

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ทราบกันดีว่า นมแม่เหมาะสมที่สุดสำหรับเลี้ยงทารก ทั้งในด้านสุขภาพ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ สารอาหารบางอย่างในนมแม่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการทางเชาวน์ปัญญา ความพิเศษของนมแม่ที่ไม่มีในนมใด ๆ คือ คุณสมบัติด้านป้องกันโรค ในนมแม่จะมีเซลล์เม็ดเลือดขาวและสารต่อต้านเชื้อโรคต่าง ๆ คล้ายกับที่มีในกระแสเลือด จึงทำให้เด็กไม่ค่อยเจ็บป่วย เพราะการเจ็บป่วยทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายและสมองหยุดชะงัก นอกจากนี้ในด้านนมแม่ยังสามารถผลิตภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อโรคต่าง ๆ ที่แม่เคยสัมผัสมาทุกชนิดและหลังออกมาในน้ำนมแม่ ทำให้ลูกที่เลี้ยงด้วยนมแม่มีภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อโรคต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยเฉพาะโรคระบบทางเดินอาหาร (สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2546, หน้า ๗) กระบวนการย่อยและการดูดซึมสารอาหารบางชนิดในลำไส้ของทารกแรกเกิดยังทำได้ไม่เต็มที่ ทารกแรกเกิดที่ได้รับนมแม่จึงอาศัยน้ำย่อยที่มีในนมแม่ เช่น น้ำย่อยไขมัน เพื่อช่วยในการย่อย และการดูดซึมสารอาหารต่าง ๆ ได้มากกว่านมผสมหรืออาหารทดแทนนมแม่ชนิดอื่น ๆ นอกจากนี้ น้ำนมแม่ยังมีสารเร่งการเจริญเติบโตของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งของสมองและเส้นประสาท จากการวิจัยพบว่า เด็กที่ได้รับนมแม่ในปริมาณที่น้อยกว่านมผสมมีการเจริญเติบโตไม่ต่างกันอาจเป็นเพราะว่าเด็กที่กินนมแม่มีอุณหภูมิร่างกายและมี การเผาผลาญอาหารต่ำกว่าเด็กที่กินนมผสม หรือ เด็กที่กินนมผสมไม่สามารถย่อยและดูดซึมนมผสมไปใช้ได้ดีเหมือนเด็กที่กินนมแม่ ดังนั้น เด็กที่ได้รับนมผสมจึงทราบแต่เพียงปริมาณของสารอาหารต่าง ๆ ที่ได้รับแต่ไม่สามารถประเมินปริมาณของสารอาหารที่ทารกย่อยและดูดซึมได้ว่ามีมากน้อยเพียงใด ในน้ำนมแม่มีความ สำคัญมากต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองอย่างเต็มศักยภาพ การพุ่มพอกเลี้ยงดูอย่างทะนุถนอมของแม่มีความสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการของสมองของลูกระยะหลังคลอด เพื่อให้สมองพัฒนาต่อไปได้มากที่สุดนั้น ไม่มีใครสามารถทำได้ดีกว่าแม่ที่ให้นมลูกและอยู่ใกล้ชิดกับลูกตลอดเวลา จากการศึกษพบว่า ขณะลูกดูดนมแม่ ร่างกายแม่จะมีการสร้างฮอร์โมนแห่งความรัก (Oxytocin) สูงขึ้น ซึ่งจะกระตุ้นความเป็นแม่เพิ่มขึ้น ยังผลให้แม่มีความรักและความผูกพันต่อลูกโยงโยให้ดูแลและพุ่มพอกลูกอย่างเอาใจใส่ใกล้ชิดและทะนุถนอม และในการส่งผลต่อแม่ มีผลการ วิจัยออกมายืนยันอย่างต่อเนื่องถึงประโยชน์ของนมแม่ในการป้องกันการตั้งครรภ์หลังคลอดจนถึง 6 เดือน ว่ามีประสิทธิผลถึง ร้อยละ 98 โดยมีเงื่อนไขสำคัญคือ แม่จะต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างเดียวโดยไม่ให้อาหารอย่างอื่น เนื่องจากการควบคุมของทารกอย่างสม่ำเสมอจะทำให้แม่ไม่มี  
ไขตก ซึ่งทำให้แม่ยังไม่มีประจำเดือนหลังคลอด จากผลการศึกษาเหล่านี้นำมาสู่การประชุม  
ผู้เชี่ยวชาญนานาชาติ ที่เมืองเบลลาจิโอ ประเทศอิตาลี เมื่อเดือนสิงหาคม ค.ศ.1988 โดยที่ประชุมมี  
ความเห็นพ้องต้องกันนำมาสู่นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพื่อการคุ้มครองกำเนิดชั่วคราว  
แบบธรรมชาติ (Trussell, Santow, & Rejoinder Kennedy et al, 1991 อ้างถึงใน ภาณี วงษ์เอก, 2549,  
หน้า 208-211)

