

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดานั้น เป็นที่ยอมรับกันว่ามีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารก ในด้านทารก นมแม่ถือว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารครบถ้วนและ ได้สัดส่วนที่เหมาะสมกับความต้องการของทารก มีข้อมูลทางวิชาการชัดเจนว่าน้ำเต้านมแม่ช่วยพัฒนาสมอง โดยมีการเปรียบเทียบระดับความเฉลียวฉลาดทางสติปัญญาหรือไอคิว พบว่าเด็กที่ดื่มนมแม่มีระดับไอคิวสูงกว่าเด็กที่ดื่มนมผสม 3.16 เท่า (กรมอนามัย, 2546, หน้า 27) นมแม่ มีความปลอดภัย สะอาด ย่อยง่าย มีภูมิคุ้มกันโรค วารสารมะเร็งแห่งชาติสหรัฐอเมริกา รายงานว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาอาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเม็ดเลือดถึงร้อยละ 30 เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่เลี้ยงด้วยนมกระป๋อง (กรมอนามัย, 2543, หน้า 102) และจากการศึกษา ในรัฐนอร์ทแคโรไลนา สหรัฐอเมริกา สรุปว่าการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เด็กรอดชีวิต มากขึ้น และช่วยประหยัดงบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยทารกที่ได้รับนมแม่นาน อย่างน้อย 6 เดือน ช่วยให้อายุขัยการมีลูกให้ห่างออกไป ไม่มีปัญหาโรคอ้วน ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและลดโรคกระดูกพรุน (กรมอนามัย, 2546, หน้า 28) และที่สำคัญเหนือสิ่งอื่นใดทำให้เกิดสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาและทารก แม้จะมีความเชื่อว่าช่วยให้ลูกมีภูมิต้านทานโรคและสามารถดำรงเผ่าพันธุ์มาได้นานแสนนานนับตั้งแต่มีมนุษย์ ในโลก แต่หลังจากที่มีการใช้นมวัวเลี้ยงทารกและเริ่มเป็นที่นิยมมากขึ้นทำให้คนจำนวนไม่น้อย ที่เข้าใจผิดคิดว่าสามารถผลิตนมผสมได้ดีเท่าหรือดีกว่านมแม่ ซึ่งแท้จริงแล้วสิ่งที่มนุษย์ประดิษฐ์ขึ้น ไม่อาจทดแทนธรรมชาติได้

ปัจจุบัน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีแนวโน้มลดลง จากอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน สหรัฐอเมริกา พบว่ามารดาหลังคลอด 68% ออกไปทำงานนอกบ้านเมื่อทารกอายุยังไม่ถึง 1 ปี อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงเหลือ 22% เมื่อทารกอายุ 6 เดือน และลดลงเหลือ 10.6% เมื่อเด็ก อายุ 1 ปี และพบอีกว่ามารดาจะหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่าง 1-2 สัปดาห์หลังคลอด เนื่องจาก ขาดการสนับสนุน ไม่ทราบจะถามใคร (Hughes, Hewitt, Boston, & Rechner, 2004) ปัญหาที่ ตามมาคือ อัตราตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีสูงขึ้น การขาดอาหาร โรคติดเชื้อสูงขึ้น โดยเฉพาะโรค

อุจจาระร่วง โรคปอดบวม และโรคภูมิแพ้ ปัญหาดังกล่าวทำให้องค์การยูนิเซฟ และองค์การอนามัยโลก กระตุ้นให้ประเทศต่าง ๆ ทำการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ซึ่งได้มีการประกาศปฏิญญาสากล (World Declaration of the Survival Protection and Development of Children) ของสหประชาชาติ ว่าด้วยการอยู่รอดของเด็กและการปกป้องพัฒนาเด็กระดับโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อ การปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประเทศไทยได้ลงนามรับรองปฏิญญาว่าด้วยการอยู่รอดของเด็กและการปกป้องพัฒนาเด็กระดับโลกเมื่อ 12 มีนาคม 2534 และได้จัดทำปฏิญญาเพื่อเด็กและครอบครัวผนวกไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 เป็นต้นมา โดยมีเป้าหมายข้อหนึ่งคือให้ แม่ทุกคนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 4 เดือน โดยมีการกำหนดเป้าหมายร้อยละ 30 และหลังจาก 4 เดือนสามารถให้นมแม่ควบคู่กับอาหารเสริมที่เหมาะสมตามวัยจนล่วงเข้าขวบปีที่ 2 (สำหรับ จิตตินันท์ และคณะ, 2546, หน้า 332; สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2547, หน้า 82) โดยใช้บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นกุญแจ สำหรับป้องกัน และสนับสนุน มีการสร้างปัจจัยเอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแก้ไขระเบียบวันลาของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว จาก 60 วัน เป็น 90 วัน โดยให้รับเงินเดือนและไม่นับเป็นวันลาปฏิบัติงาน และกฎหมายแรงงานให้ลูกจ้างลาคลอดได้ 90 วัน โดยรับเงินเดือนจากนายจ้าง 45 วัน และยังสนับสนุนให้ในสถานที่ทำงานมีสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้แม่ที่ลาคลอดครบกำหนดแล้วสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภณ (2542) ได้วิเคราะห์ระยะเวลาการลาคลอด (Maternal Leave) กับแบบแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมของแม่ที่ทำงานนอกบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์มารดาทางโทรศัพท์ ในกลุ่มมารดาที่มีลูกคนแรก ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล รามาธิบดี พบว่าระยะเวลาการลาคลอดจริงมีความสัมพันธ์กับลักษณะงานของมารดา รายได้ ระยะเวลาลาคลอดจริงที่หน่วยงานอนุมัติ อาชีพ เวลาทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 และระยะเวลาลาคลอดจริงมีความสำคัญกับแบบแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเชิงบวก และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2549-2553) ได้กำหนดเป้าหมายให้แม่ทุกคนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือน ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร และโสภณ เอี่ยมศิริถาวร, 2548)

อย่างไรก็ดี จากการรณรงค์ดังกล่าวยังไม่สามารถทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องประสบความสำเร็จ ในสภาพเป็นจริงพบว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง 4 เดือนเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น โดยมีอุปสรรคสำคัญคือ วัฒนธรรมการกินของคนไทยเมื่อกินอะไรเข้าไปแล้วต้องกินน้ำตาม และอีกสาเหตุคือแม่ต้องทำงานนอกบ้าน และไม่กล้าลาคลอดนาน ๆ เนื่องจากเกรงว่า

จะถูกออกจากงาน แม้จะมีกฎหมายรองรับ เนื่องจากผู้ประกอบการหลายรายไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย (กรมอนามัย, 2543) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามารดาอายุระหว่าง 15-35 ปี ร้อยละ 82 มีอาชีพรับจ้างทำงานในสถานประกอบการทั้ง ขนาดใหญ่และขนาดเล็ก (วีณา เทียงธรรม, วันเพ็ญ สอนศิลป์ และพรณี อุ่นเอม, 2548) จากผล การสำรวจของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี 2544 มีเพียงร้อยละ 16.3 ของแม่ที่สามารถ ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวกตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 เดือน (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2547) แม้จะมีการรณรงค์กันอยู่ตลอดเวลาว่านมแม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพทารกแต่ก็พบว่าเด็กทารกที่เกิด ประมาณ 8 แสนคนต่อปี ร้อยละ 80 ที่มารดาไม่ได้เลี้ยงด้วยนมตนเอง ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวน้อย 4 เดือนต่ำกว่าเป้าหมายขององค์การยูนิเซฟ และองค์การอนามัยโลก ที่กำหนดไว้ อาจเป็นเพราะแม่ส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้าน และไม่มีเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนม ตนเอง จึงต้องหันไปพึ่งนมผสมและผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ (สำหรับ จิตตินันท์ และคณะ, 2546) โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดาวัยรุ่น มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่น้อยกว่ามารดาครรภ์หลัง (Dewin et al., 2002)

จากการสำรวจเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยขององค์การยูนิเซฟ 2547 พบว่า มีอัตราต่ำสุดในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกคือมีเพียงร้อยละ 17 เท่านั้นที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาครบ 6 เดือน เนื่องจากปัญหาความไม่พร้อมของมารดา ด้าน การเตรียมร่างกาย ความไม่มั่นใจ ความตั้งใจ เจตคติ การขาดความรู้อย่างแท้จริงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขาดการสนับสนุนจากบุคลากรทาง การแพทย์ ครอบครัวและสังคมยังไม่เห็นความสำคัญมากพอที่จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนอย่าง แท้จริง (สมคิด กอเจริญรัตน์, 2548) และเนื่องจากการตลาดในเชิงรุกของผู้ผลิตและผู้จำหน่ายนมผสม อาหารสำหรับทารก ซึ่งมีการโฆษณากันอย่างรุนแรง โดยมุ่งเป้าไปที่บุคลากรทางการแพทย์ และ สาธารณสุข ในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งใน ลักษณะการ แจก การแถม และการบริจาค มีผลทำให้ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงอย่างชัดเจน เช่นเดียวกับผลการศึกษาการเลี้ยงลูกในระยะ 6 เดือน หลังคลอดของแม่ที่มาฝากครรภ์และคลอดในผู้ป่วยสามัญในโรงพยาบาลศิริราช ของ มานี ปิยะอนันต์ และคณะ (2548) โดยการติดตามทางโทรศัพท์ในระยะ 7 วัน, 1 เดือน, 4 เดือน, และ 6 เดือน พบว่า ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 83.4, 69.5, 33.1 และ 18.6 ตามลำดับ และพบว่าสาเหตุที่ถูกไม่ได้ กินนมแม่หรือกินนมแม่ร่วมกับนมผสมในระยะ 4 เดือน และ 6 เดือนหลังคลอดเนื่องจากแม่ไปทำงาน นอกบ้านร้อยละ 51.6 และ 69.0 ตามลำดับ โดยเฉพาะมารดาที่อยู่ในภาคอุตสาหกรรมและมารดาที่มี การศึกษาต่ำ ให้เหตุผลที่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพราะเกรงว่าจะสูญเสียโอกาสด้านการงานและ ไม่เป็นอิสระในการทำงาน สถานที่ทำงานไม่เหมาะสมในการนำทารกมาเลี้ยงแม้ว่าจะได้รับอนุญาต มารดามีความลำบากในการเดินทาง ไม่สามารถกลับบ้านเพื่อให้นมบุตรได้ในเวลาพักกลางวัน และ

การนำงานกลับไปทำที่บ้านก็เป็นไปได้ และที่สำคัญมารดาในกลุ่มนี้มีโอกาสน้อยในการได้รับข่าวสาร (กาญจนา คำดี, 2537) นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยสำคัญที่สุดในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2545)

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาวิธีที่จะให้ความช่วยเหลือมารดาในกลุ่มที่ต้องกลับไปทำงานนอกบ้านให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเน้นวิธีการจัดการในระยะก่อนทำงาน ความรู้เรื่องประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมตัวเพื่อกลับไปทำงานนอกบ้าน ปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข การปั๊มน้ำนม การเก็บน้ำนม การมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยคาดหวังว่ามารดาและบุตรจะได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ และให้บทบาทการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลได้มีส่วนสำคัญในการสนองนโยบายด้านแม่และเด็กของประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเปรียบเทียบระยะเวลาและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาครรภ์แรกที่ทำงานนอกบ้านกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหลังคลอด

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาครรภ์แรกที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติหลังคลอด
2. มารดาครรภ์แรกที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติหลังคลอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางปฏิบัติแก่พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านให้มีระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น
2. เป็นแนวทางให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้นำไปปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีของมารดาและทารกและแสดงบทบาทการพยาบาลขั้นสูงเชิงประจักษ์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระยะเวลาและพฤติกรรมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาครรภ์แรกที่ทำงานนอกบ้าน โดยทำการศึกษาในมารดาครรภ์แรกที่มาคลอดที่โรงพยาบาลบางละมุง เป็นมารดาที่ทำงานนอกบ้านก่อนคลอดอย่างน้อย 6 เดือนและตั้งใจจะกลับไปทำงานต่อหลังคลอด มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประกอบด้วย คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแผนการให้ความรู้ ได้แก่ ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข การเตรียมตัวเพื่อกลับไปทำงาน การบีบน้ำนม การเก็บน้ำนม การนำน้ำนมกลับมาใช้ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย วิธีการให้นมแม่ที่ถูกต้อง การแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการให้นมแม่ การเตรียมความพร้อมในการกลับไปทำงาน การบีบน้ำนม การเตรียมน้ำนม การมีส่วนร่วมของครอบครัว และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. มารดาครรภ์แรกที่ทำงานนอกบ้าน หมายถึง มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ทำงานนอกบ้าน เช่น ทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรม โรงแรม ร้านอาหาร ลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราว อย่างน้อย 6 เดือนก่อนการคลอดครั้งนี้และมีสิทธิลาคลอดได้ตามระเบียบของกรมแรงงาน และตั้งใจจะกลับไปทำงานต่อหลังคลอด ภายในระยะเวลา 1-3 เดือน
2. พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การปฏิบัติการให้นมแม่ ด้านวิธีการในการให้นมแม่ที่ถูกต้อง การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการให้นมแม่ การเตรียมความพร้อมในการให้นมแม่เมื่อกลับไปทำงาน การบีบน้ำนมและการเก็บรักษาน้ำนม และการมีส่วนร่วมของครอบครัว
3. ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ระยะเวลาที่มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ซึ่งรวมถึงการให้ทารกดูดนมจากเต้านมแม่ และ/ หรือการให้ทารกดูดนมแม่ที่บีบใส่ขวดไว้ เป็นเวลา 3 เดือน
4. โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และ

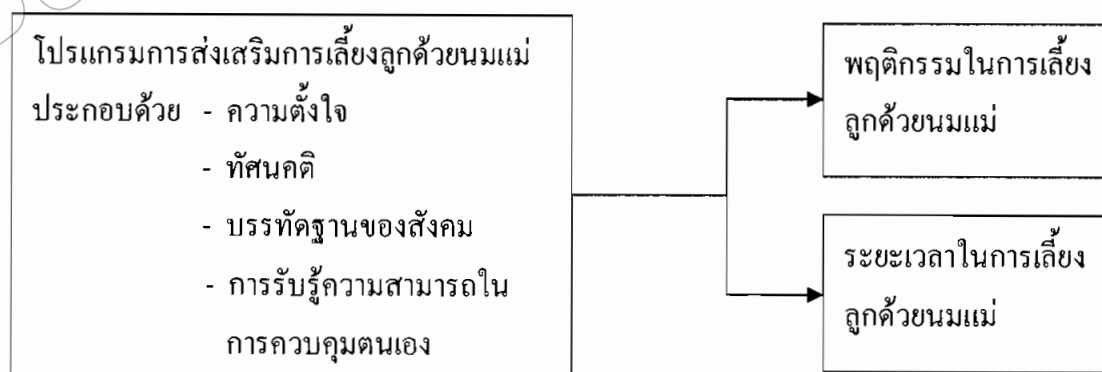
การแก้ไข การเตรียมตัวเพื่อกลับไปทำงานนอกบ้าน การบีบน้ำนม การเก็บน้ำนม การนำน้ำนมกลับมาใช้ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว

5. การดูแลตามปกติหลังคลอด หมายถึง การดูแลมารดาหลังคลอดที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลบางละมุง ได้แก่ การกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาทันทีหลังคลอดหรือเร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ในขณะอยู่ในโรงพยาบาล และมีการสอนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายบุคคล และก่อนจำหน่ายกลับบ้านจะมีการสอนเป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง หลังจากนั้น จะมีการตามเยี่ยม 7 วันหลังคลอดโดยการส่งต่อให้กับ PCU และสถานีนอมน้ำในเครือข่าย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้ในมารดาครรภ์แรกที่ทำงานนอกบ้าน และมีความตั้งใจที่จะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยทฤษฎีของการปฏิบัติตามแผน (Planned Behavior Theory) ของ Ajzen (1988) ซึ่งกล่าวถึงพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นเกิดจากความตั้งใจที่จะกระทำ และความตั้งใจที่จะกระทำกิจกรรมใด ๆ นั้น เกิดจากการพิจารณาบนพื้นฐานความเชื่อและทัศนคติ ของตนเองและของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมนั้น

นอกจากนี้ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญ (Duckett et al., 1998) ความตั้งใจเป็นผลมาจากทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม การยอมรับของสังคม การประเมินผลลัพธ์ที่ออกมา เป็นการรับรู้โอกาสของการกระทำพฤติกรรมของตนว่าจะสามารถกระทำได้หรือไม่ในอนาคต โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรกซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ซึ่งเขียนเป็นกรอบแนวคิดดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย