeding: is there an association?. *Journal of Human Lactation*, 20(1), 45-55.

Gottlieb, E. (1986). The riddle of concentric worlds in Obsan. *Canadian Literature*, 109(1986), 34-56.

- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social Support and Health, *Medical Care*, 15(5), 47-58.
- Kelman, H. C. (1958). Compliance identification and internationalization: Three processes of attitude change. *Journal of Conflict Resolution*, 2(1958), 51-60.
- Kok, L. T. (2011). *Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular malaysia.* Retrieved February 16, 2018, from <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-6-2>
- Lawrence, R. A. (1997). *A Review of the Medical Benefits and Contraindications to Breastfeeding in the United States.* Arlington: National Center for Education in Maternal and Child Health.
- Lutter, C. K. (2000). Breastfeeding promotion-Is its effectiveness supported by scientific evidenceand global changes in breastfeeding behaviors?. *Advance in Experimental Medicine and Biology*, 478(1), 355-368.
- Merewood, A., Chamberlain, L. B., Cook, J. T., Philipp, B. L., Malone, K., & Bauchner, H. (2006). The effect of peercounselors on breastfeeding rates in the neonatal intensive care unit: results of a randomized controlled trial. *Arch PediatrAdolesc Med*, 160(7), 681-685.
- Mitra, A. K., Khoury, A. J., Hinton, A. W., & Carothers, C. (2004). Predictors of breastfeeding intention among low-income women. *Matern Child Heath J.*, 8(2), 65-70.
- Ngamjarus, C., & Chongsuvivatwong, V. (2014). *n4Studies: Sample size and power calculations for android.* The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program - The Thailand Research Fund&Prince of Songkla University. Retrieved June 1, 2015, from <http://play.google.com/apps/detail>
- NSW Department of Health. (2006). *Breastfeeding your baby.* Retrieved November 15, 2014, from http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2006/breastfdng_booklet.html
- Plilsuk. (1982). *Social support Theory.* Retrieved November 29, 2015, from http://www.peplaulab.ucla.edu/peplau_LabVol20.

- Rachel, T. K. (2006). On-the-Job Moms: Work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low-income women. *Maternal and Child Health Journal*, 10(1), 19-26.
- Ryser, F. (2004). Breastfeeding attitudes, intention, and initiation in low income women: the effect of the best start program. *Journal of Human Lactation*, 20(3), 300-305.
- Scott, J., Landers M, Hughes R, & Binns C. (2001). Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *Journal of Paediatrics & Child Health*, 37(3), 254-261.
- Scott, J., Shaker, M., & Reid, R. (2004). Parental attitudes toward breastfeeding: their association with feeding outcome at hospital discharge. *Birth*, 31(2), 125-131.
- Stevens, J. (1992). Applied Multivariate statistics for the social sciences (2nd ed.). Mahwah, NJ: Laerence Erlbaum Associate.
- Swanson, V., & Power, K. (2005). Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behavior. *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), 272-282.
- Tinuade, A. O. (2010). Maternal Socio-Demographic factors influencing the initiation and exclusivity of breastfeeding in a nigerian semi-urban setting. *Maternal and Child Health Journal*, 14(3), 459-465.
- Unicef. (2005). *Breastfeeding and Family Nutrition with Affection and Hygiene/Giving other foods while Breastfeeding continues*. NY: Press release, Breastfeeding week.
- Unicef. (2006). *25 thAnniversary of the International Code of Marketing Breastmilk Substitutes*. NY: Press Release, Breastfeeding week.
- Van, M. M. (1990). *Research lived experience*. Canada: The Al thouse Press.

- Victora, C. G., Horta, B. L., Loret de, M. C., Quevedo, L., Pinheiro, R. T. Gigante, D. P., ... Barros, F. C. (2015). Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The Lancet Global health*, 3(4), 199-205.
- Wayne, W. D., & Chad, L. C. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). NJ: John Wiley & Sons.
- World Health Organization (WHO). (2001). *The optimal duration of Exclusive Breastfeeding: Results of WHO systematic review*. Jeneva: World health organization.
- World Health Organization (WHO). (2009). *Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva: WHO Press.



ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของหญิงหลังคลอด
อำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

- แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นมาเพื่อเป็นเครื่องมือใช้ในการประเมินปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อายุ 6 เดือน ของหญิงหลังคลอด อำเภอชีรบารมี จังหวัดพิจิตร
- แบบสอบถามชุดนี้มี 3 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 ความรู้ ทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ตอนที่ 3 พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยคำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบ และข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม จะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อท่าน แต่จะก่อให้เกิดประโยชน์ให้เป็นแนวทางในการนำมาจัดกิจกรรมและพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้อย่างเหมาะสม ถูกต้องและยั่งยืนต่อไป

ขอขอบพระคุณ สำหรับความกรุณาของท่านที่สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : เปรียดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อความตามความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล

1.1 อายุ.....ปี

1.2 ระดับการศึกษา

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา หรือ ปวส.
<input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.
<input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี |
|--|--|

1.3 อาชีพ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
<input type="checkbox"/> 3. รับจ้างทั่วไป
<input type="checkbox"/> 5. พนักงานบริษัทเอกชน / โรงงาน
<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ ระบุ..... . | <input type="checkbox"/> 2. เกษตรกร
<input type="checkbox"/> 4. ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> 6. ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
|--|---|

1.4 ลักษณะครอบครัว

- 1. ครอบครัวเดี่ยว (มีเฉพาะพ่อ แม่ ลูก เท่านั้น)
- 2. ครอบครัวขยาย (อยู่ร่วมกับผู้มีประสบการณ์การเลี้ยงลูก)
- 3. อยู่คนเดียว (เฉพาะมารดา และบุตรเท่านั้น)

หตุนที่ 2 ความรู้ ทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเข้าใจของท่าน

ข้อความ	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
1. นมแม่ เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน เพราะมีสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายและสมองครบถ้วน		
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยลดการเสียเลือดหลังคลอด ขับน้ำนมลา และทำให้มดลูกกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็ว		
3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้แม่ลดไข้กاستเสียงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ได้		
4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ การให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้แม่แต่น้ำอุ่นควบ อยุ 6 เดือน		
5. น้ำนมเหลืองในระยะ 1-2 วัน แรกหลังคลอดเป็นน้ำนมเสีย		
6. การให้ลูกดูดน้ำโดยเจ้าตั้งแห่หลังคลอด และดูดปอยๆ ประมาณ 8 - 10 ครั้งต่อวัน จะทำให้หน้านมแม่ออกมาก		
7. การให้น้ำลูกแต่ละครั้งควรให้ลูกดูดน้ำนมแม่ทั้ง 2 ข้าง จนน้ำนมเกลี้ยงเต้า		
8. นมผงสมน้ำนมแม่		
9. นมผงสมน้ำนมแม่		
10. หากแม่ไม่สามารถดำเนินการให้น้ำนมกับลูกในช่วง 2-3 วัน สามารถทำได้โดย แขกน้ำนมในตู้เย็นซ่อนไว้		

2.2 ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง : โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก/ ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้ลูกแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่ายเมื่อเปรียบเทียบกับนมผง/ นมสมูทต์					
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการ ของสมองและสติปัญญาของลูก					
3. ปัจจุบันการเลี้ยงลูกด้วยนมผงสามารถทดแทน นมแม่ได้ เพราะมีสารอาหารและประภัยชนน์ เหมือนกัน					
4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้แม่และลูก มีความผูกพันความใกล้ชิดกันมากขึ้น					
5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย มากกว่าเลี้ยงลูกด้วยนมผง					
6. การให้ลูกดูดนนมแม่จะทำให้เต้านมหย่อนยาน เสียรูปทรง					
7. เต้านมของแม่ไม่ว่าจะมีขนาดเล็กหรือใหญ่ ก็สามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอสำหรับลูก					
8. การเลี้ยงลูกด้วยนมผงเป็นทางเลือกดีสำหรับ มารดาที่ทำงานนอกบ้าน					
9. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหาร ศูนย์การค้า สถานที่ราชการฯ ฯลฯ เป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้อง					
10. การทำงานนอกบ้านเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่					

2.3 แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
 ท่านได้รับตามข้อความที่ระบุทุกริ้ง (7 ครั้งต่อสัปดาห์) ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ประจำ
 ท่านได้รับตามข้อความที่ระบุเกือบทุกริ้ง (5-6 ครั้งต่อสัปดาห์) ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง บ่อยมาก
 ท่านได้รับตามข้อความที่ระบุนานๆครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง นานๆ ครั้ง
 ท่านได้รับตามข้อความที่ระบุน้อยมาก (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง น้อยมาก
 ท่านไม่เคยได้รับตามข้อความที่ระบุนั้นเลย (0 ครั้งต่อสัปดาห์) ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ไม่เคยเลย

ข้อความ	การได้รับการสนับสนุนทางสังคม				
	ประจำ มาก	บ่อย มาก	นานๆ ครั้ง	น้อย มาก	ไม่เคย เลย
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. คนในครอบครัวสนับสนุนท่านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
2. คนในครอบครัวให้กำลังใจท่านให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นาน 6 เดือน					
3. คนในครอบครัวทำให้ท่านมั่นใจว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง เมื่อเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
การสนับสนุนด้านทรัพยากร					
4. คนในครอบครัวสนับสนุนเงินเพื่อให้ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ในช่วงทารกแรกเกิด – 6 เดือน					
5. ท่านได้รับการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานบ้านจากครอบครัว เพื่อให้ท่านมีเวลาให้ mun ตนเอง แก่นุตร					
6. คนในครอบครัวช่วยหนังสือ/เอกสาร เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาให้ท่านอ่าน					
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
7. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว นาน 6 เดือน จากสื่อต่างๆ เช่น เอกสาร แผ่นพับ เสียงตามสาย วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น					
8. บุคคลใกล้ชิด/ เพื่อนบ้าน แนะนำ <u>นมผสม</u> หรือ <u>อาหารเสริม</u> ให้กับทารกในช่วงแรกเกิด – 6 เดือน กับท่าน					

ข้อความ	การได้รับการสนับสนุนทางสังคม				
	ประจำ มาก	ป้อย มาก	นานๆ ครั้ง	น้อย มาก	ไม่เคย เลย
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. ให้คำแนะนำกับท่านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อายุตั้งแต่ 6 เดือน ไปจนถึง 1 ปี					
10. ท่านมีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับแม่คนอื่นๆ ถึงวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง					
การสนับสนุนด้านการประเมิน					
11. คนในครอบครัวเคยสอบถามมาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
12. คนในชุมชนยอมรับท่านเป็นแบบอย่างในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อายุตั้งแต่ 6 เดือน					
13. ท่านได้รับการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อสนับสนุนหรือช่วยแก้ปัญหาให้ท่านสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นาน 6 เดือน					

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
 ท่านปฏิบัติตามข้อความที่ระบุทุกครั้ง (7 ครั้งต่อสัปดาห์) ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ปฏิบัติประจำ
 ท่านปฏิบัติตามข้อความที่ระบุเกือบทุกครั้ง (5-6 ครั้งต่อสัปดาห์) ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ปฏิบัติบ่อยมาก
 ท่านปฏิบัติตามข้อความที่ระบุนานๆ ครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง
 ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความที่ระบุน้อยมาก (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ปฏิบัติน้อยมาก
 ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย (0 ครั้งต่อสัปดาห์) ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยมาก	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ปฏิบัติน้อยมาก	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ท่านให้ลูกดูดนมที่โหนดอกมาซ่าง 1-2 วันแรก					
2. ท่านทำความสะอาดหรือเช็ดหัวนมก่อนและหลังให้นมลูก ด้วยสำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุก					
3. ท่านพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน เพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอสำหรับลูก					
4. ท่านกระตุนให้ลูกดูนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง					
5. ท่านให้ลูกกอนหัวนมลึกจนถึงลسانหัวนม เพื่อบอกว่าหัวนมแตก					
6. ท่านให้ลูกดูนมจนแกลี่ยงเด้า จนเต้านมนุ่มลงแล้วจึงเปลี่ยนไปดูดซึ่งข้าง					
7. เมื่อมีอาการเต้านมคัดตึง ท่านใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบแล้วจึงให้ลูกดู หรือเป็นน้ำนมอุ่น					
8. ในช่วงทารกแรกเกิด - 6 เดือน ท่านให้น้ำหรืออาหารเสริม เช่น ข้าว กล้วยบด นมผงสม แก่ทารก					
9. หากท่านต้องไปทำงานหรือไปธุระนอกบ้าน ท่านจะเป็นน้ำนมเก็บเพื่อสำรองไว้ให้เพียงพอ ในแต่ละเมื่อ พร้อมปิดปากยันอกวัน เวลา เพื่อนำมาให้ตามลำดับก่อน - หลัง					
10. ในระยะให้นมลูก ท่านต้องเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น ยาขับน้ำนมปลา ยาสตรี ยาดองเหล้า					

ภาคผนวก ข หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

 Naresuan University Institutional Review Board	หนังสือแสดงความยินยอม เข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form)
---	---

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด สำหรับชาวบ้านใน จังหวัดพิจิตร

วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ที่อยู่.....
ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับนั้นที่..... และข้าพเจ้า
ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสาร
ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์
ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย
อย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการขักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วย
ความเม้มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสีย^{ค่าใช้จ่าย}

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการ
วิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า
เท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้อง<sup>กระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่
จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้</sup>

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เก็บเพิ่ม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้
ทำการวิจัยและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้
ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ทราบว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยซึ่งจะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การ
บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจที่ทุกประการแล้ว อินทิเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามใน
เอกสารแสดงความยินยอมนี้

ลงนามที่ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง^{.....}
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยทราบตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
 (.....นัฐพร ชาญรัตน์.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

.....ลงนามพยาน
 (.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ.



ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุวรรณกุล
อาจารย์ประจำคณะสาขาวรรณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ดร.อาทิตยา วงศ์สินธุ
อาจารย์ประจำคณะสาขาวรรณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. ดร.รุ่งทิวา มโนธรรมรรค
นักวิชาการสาขาวรรณสุข สำนักงานสาขาวรรณสุข จังหวัดพิจิตร