จากนโยบายดังกล่าวทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ปรากฏขึ้นอีกครั้งหนึ่ง ใน  
ค.ศ.1990 เมื่อองค์การอนามัยโลก และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้ร่วมมือกัน  
รับรองประกาศ "The Innocenti Declaration" เพื่อปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วย  
นมแม่ สารสำคัญของประกาศนี้เรียกร้องให้ทุก ๆ ประเทศพัฒนานโยบายระดับชาติเรื่องการเลี้ยง  
ลูกด้วยนมแม่ กำหนดเป้าหมายอย่างเหมาะสม และจัดวางระบบการติดตามและผลการปฏิบัติงาน  
อย่างมีระบบ พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัด เช่น อัตราทารกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเมื่อออกจาก  
โรงพยาบาลผลจากการดำเนินงานต่อเนื่องของทั้งสององค์กร ในค.ศ.1991 เริ่มมีการดำเนินโครงการ  
โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (The Baby-friendly Hospital Initiative) เพื่อให้แน่ใจได้ว่า  
หน่วยงานที่ต้องดูแลแม่และเด็กทุก ๆ แห่งได้ดำเนินงานสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง  
จริงจัง ตั้งแต่เริ่มโครงการมา มีโรงพยาบาลมากกว่า 15,000 แห่ง จาก 134 ประเทศ ที่ได้รับ  
รางวัลในการเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก และในหลายประเทศที่ทางโรงพยาบาลได้รับ  
เกียรติบัตรดังกล่าว เพื่อเป็นเกียรติแก่โรงพยาบาลที่มีแม่จำนวนมากเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วยัง  
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเด็กมีสุขภาพดีขึ้นด้วย (ภาณี วงษ์เอก, 2549, หน้า 208-215)

รัฐบาลไทยได้มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยระบุไว้อย่างชัดเจนใน  
นโยบายอาหารและโภชนาการแห่งชาติ นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4  
(2520-2524) จนถึง ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544) โดยได้  
กำหนดเป้าหมายให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30  
(คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539, หน้า 176) โดยมี  
กลวิธีการดำเนินงานคือ สนับสนุนการดำเนินโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก จนกระทั่ง  
แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545- 2549) (พิมเดือน คอนสระ, 2546, หน้า 2) โดย  
เน้นให้มนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและกำหนดปรัชญาของการพัฒนาไว้ว่า การพัฒนา  
ประเทศ คือ การพัฒนาคนโดยมุ่งหวังให้เป็นคนที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเป็นคนที่มี  
ศักยภาพ มีแนวคิดระบบบริการสุขภาพโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก  
เป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพประชากร ซึ่งเริ่มตั้งแต่การดูแลครรภ์

เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ มารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงต่อเนื่องถึงการให้การดูแลเด็กในช่วงปฐมวัยเพื่อให้เด็กเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างองค์รวมทั้งสุขภาพทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา หลังจากคลอดแล้วทารกควรได้รับการเลี้ยงดูด้วยน้ำนมแม่อย่างต่อเนื่อง และได้รับบริการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ตลอดจนการตรวจคัดกรอง โรคทางพันธุกรรม และได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากพ่อ แม่ ประการสำคัญบทเรียนจากการพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก ของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ในพื้นที่ทดลองที่ให้มีชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดำเนินงานทั้งหมดของระบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพ จะส่งผลให้ผลลัพธ์การบริการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิมปีละร้อยละ 2.5 (กระทรวงสาธารณสุข, 2550, หน้า 19)

ปัจจุบันได้ดำเนินมาถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) โดยมีวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของการสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อให้ทิศทางการพัฒนาสุขภาพมุ่งสู่จุดหมาย คือวิสัยทัศน์การพัฒนาสู่ระบบสุขภาพพอเพียงภายใต้แนวคิดและหลักการ สร้างสุขภาพดีให้เป็นวิถีชีวิต ในทุกช่วงวัยเริ่มตั้งแต่ครรภ์มารดา เน้นการสร้างรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน โดยมีกลวิธีเร่งรัดมาตรการเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยครอบคลุมมี การเสริมสร้างกิจกรรมสุขภาพในชุมชน การพัฒนาทักษะสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี, 2549, หน้า 22) ซึ่งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสู่ระบบสุขภาพพอเพียง และเป็นการสร้างทักษะให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง และมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานอย่างน้อย 6 เดือน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่องบประมาณสาธารณสุขระดับชาติ ปัจจุบันทั่วโลกในหลายประเทศกลับมาสนใจเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง มีการศึกษาเกี่ยวกับการประหยัดที่จะเกิดขึ้นถ้าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวนมาก เช่น การศึกษาของ Kaiser, 1994 (อ้างถึงใน สำหรัจิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2546, หน้า 3-4) ในรัฐนอร์ทแคโรไลนา สหรัฐอเมริกา สรุปว่าการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เด็กรอดชีวิตมากขึ้น และช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศชาติด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะงบประมาณด้านการประกันสุขภาพ ทารกที่ได้รับนมแม่นานอย่างน้อย 6 เดือน ช่วยให้รัฐจ่ายค่ารักษาพยาบาลน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสมถึง 1,435,000 เหรียญสหรัฐ ในปี ค.ศ.1992 ประเทศออสเตรเลีย ได้รณรงค์ให้มีการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ประเทศประหยัดค่าใช้จ่ายมากขึ้น คิดเป็นมูลค่าเงิน 2.2 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี และถ้าเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 3 เดือนให้สูงขึ้นเป็นร้อยละ 60-80 จะสามารถประหยัดเงินอย่างน้อย 141.5 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่เพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น ที่เข้ารับการรักษาความเจ็บป่วยภายในขวบปีแรก และมีโอกาสต้องเข้ารับการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียในโรงพยาบาลน้อยกว่าทารกที่กินนมผสมถึงสิบเท่า ค่าใช้จ่ายสำหรับทารกที่นอนโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ถ้าคิดบนฐานตัวเลข 200,000 คน จะต้องใช้ค่าใช้จ่ายปีละ 4-10.3 ล้านดอลลาร์สหรัฐ การศึกษาในชุมชนดันดี (Dundee Community) ของประเทศอังกฤษพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่มีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อที่หูชั้นกลางน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสมถึงร้อยละ 60 ระยะเวลาของการให้นมแม่อย่างเดียวยังมีความสัมพันธ์กับความถี่ของการติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคหูชั้นกลางอักเสบและโรคทางเดินอาหารในขวบปีแรก การศึกษานี้ได้เปรียบเทียบทารก 2 กลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 1,000 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 3 เดือน กับกลุ่มนมผสม พบว่ากลุ่มที่ได้รับนมผสมต้องเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับนมแม่ถึง 2,033 ครั้ง และมีจำนวนวันที่ต้องอยู่โรงพยาบาลมากกว่า 212 วันมีจำนวนใบสั่งยาที่ได้รับมากกว่าถึง 609 ใบ การศึกษานี้แสดงให้เห็นโดยประมาณว่าทารกที่กินนมผสมมีโอกาสต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่าทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 3 เดือนถึง 2 เท่า จึงทำให้มีโอกาสต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่า และจากการศึกษานี้พบว่ามากกว่าถึง 331-475 เหรียญสหรัฐต่อคน ซึ่งถ้าเพิ่มเวลาให้นมแม่อย่างเดียวยังเป็น 4-6 เดือน ประโยชน์น่าจะเกิดขึ้นมากกว่านี้และพบว่าถ้าแม่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รัฐจะสูญเสียค่ารักษาพยาบาลต่อปีสำหรับโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน 221,325,000 เหรียญสหรัฐ โรคทางเดินอาหาร เช่น อุจจาระร่วง 403,200,000 เหรียญสหรัฐ

ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงอย่างมาก มีปัจจัยหลายประการที่เป็นสาเหตุให้มารดาไม่สามารถให้นมได้ภายหลังคลอด และออกจากโรงพยาบาลไปแล้วเมื่อเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้น แม่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ จึงทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ (คณะอนุกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539, หน้า 176) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 4 เดือนต่ำกว่าเป้าหมายขององค์การยูนิเซฟและองค์การอนามัยโลก (UNICEF/ WHO) อาจเป็นเพราะว่าแม่ส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้านและไม่มีเวลาเลี้ยงลูกด้วยตัวเองและไม่ได้รับการช่วยเหลือในเรื่องการเก็บน้ำนมไว้ให้ลูก จึงต้องหันไปพึ่งผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ และเชื่อข้อมูลที่มีการโฆษณาร่วมด้วยของผู้ผลิตและผู้จำหน่าย โดยที่รัฐยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองว่าด้วยหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดผลิตภัณฑ์ทดแทนนมแม่ และอัตราทารกเกิดใหม่ค่อนข้างสูง (ปีละ 7 แสน-1 ล้านคน) มีอัตราการติดเชื้อค่อนข้างมาก ถ้าสามารถ

ช่วยให้ทารกเหล่านี้ได้รับนมแม่ น่าจะช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคติดเชื้อเหล่านี้ได้อย่างมาก (สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วิธ, 2546, หน้า 3-4)

การศึกษาในมารดาที่ทำงานนอกร้านของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 250 รายพบว่า มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน เพียงร้อยละ 7.8 (เสาวภาคย์พานิชยกร, 2537) จากข้อมูลรายงานอนามัยแม่และเด็ก (2541) พบว่ามีมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองอย่างเดียวน้อย 4 เดือนเพียงร้อยละ 2.5 จากการศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่เข้าร่วม โครงการ โรงพยาบาลสัมพันธ์แม่-ลูก โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือนเพียงร้อยละ 15 (วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า, 2540) ส่วนมารดาที่ทำงานนอกร้านในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าไม่มีมารดารายใดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของรุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค (2542) พบว่า ในเดือนที่ 3-4 ไม่ปรากฏว่ามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนเลย จากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดของ พิมลวรรณ ตริยะโชติ (2545) จำนวน 11 ราย พบว่า บุตรอายุ 4 เดือน ซึ่งมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในเดือนตุลาคม 2545 ไม่ปรากฏว่ามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน จากการสำรวจของสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย ปี พ.ศ.2548 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือนร้อยละ 20.7 การสำรวจของอนามัยเจริญพันธุ์ พบว่า เด็กอายุแรกเกิดถึงสี่เดือน คุณนมแม่อย่างเดียวยุทธละ 51.5 จากการประเมินผลการดำเนิน โครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกที่ปี พ.ศ.2548 พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือนยังมีเพียงร้อยละ 7.8 และ จากสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ปี พ.ศ. 2550 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน เพียงร้อยละ 11.76 เท่านั้น จากผลการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 เดือน จะเห็นได้ว่ายังต่ำกว่าเป้าหมายมากเนื่องจากองค์การยูนิเซฟ และองค์การอนามัยโลก (UNICEF/ WHO) กำหนดให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 (กระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า 176)

ตามที่โครงการ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวกำหนดให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ร้อยละ 25 และ เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิมปีละร้อยละ 2.5 (กระทรวงสาธารณสุข, 2550, หน้า 19) จากการสำรวจของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ปี พ.ศ.2548 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ร้อยละ 14.5 การสำรวจโดยกลุ่มนมแม่โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปี พ.ศ.2548 พบว่า ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียวนานในช่วง 6 เดือน ทำได้มากที่สุดในช่วงอายุ 3-6 วัน (สายธารรัก, 2548, หน้า 1) จากสถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ปี พ.ศ.2550 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ร้อยละ 11 และจากการสำรวจหญิงไทยหลังคลอดจากกรมอนามัย พบว่า อัตราการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 15 (ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา, 2550, หน้า 12-30) จะเห็นได้ว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

จากผลการสำรวจ พบว่า มีหลายปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ เช่น มารดาขาดความรู้ มีความเชื่อว่าน้ำนมตนเองไม่เพียงพอสำหรับทารก เพราะทารกจะร้องกวนมากต้องให้น้ำค้ำย แต่นักวิชาการได้ยืนยันแล้วว่า นมแม่อย่างเดียวก็เพียงพอ ไม่ต้องให้น้ำเพิ่ม เพราะกระเพาะของเด็กมีขนาดเล็ก ปัญหาคัดคั่งเต้านม หัวนมเป็นแผล และเจ็บหัวนม ในช่วงสัปดาห์แรกทารกมีปัญหาตัวเหลืองจึงให้น้ำกับทารก มารดาบางรายต้องกลับไปทำงานเมื่อครบ 1 เดือน จึงฝึกให้ทารกคุ้นเคยกับนมผสม มารดาไม่ได้รับการช่วยเหลือในเรื่องการเก็บน้ำนมไว้ให้ลูก จึงต้องหันไปพึ่งผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ การเชื่อข้อมูลที่มีการโฆษณาอาหารทดแทนนมแม่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550 หน้า 21) การได้รับคำแนะนำของเจ้าหน้าที่บางส่วนของโรงพยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด พยายามให้ใช้นมผสมเร็วเกินไป เพราะมีผลประโยชน์ทางรายได้ (วงศ์ประดิษฐ์ ชื่นกำไร, 2545, หน้า 27-28) การขาดกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่จะทำให้การสนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และที่สำคัญคือขาดการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวมีผลทำให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นจึงได้มีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจังตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มารดาเกิดความเชื่อในความสามารถตนเองที่จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่องยาวนานอย่างน้อย 6 เดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550, หน้า 21)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพฤติกรรมด้านสุขภาพ การส่งเสริมจะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และวิธีการปฏิบัติคนต่าง ๆ ที่เหมาะสมด้วย มารดาจะต้องมีความรู้ในคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีเจตคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยของบาร์ดวิก (Bardwick 1971, หน้า 283) ที่พบว่าความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความรู้สึที่ดีของมารดาที่มีต่อการให้นมแม่ ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง ประกอบกับเต้านมและหัวนมของมารดาจะต้องมีลักษณะปกติ ไม่สั้น แบน บอด และทารกจะต้องไม่มีปัญหาการดูดกลืนหรือภาวะเจ็บป่วยอันจะเป็นการขัดขวางต่อการดูนมแม่ นอกจากนี้มารดาจะต้องรู้วิธีการให้นมได้อย่างถูกต้องอีกด้วย การรณรงค์ชักชวนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีมาตรการที่ปฏิบัติได้หลาย ๆ ขั้นตอน และตั้งเป้าผูกพันกับสถิติที่สำรวจ (ทั่วประเทศ) เมื่อปี ค.ศ.1984 ทารกได้รับการเลี้ยงดูโดยวิธี เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 50 ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวันที่ออกจากโรงพยาบาล โดยชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของนมแม่ หลังจากการรณรงค์ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากมาย ผ่านไป 3-4 ปี

ซึ่งทางสหรัฐอเมริกาได้ติดตามโดยใกล้ชิดมาตลอด กลับไม่เป็นไปตามเป้าที่วางไว้ จึงแนะนำให้มีการปรับปรุงวิธีการใหม่ คือ การอุ้มให้เด็กอยู่ในท่าที่ถูกต้องขณะให้นม เพื่อหลีกเลี่ยงเหตุที่ทำให้มารดาปฏิเสธการให้นมบุตรจนมเพราะอ้างว่า เจ็บห้วนมเมื่อเด็กดูด หรือกลัวว่าน้ำนมไม่พอเลี้ยงทารก จึงย่ำเวลาเริ่มให้นมบุตรจนมเร็วที่สุดหลังจากคลอด และกระตุ้นให้เด็กดูดบ่อยครั้ง เพราะเป็นวิธีที่จะทำให้มีปริมาณนมพอเลี้ยงเด็ก และแก้ปัญหานมคัดซึ่งมารดาอาจจะต้องใช้เวลาเป็นอาทิตย์ จึงจะไม่มีอาการนมคัดเจ็บที่ห้วนม ควรหลีกเลี่ยงการใช้นมผสม ต้องทำความเข้าใจกับมารดาว่านมแม่มีประโยชน์จนถึงอายุ 6 เดือน เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดำเนินอย่างต่อเนื่อง (วงศ์ประดิษฐ์ ชื่นก่าไร, 2545, หน้า 27-28) การดูแลมารดาหลังคลอดที่ขณะที่พักฟื้นที่บ้านมีความสำคัญมากเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปรึกษาแพทย์ และเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ จะช่วยให้มารดาสามารถให้นมแม่ได้สำเร็จ (วงศ์ประดิษฐ์ ชื่นก่าไร, 2545, หน้า 34)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ใช้เกณฑ์บันได 10 ขั้น ซึ่งเป็นกลยุทธ์สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกประเทศทั่วโลก ดังนี้ 1) มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ 2) ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะน่านโยบายนี้ไปปฏิบัติ 3) ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่วินิจฉัยมาฝากครรภ์ 4) ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด 5) แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน 6) ให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มแก่เด็กแรกคลอด นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 7) ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง 8) สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ 9) อย่านำลูกดูดห้วนมปลอม 10) ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาล (ส่วนอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2541, หน้า 124-125) จากการศึกษาของสมชาย คุรงค์เดช (2525, หน้า 23) เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ผู้ให้คำแนะนำมารดาแล้วมีเปอร์เซ็นต์ในการให้นมแม่สูงคือเพื่อนบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับวิไลวรรณ คมขำ (2548, หน้า 82) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุดรธานี พบว่าหลังดำเนินโครงการมารดาที่มีบุตรอายุ 0-24 เดือน มีความรู้ ทักษะการปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อน ดำเนินรัตนาวดี บุญญประภา (2536, หน้า 45) พบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดนั้น มิได้ขึ้นอยู่กับสตรีผู้เป็นมารดาเท่านั้น ยังต้องอาศัยความเข้าใจและความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนทุก

คนในสังคม ซึ่งควรให้ความสำคัญต่อการสร้างบุตรด้วยนมแม่ อุบล ทวีศรี (2538, หน้า 2) กล่าวว่า สามีและบุคคลในครอบครัวตลอดถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของแม่และเด็กเป็นผู้ที่มีความสำคัญ และต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุน มารดาให้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง โดยบุคลากรทุกคนจะต้องมีทัศนคติที่ดี มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ พิมลวรรณ ตรียะโชติ (2546, หน้า 86) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ 1 มีความสามารถในการรู้คิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 อรชร ณระนอง (2522, หน้า ก) ศึกษาความสามารถของพยาบาลสาธารณสุขในการให้ความรู้ เรื่องการอนามัยแม่และเด็กแก่หญิงหลังคลอดในการเยี่ยมบ้าน พบว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ บุญสุยา (2527, หน้า ข) ประสิทธิภาพการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการรับรู้ภูมิคุ้มกัน โรคของทารกในเขตเทศบาล ต. ในเมือง อ. เมือง จ. นครราชสีมา พบว่า มารดาที่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความคิดเห็นเรื่องภูมิคุ้มกัน โรคมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวิธีการที่ให้มารดาได้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ เป็นแรงเสริมให้บุคคลมีความพยายาม และกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ได้สำเร็จมากขึ้น และถ้าได้ผลลัพธ์ตามที่ตนต้องการหรือคาดหวังไว้จะเป็นแรงเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้น จึงควรให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ได้เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งต้องมีการดำเนินการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระตุ้นให้มารดาและคนในชุมชน เห็นคุณค่าของนมแม่มากขึ้น โดยมีเกณฑ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 25 หรือเพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิมร้อยละ 2.5 ต่อปี จุดสำคัญอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรให้มารดามีความเชื่อในความสามารถของตน คาดหวังในผลลัพธ์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานถึง 6 เดือน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากเป็นนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล เพื่อให้มารดาสามารถเป็นต้นแบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในพื้นที่อำเภอสตึก และบริเวณใกล้เคียง การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา



(Bandura, 1997) ในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง เพิ่มความคาดหวัง ให้เกิดพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกต้อง และ สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานอย่างน้อย 6 เดือน ผลจากการวิจัยจะเป็นแนวทางให้บุคลากรในทีมสุขภาพนำไปใช้ในการสร้างความเชื่อมั่นในการรับรู้ ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อจะนำไปสู่ชุมชนนมแม่ที่เข้มแข็ง และ การเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งตรงกับนโยบายรณรงค์ส่งเสริมนมแม่ในปัจจุบัน

### คำถามการวิจัย

หลังทดลอง มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับหรือไม่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับ กลุ่มที่ไม่ได้รับ
2. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มที่ ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับกลุ่มที่ไม่ได้รับ
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับกลุ่มที่ไม่ได้รับ

### สมมติฐานการวิจัย

1. มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ

2. มารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ

3. มารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอดที่เตรียมตัวจะกลับไปเลี้ยงบุตรที่บ้าน
2. เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โดยทำการศึกษาพฤติกรรมมารดาหลังคลอดที่มาคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และเตรียมกลับไปเลี้ยงบุตรตนเองที่บ้าน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง มารดาหลังคลอดที่คลอดเอง โดยวิธีธรรมชาติจำนวน 64 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และ กลุ่มควบคุม 32 คน กำหนดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 เดือน

#### ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง แบบแผนที่สร้างขึ้น ซึ่งประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura,

1997) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานอย่างน้อย 6 เดือน ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น อาศัยแนวคิด 4 แหล่ง คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการรับรู้สภาวะทางอารมณ์

2. การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง การที่มารดาเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และ เชื่อว่าจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานถึง 6 เดือน

3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ หมายถึง การที่มารดามีความคาดหวังว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลดี เกิดประโยชน์ทั้งต่อมารดาและบุตร

4. พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง

4.1 วิธีปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ทำทางการให้นม การอุ้มทารก การอมลานนม การดูดกลืน การอุ้มเรือ การบีบเก็บน้ำนม การแก้ไขปัญหามือเต้านมคัดตึง หัวนมแตก รวมทั้ง การไม่ใช้นมผสม อาหารเสริม และน้ำ

4.2 ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

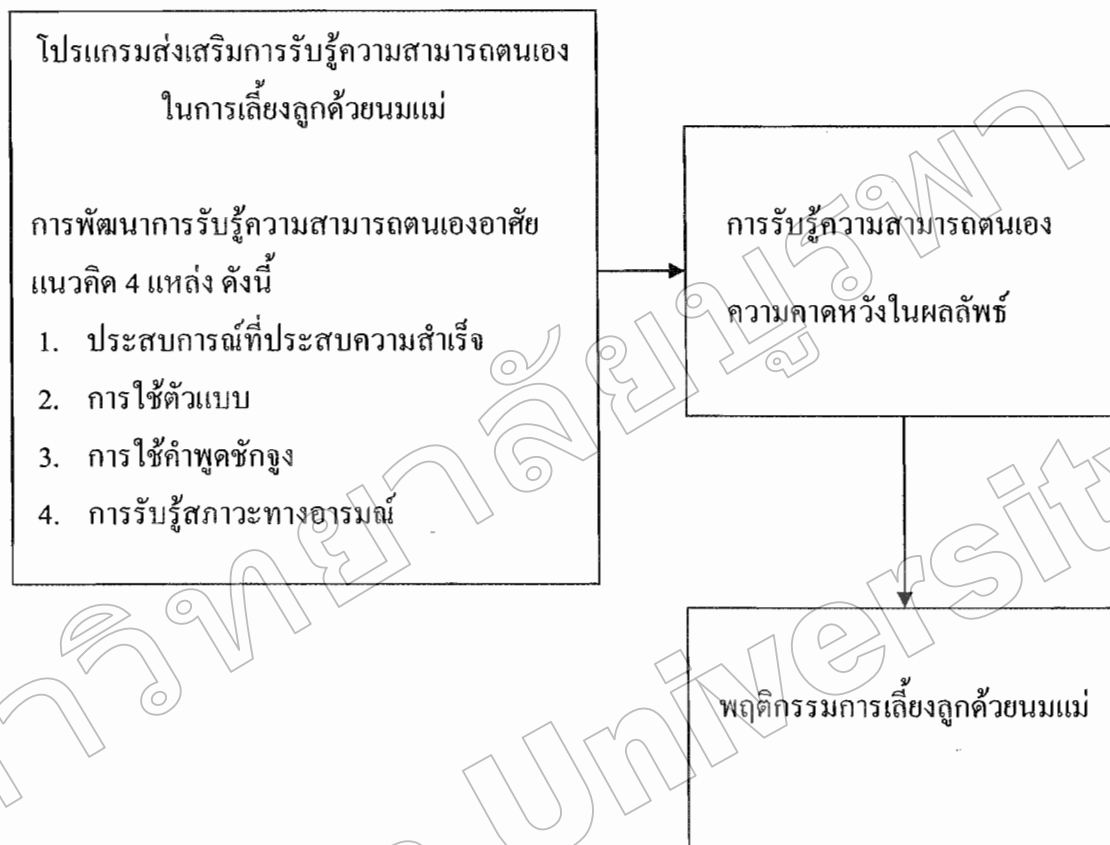
5. มารดาหลังคลอด หมายถึง มารดาคลอดเองโดยวิธีธรรมชาติ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ นำแนวคิดจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) มาใช้เป็นกรอบแนวคิด แบนดูราเชื่อว่า บุคคลใดเชื่อในความสามารถตนเองที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ บุคคลจะต้องมีการรับรู้ความสามารถตนเอง และ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ ความเชื่อจะเป็นแรงเสริมให้มารดามีความพยายาม และกระตือรือร้นที่จะกำหนดความคิด ความรู้สึก ชูใจให้เกิดพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถ้ามารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ เมื่อเผชิญปัญหาจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้แก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถ้าได้รับผลลัพธ์ตามที่ตนต้องการหรือคาดหวังไว้จะเป็นแรงเสริมให้มารดาการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นอาศัยแนวคิด 4 แหล่ง คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการรับรู้สภาวะทางอารมณ์ ในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง เพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้อง และ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง

## ตัวแปรต้น

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย