

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 20131

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
อย่างน้อยหกเดือนของสตรีเมืองขอนแก่น

FACTORS AFFECTING EXCLUSIVE BREASTFEEDING
FOR SIX MONTHS ON WOMEN, MUANG
KHONKEAN

แสงระวี อุปลัย

TH 0019595

30 ส.ค. 2556
324926

เริ่มบริการ
๕๕ พ.ย. 2556

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

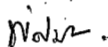
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

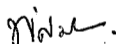
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ แสงระวี อุปสัย ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์

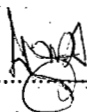


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์



.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ)

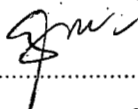


.....กรรมการ
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ)

.....กรรมการ
(ดร.สม นาสอำนาจ)

นักวิชาการสาขารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาขารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

คณะสาขารณศาสตร อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา



.....คณบดีคณะสาขารณศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)

วันที่ เดือน พ.ศ. 2555

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วย ความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ สนับสนุน ให้กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ และ ดร.สม นาสอ้าน ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขและวิจารณ์ผลงานทำให้งานนิพนธ์มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำ แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในงานนิพนธ์ให้มีคุณภาพ

การศึกษาครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้หากไม่ได้รับความกรุณาจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ได้ กรุณาและอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามและให้ข้อเสนอแนะที่เป็น ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณ อาจารย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสุจริตินทรทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ สถานที่ในการจัดการเรียนการ สอนและขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้และให้กำลังใจในการศึกษา รวมทั้ง ขอขอบคุณเพื่อนร่วมชั้นเรียนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือตลอดมา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลใน การศึกษาครั้งนี้

ความดีและผลประโยชน์ที่เกิดจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอมอบแก่ บิดา มารดา ที่ ได้ให้การอบรมสั่งสอนและบุคคลในครอบครัวที่เป็นกำลังใจ สนับสนุนจนสำเร็จการศึกษาตาม หลักสูตรในครั้งนี้

แสงระวี อุปสัย

มิถุนายน 2555

53920905: ศ.ม. (สาขารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีผลต่อ/ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อยหกเดือน/ การรับรู้ประโยชน์/

การรับรู้อุปสรรค/ การสนับสนุนทางสังคม

แฉงระวี อุปสัถ: ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตียวอย่างน้อยหกเดือนของ
สตรีเมืองขอนแก่น (FACTORS AFFECTING EXCLUSIVE BREASTFEEDING
FOR SIX MONTHS ON WOMEN, MUANGKHONKEAN)

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิศมัย เสรีจรรกิจเจริญ. วท.ม., 73 หน้า.

ปี พ.ศ. 2555.

การศึกษานี้ต้องการค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตียวอย่างน้อยหกเดือนของสตรีอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่เลี้ยงเด็กอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 177 คน ซึ่งสุ่มตัวอย่างมาจากโชนใต้ ข้อมูลเก็บด้วยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และวิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์เพียร์สัน และแบบลอจิสติก ผลการศึกษาพบว่าสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่อายุ 30 – 34 ปี ทำงานบ้านและไม่ม้งานทำ จบการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา เป็นครอบครัวขยาย และมีรายได้พอใช้ร้อยละ 54.8 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตียวอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 20.3 ส่วนมากรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับมากร้อยละ 90.4 รับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับปานกลางร้อยละ 89.9 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมากร้อยละ 51.4 และระดับปานกลางร้อยละ 48.6 ส่วนมากรับบริการข่าวสารระดับปานกลางร้อยละ 71.7 ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตียวอย่างน้อยหกเดือน โดยความเพียงพอของรายได้มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาเป็นการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนทางสังคม และลักษณะครอบครัวมีอิทธิพลน้อยสุด ฉะนั้นเพื่อให้สตรีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตียวเพิ่มมากขึ้นควรเสริมสร้างให้สตรีได้รับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มากขึ้น พร้อมกับให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นด้วย

53920905: M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS : FACTORS AFFECTING / EXCLUSIVE BREASTFEEDING

SANGRAWEE UOPASAI : FACTORS AFFECTING TO EXCLUSIVE
BREASTFEEDING FOR SIX MONTHS ON WOMEN IN MUANG DISTRICT,
KHONKAEN PROVINCE. ADVISOR : PISAMAI SEREKAJORNKICHAROEN, M.Sc.,
73 P. 2012.

This study identified factors that affect exclusive breastfeeding for six months on women in Muang district of KhonKaen province. The factors included personal factors, experience of breastfeeding mothers, perceived benefits, perceive barriers, social support and the access to information. The sample was 177 women who care for a child aged 6 months to one year in the southern area of the Muang District. Data were collected by structured interview and analyzed to determine the average, percentage, standard deviation, Pearson's coefficient and Logistic multiple regression analysis.

The results showed that breastfeeding women were aged mainly between 30-34 years old, were housewivess or unemployed, had primary and secondary education, extended families. Fifty five percent had adequate income. The promotion that had been feeding for six months was 20.3%, good perceived those who benefits of breastfeeding were 90.4%, fair perceived barriers 89.9%, good social support 51.4%, fair social support 46.8%, fair information accessing 71.7%, fair income, family characteristic, perceived benefits, perceived barriers, social support and access to information can predict exclusive breastfeeding. The maximum effect were fair income, perceived benefits, perceived barriers, access to information, social support and family characteristics.

Promotion of exclusive breastfeeding for six months encourages women to perceive benefits, perceive barriers, social support and access to information.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	2
สมมติฐานของการศึกษา	3
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตของการศึกษา.....	5
ข้อจำกัดในการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดและหลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	7
ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเคอร์.....	13
ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม.....	19
ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างน้อยหกเดือน.....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	26
รูปแบบการศึกษา.....	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
	การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง.....	32
4	ผลการศึกษา.....	33
	ปัจจัยส่วนบุคคล.....	33
	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	35
	การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	36
	การรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	38
	การสนับสนุนทางสังคม.....	40
	การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร.....	43
	ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวน้อยหกลเดือน.....	45
5	สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	48
	สรุปผลการศึกษา.....	49
	อภิปรายผล.....	51
	ข้อเสนอแนะ.....	53
	บรรณานุกรม.....	56
	ภาคผนวก.....	61
	ภาคผนวก ก	62
	ภาคผนวก ข	64
	ประวัติของผู้วิจัย.....	73

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	34
2 จำนวนและร้อยละ ของสตรี จำแนกตามระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวและระยะเวลาที่เด็กเริ่มกินน้ำและอาหารอื่น.....	36
3 ร้อยละ(จำนวน)ของสตรี จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่..	37
4 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์.....	38
5 ร้อยละ(จำนวน)ของสตรีจำแนกตามการรับรู้อุปสรรค.....	38
6 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามการระดับการรับรู้อุปสรรค.....	39
7 ร้อยละ(จำนวน)ของสตรี จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม.....	41
8 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามการระดับการสนับสนุนทางสังคม.....	43
9 ร้อยละ(จำนวน)ของสตรี จำแนกตามการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร.....	44
10 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามการระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร.....	45
11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย หกเดือนของสตรี.....	46
12 ปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนของสตรี.....	47

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิด.....	4
2.....ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์.....	14
3.....ผังการสู่มั่วอย่าง.....	28

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำนมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่เหมาะสมมากสำหรับเลี้ยงทารก เนื่องจากย่อยง่าย ช่วยในการเจริญเติบโตและส่งเสริมพัฒนาการของทารกและเด็ก ช่วยป้องกันโรค เพิ่มสัมพันธภาพแม่ลูก รวมทั้งช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงบุตร (U.S. Department of Health and Human Service Office on Women's Health (WHO, 2011) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 2 - 6 เดือนลูกจะมีสติปัญญาดีสูงกว่า ทารกที่ได้รับนมผสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Anderson, Johnstone & Remley, 1999) และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยาวขึ้นช่วยลดภาวะเสี่ยงในการเกิดภาวะอ้วนในวัยเด็กและวัยรุ่นได้ (Harder, Bergmann, Kallischnig & Plagemann, 2005) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีประโยชน์ต่อแม่คือ ช่วยลดการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ลดโอกาสการเสียชีวิตหลังคลอด น้ำหนักแม่ลดลงสู่ปกติได้เร็ว ลดโอกาสการเป็นโรคกระดูกพรุน เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ และมีผลดีต่อจิตใจแม่ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และรู้สึกถึงความสำเร็จ ในความสามารถที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง (วิระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2548, หน้า 26 - 28) นมแม่สะอาด สะดวก ปลอดภัย ในน้ำนมแม่ปลอดเชื้อผ่านออกมาจากอกแม่ถึงลูกโดยตรงไม่ต้องเตรียมขวดนม สะดวกไม่ต้องชง ประหยัดทั้งค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการซื้อนมและอุปกรณ์การเตรียมนมผสม ลดการนำเข้านมผสม และทำลายวัสดุเหลือใช้จากการใช้ เช่น กระป๋องนม ขวดนม (U.S. Department of Health and Human Services, 2011) องค์การอนามัยโลกและองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติแนะนำให้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน้อย 6 เดือน หลังจากนั้นให้กินนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นตามวัยจนครบ 2 ปี หรือนานกว่านั้น (World Health Organization, 2009)

ประเทศไทยมีนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกำหนดให้เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นงานสำคัญลำดับต้นในแผนนโยบายสาธารณสุข อาหารและโภชนาการ แห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (2520 - 2524) เรื่อยมาจนกระทั่งถึงปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550 - 2554) จากการสำรวจของกรมอนามัย พ.ศ. 2546 (มานี ปิยะอนันต์ และคณะ, 2548) พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพียงร้อยละ 18.6 เท่านั้น ในปี 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติและกรมอนามัยพบว่า หญิงเคยสมรสอายุ 15 - 49 ปี ที่ให้บุตรคนสุดท้องที่ยังมีชีวิตอยู่อายุต่ำกว่า 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 15.1 ที่ดื่มนมแม่เพียงอย่างเดียว (สำนักสถิติสังคมสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) หาก

พิจารณาการให้บุตรคัมมนมแม่อย่างเดียวย ตามเขตการปกครองและภาค พบว่า มีความแตกต่างกันไม่มากนักระหว่างในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 12.2 และ 16.0 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า มีความแตกต่างกันมากระหว่างภาค โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนการให้บุตรคัมมนมแม่อย่างเดียวยสูงที่สุด ร้อยละ 26.9 รองลงมาคือภาคใต้ร้อยละ 10.4 ภาคเหนือร้อยละ 9.4 และน้อยที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีเพียงร้อยละ 1.7 เท่านั้น (สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) และจากผลการสำรวจระดับเขตในพื้นที่รับผิดชอบของ ศูนย์อนามัยที่ 6 (ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู หนองคาย เลย และอุดรธานี) พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน ณ 31 มีนาคม 2550 ร้อยละ 20.23 และจากการรายงานผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จังหวัดขอนแก่นพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนเป็นร้อยละ 23.83 (โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว, 2554)

เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีประโยชน์ต่อทั้งแม่และเด็กตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุน และประกอบกับพบว่ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น ยังต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 22.98 (โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว, 2554) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ของประเทศคือ ร้อยละ 30 จึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยนำหลักทฤษฎีของเพนเดอร์ เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการบริการสาธารณสุข ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการจัดทำแผนงานการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือนและเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยหกเดือนของสตรีในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยหกเดือนของสตรีในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยหกเดือนของสตรีในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
4. เพื่อศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีของสตรีในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

5. เพื่อศึกษาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนคลอดของสตรี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

7. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานการศึกษา

1. การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

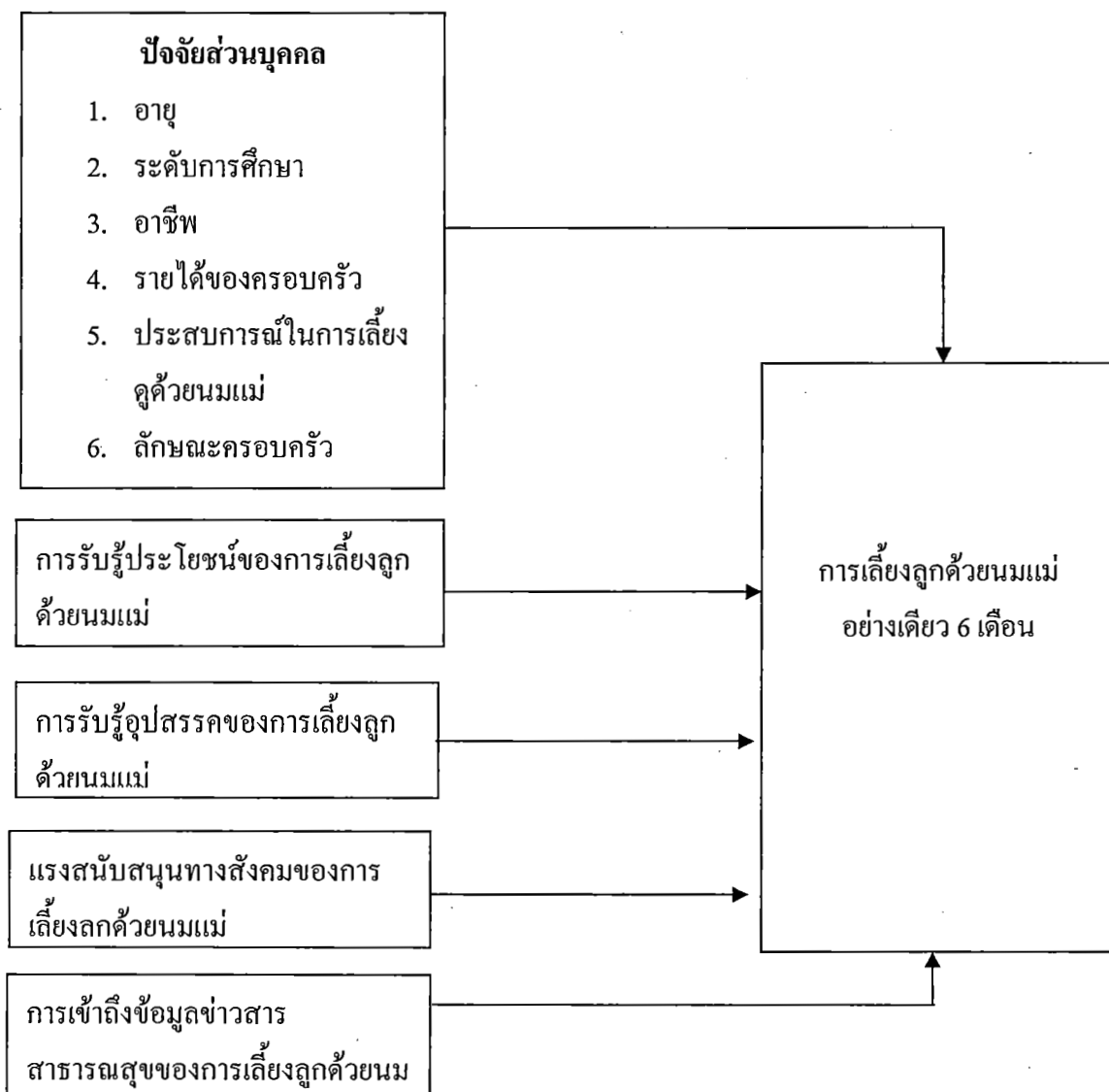
4. แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนทางสังคมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ ปัจจัยส่วนบุคคล เป็น ปัจจัยร่วมทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการส่งเสริม และแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้ สุขศึกษา แก่หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่รับบริการในสถานบริการของอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

3. เพื่อจัดทำแผนขอรับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรเอกชนอื่น ๆ

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่มีลูกหรือเด็กในการดูแลเลี้ยงดู เกิด ระหว่าง กันยายน 2553 ถึงวันที่ กุมภาพันธ์ 2554 ในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ข้อจำกัดในการศึกษา

สตรีที่เลี้ยงเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี มีการเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัยในช่วงที่ศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะครอบครัว (ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย)

ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร

ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตรและบุคคลอื่น เช่น ปู่ย่าตายาย ลุงป้า น้ำ อา เป็นต้น

สตรี หมายถึง แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง รวมทั้งสตรีที่ทำหน้าที่เลี้ยงเด็กด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อยหกเดือนแทนแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ระยะเวลาการเลี้ยงเด็กด้วยน้ำนมแม่อย่างเดียวแก่เด็ก โดยไม่กินหรืออาหารอื่นร่วม โดยวิธีการเลี้ยงเด็กด้วยน้ำนมแม่อาจทำโดยการดูดจากเต้าหรือบีบน้ำนมแม่ใส่ขวดไว้สำหรับเลี้ยงลูก โดยมีระยะ 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน 4 เดือน 5 เดือน 6 เดือน

การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับ ประโยชน์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือน ที่มีต่อแม่ ต่อลูก และเศรษฐกิจและสังคม

การรับรู้อุปสรรค หมายถึง การรับรู้ถึงสิ่งกีดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือน อาจเป็นเรื่อง ความไม่มีเวลา ความยากลำบาก ความไม่สุขสบาย ยุ่งยาก เศรษฐกิจ และสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของสตรีว่าครอบครัว เพื่อน บุคลากรทาง

สุขภาพ ให้การสนับสนุน ส่งเสริม คำแนะนำ กำลังใจ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย
หกเดือน

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การรับรู้ของสตรีถึงข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยหกเดือนจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ สมุดบันทึกแม่และ
เด็ก จากบุคลากรทางสุขภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยหกลเดือนของสตรีอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและหลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.1 ส่วนประกอบของน้ำนมแม่
 - 1.2 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยหกลเดือน
 - 1.3 สถานการณ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยหกลเดือน
2. ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ (Pender's Health Promoting Model)
3. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยหกลเดือน
 - 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 4.2 การรับรู้ประโยชน์
 - 4.3 การรับรู้อุปสรรค
 - 4.4 แรงสนับสนุนทางสังคม
 - 4.5 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและหลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. ส่วนประกอบของน้ำนมแม่ น้ำนมแม่มีองค์ประกอบแตกต่างกันไปตามช่วงเวลาตั้งหลังคลอดเป็นต้นไป สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (ศิริภรณ์ สุวดีวิธ และกรรณิการ์ บางสาขน้อย, 2550; ศิริภรณ์ สุวดีวิธ และคณะ, 2550) คือ

1.1 ระยะนมเหลือง หรือ หัวน้ำนม (Colostrums) นมระยะนี้ตั้งแต่วันแรกคลอดถึงมีสีเหลืองข้น ช้นกว่าน้ำนมปกติ ปริมาณไม่มาก มีความข้นของ แคลเซียม โปแตสเซียม โปรตีน ไขมัน วิตามิน เหลือแร่ และภูมิคุ้มกันสูง กว่าน้ำนมปกติ มีปริมาณ 100 ml ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันที่สูงจึงจำเป็นสำหรับทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ สารภูมิคุ้มกันที่สำคัญ ได้แก่ อิมมูโนโกลบูลิน และเม็ดเลือดขาว

1.2 ระยะเปลี่ยนแปลงไปเป็นน้ำนมแม่ (Transitional Milk) คือน้ำนมในช่วงวันที่ 4 - หลังคลอด เป็นนมที่อยู่ระหว่างระยะนมน้ำเหลือง และระยะน้ำนมแม่ และมีปริมาณที่มากขึ้น

1.3 ระยะน้ำนมแม่ (Mature Milk) เป็นน้ำนมแม่ในช่วงประมาณวันที่ 10 หลังคลอด จนถึงช่วงสุดท้ายของการให้นมบุตร ในประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน วิตามินและเกลือแร่

1.3.1 คาร์โบไฮเดรต ในน้ำนมแม่มีน้ำตาลแลคโตส (Lactose) และน้ำตาลโอลิโกแซคคาไรด์ (Oligosaccharides) สูงกว่านมสัตว์หรือนมผสม

1.3.2 ไขมัน ไขมันในน้ำนมแม่มีประมาณ 4 - 4.5 กรัม/ 100 มล. กรดไขมันในน้ำนมแม่ส่วนใหญ่เป็นชนิดเส้นยาวและไม่อิ่มตัว (Long - chain polyunsaturated fatty acids) จึงเป็นแหล่งของกรดไขมันจำเป็น ได้แก่ โอเมก้า - 3 โอเมก้า - 6 ไขมันในน้ำนมวัวส่วนใหญ่เป็นเส้นสั้นและอิ่มตัวและขาดกรดไขมันจำเป็น นอกจากนั้นในน้ำนมแม่มีปริมาณโคเลสเตอรอลซึ่งจำเป็นต่อการเจริญของสมองทารกสูงกว่านมผสม และยังมีมีสารต้านอนุมูลอิสระ ดังนั้นน้ำนมแม่จึงมีความสำคัญ

1.3.3 โปรตีน โปรตีนในน้ำนมแม่มีประมาณ มีปริมาณร้อยละ 0.9 น้อยกว่านมผสม จึงมีความเหมาะสมต่อไตและตับของทารกที่ยังทำงานได้ไม่เต็มที่ โปรตีนในระยะน้ำนมแม่ย่อยง่าย กว่านมผสม ผ่านกระเพาะอาหารเร็วจึงทำให้ทารกหิวบ่อย และสารโปรตีนที่มีความสำคัญอื่น ๆ เช่น โกร๊ธแฟกเตอร์ (Growth factor) สำคัญต่อการเจริญเติบโตของเยื่อทางเดินอาหาร ทอรีน (Taurine) สำคัญต่อการทำงานของระบบประสาท จอตา คาร์นิทีน (Carnitine) สำคัญในการสังเคราะห์ไขมันสำหรับสมอง และนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) ช่วยเพิ่มการดูดซึมแร่ธาตุ และช่วยให้ร่างกายมีการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันที่ดีหลังได้รับวัคซีนได้ดียิ่งขึ้น

1.3.4 วิตามิน ในน้ำนมแม่มีทั้งวิตามินที่ละลายในน้ำ (Water soluble vitamin) ได้แก่ วิตามิน บี หก ซี และวิตามินที่ละลายในไขมัน (Fat soluble vitamin) ได้แก่ วิตามินเอ ดี อี เค ที่มีปริมาณสูงกว่านมผสม แต่อย่างไรก็ตาม ปริมาณวิตามินดังกล่าวมีความผันแปรไปตามภาวะโภชนาการของแม่ แร่ธาตุ แร่ธาตุสำคัญที่พบในนมแม่ ได้แก่ ธาตุเหล็ก แคลเซียม ทารกครบกำหนดที่กินนมแม่อย่างเดียวอย่างในระย 4 - 6 เดือนแรก จะได้รับเหล็กและแคลเซียมเพียงพอพอการให้อาหารอื่นเร็วเกินไป อาหารอื่นจะไปขัดขวางการดูดซึมแร่ธาตุเหล่านั้น

ดังนั้น โดยธรรมชาติแล้ว ไม่ว่าแม่จะกินอาหารชนิดใดหรือมีภาวะโภชนาการอย่างไร น้ำนมแม่ ก็จะมีคุณภาพสารอาหารที่ดีและปริมาณเพียงพอกับความต้องการของลูกเนื่องจากร่างกายของแม่จะมีกลไกในการนำอาหารที่แม่กิน และสารอาหารที่สะสมไว้มาปรับใช้สร้างน้ำนมแก่ลูก

ความจำเพาะของน้ำนมแม่ที่นมผงไม่มี ความจำเพาะของน้ำนมแม่ที่นมผงไม่มีคือ สารที่ทำหน้าที่ในการปกป้องร่างกายเสริมสร้างความแข็งแรง ลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคต่าง ๆ ในทารก ซึ่งประกอบด้วย

1. น้ำตาลโอลิโกแซคคาไรด์ (Oligosaccharides) ส่งเสริมการเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์สุขภาพ (Normal flora) โดยเป็นแหล่งอาหารให้ ซึ่งเรียกว่าเป็นพรีไบโอติก (Prebiotic) ทำให้จุลจากระอ่อนน้อมมีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนและคอยป้องกันไม่ให้เชื้อจุลินทรีย์ก่อโรค (Pathogenic organism) เชื้อจุลินทรีย์ฉวยโอกาส (Opportunistic organism) ที่อยู่ในลำไส้ใหญ่สามารถเจริญเติบโตจนเกิดโรคได้

2. ไขมัน ไขมันในน้ำนมแม่อาคัยเอนไซม์ ในการย่อยเป็นลำดับ คือ Lingual lipase, Gastric lipase, Bile salt - stimulated lipase และPancreatic lipase โดยสองตัวหลังเป็นตัวที่มีบทบาทสำคัญ ในน้ำนมแม่จึงมี Bile salt stimulated lipase เป็นเหตุผลให้ทารกที่กินน้ำนมแม่มีการย่อยและนำไขมันไปใช้อย่างสมบูรณ์ในระยะ 3 - 4 เดือนแรก อยู่ในสภาพเซลล์ไขมันขนาดเล็ก ที่มีผนังเป็นสารฟอสโฟไลปิด (Phospholipids) ซึ่งเป็นสารสำคัญในการสร้างเครือข่ายสมอง เหมาะสมกับสมองที่กำลังโตเร็ว

3. ฮอร์โมนในน้ำนมแม่มีมากกว่า 10 ชนิด หลายชนิดมีมากกว่าในเลือดของแม่ อาทิ Insulin - like growth factor มีหน้าที่ช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของเด็ก Thyroxin และ Thyrotrophic - releasing hormone ช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของลำไส้

4. สารที่ควบคุมการเจริญเติบโต เช่น Human growth factor I, II และIII (HMGF) ช่วยในการเจริญเติบโตของ mucosal cell และepithelial cell HMGF III จะกระตุ้นการสร้าง DNA และการแบ่งตัวของเซลล์

5. ภูมิคุ้มกันโรค ในนมแม่มีที่สำคัญ 3 กลุ่ม คือ

5.1 กลุ่มแรกคือ Antimicrobial factors เช่น เอนไซม์ lipase, lysozyme และ lactoperoxidase lactoferrin ที่ช่วยต่อต้านเชื้อโรคที่ต้องใช้เหล็กในการเจริญเติบโต เช่น *E.coli* และ *Candida*

5.2 กลุ่มที่สองคือ Anti - inflammatory agents มีในนมแม่หลายชนิด แต่ส่วนมากยังไม่สามารถทราบบทบาทของมันได้ละเอียดพอ Acetylhydrolase ซึ่งสลาย platelet activating factor ช่วยทำให้เซลล์ผนังลำไส้แข็งแรงช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิด necrotizing enterocolitis

5.3 กลุ่มที่สาม Cytokines และImmunomodulating factors ช่วยในขบวนการต่อสู้กับเชื้อโรคต่าง ๆ ทารก สารกลุ่ม immunomodulator เป็นสารที่เชื่อว่ามีในน้ำนมแม่ ไม่ได้ผ่านจากนมแม่มาสู่ลูก แต่นมแม่น่าจะมีสารimmunomodulator ที่จะกระตุ้นให้ร่างกายเด็กสร้าง alpha interferon

นมแม่มีประโยชน์อย่างมากมีคุณค่าด้านสารอาหารและการสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้กับลูก เป็นความจำเพาะที่พบในน้ำนมแม่ที่นมดัดแปลงไม่สามารถเลียนแบบให้เหมือนได้ ดังนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกจึงมีความสำคัญในการสร้างรากฐานการเจริญเติบโตของสมองทารกและร่างกายของทารกมีข้อจำกัด คือ กระเพาะอาหารมีความจุของน้อย ระบบการย่อยและการดูดซึมยังพัฒนาไม่เต็มที่ สมรรถภาพตับ ไต ยังไม่แข็งแรงพอในการรับอาหารอื่น และระบบภูมิคุ้มกันยังไม่แข็งแรง รวมทั้งการเคี้ยว กลืนยังพัฒนาไม่เต็มที่ ดังนั้นควรให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวย่างเต็มที่ถึงอายุ 6 เดือน จึงเริ่มให้อาหารเสริมตามวัยควบคู่กับนมแม่ จนลูกอายุ 1 - 2 ปี เพราะการให้อาหารอื่นแก่ทารกในระยะ 6 เดือนแรก เช่น น้ำ น้ำผลไม้ นมผสม ข้าว กล้วย ไข่ เป็นการให้สิ่งแปลกปลอมแก่ทารก

2. ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน

2.1 ประโยชน์ต่อลูก

2.1.1 ลดโอกาสเจ็บป่วย ทารกที่กินนมแม่จะได้รับภูมิคุ้มกันที่ผ่านทางน้ำนมแม่ตลอดในทุกกระยะของการให้นม แต่ประสิทธิภาพ/ ความสามารถในการปกป้องการเจ็บป่วยจะสูงสุดในระยะที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวย เพราะเมื่อได้รับอาหารอื่น ก็เพิ่มโอกาสการรับเชื้อปนเปื้อนที่มากับ การให้ทารกได้รับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ถึงอายุ 6 เดือนเต็ม ให้ประโยชน์ลดโอกาสเจ็บป่วยการติดเชื้อทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจได้ชัดเจน ดังการศึกษาต่อไปนี้

2.1.1.1 การศึกษาของ Kramer et al. (2001) พบว่า ในชุมชนที่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน จะมีโอกาสท้องเสีย น้อยกว่า 40%

2.1.1.2 การศึกษา Case control study ในบราซิล พบว่าทารกมีโอกาสเกิดโรคปอดบวม ในขวบปีแรก เป็น 3.8 เท่า (95% CI 1.7 - 8.9) ในกลุ่มได้รับนมแม่+นมผสมและ 16.7 เท่า (95% CI 7.7 - 36.0) ในกลุ่มที่ไม่ได้รับนมแม่ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวย (Cesar JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS & Flores JA, 1999)

2.1.2 ลดโอกาสการเกิดการแพ้อาหาร การให้นมแม่อย่างเดียวยอายุ 6 เดือน ช่วยทำให้ลดโอกาสการแพ้อาหาร เพราะระยะอายุ 4 - 6 เดือน เซลล์เยื่อทางเดินอาหาร ยังอยู่กันหลวม ๆ เปรียบเหมือนเป็น “open-immature gut” ซึ่งภาวะนี้ช่วยให้สารภูมิคุ้มกันที่มากับนมแม่ผ่านเข้าระบบหมุนเวียนโลหิตของทารกได้สะดวก ดังนั้นถ้าเราให้อาหารอื่น เช่น นมผสม ข้าว กล้วย หรือแม้แต่ น้ำ ก็เป็นการนำเอาโปรตีนแปลกปลอมสู่ทารกจึงมีโอกาสเส็ดลอดไปก่อให้เกิดการแพ้ ได้ง่าย Host A ทบพวนอุบัติการณ์ของโรคแพ้โปรตีนนมวัว พบว่าอยู่ระหว่าง 1.8 - 7.5% แต่ถ้าใช้ Goldman criteria จะอยู่ที่ 2 - 5% E Blanca - Maria และคณะ พบว่าทารกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ

เกิดโรคภูมิแพ้ เช่น มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ในครอบครัว ถ้าได้รับนมผสมจะมีโอกาสเกิดโรคแพ้โปรตีนนมวัว 20% ในขวบปีแรก และพบว่าถ้าได้รับนมแม่อย่างเดียวมีโอกาสเกิดอาการเพียง 0.5 - 1.5% การเพิ่มระยะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็น 6 เดือนจะช่วยลดปัญหาการแพ้โปรตีนนมวัวและแพ้อาหารอื่นได้ อนึ่ง ที่พบในทารกที่กินนมแม่ ก็พบว่าสัมพันธ์กับการที่แม่ได้รับนมวัวมากในระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างให้นมลูก

2.1.3 ผลต่อการเจริญเติบโตของสมองและการพัฒนาการ ในระยะ 4 - 5 ปีที่ผ่านมา มีการศึกษาที่มีคุณภาพ ที่แสดงให้เห็นว่า ทารกที่กินนมแม่มีระดับพัฒนาการและเชาว์ปัญญาที่ดีกว่าทารกที่ได้รับนมผสม แตกต่างกันตั้งแต่ 2 - 3 จุด จนถึง 8 - 11 จุด มีตัวอย่างผลการศึกษาที่เปรียบเทียบการได้รับนมแม่นาน

Quinn et al.(2001) ได้ติดตามเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี จำนวน 3,880 คนพบว่าเด็กที่ได้รับนมแม่นาน 6 เดือน มีระดับพัฒนาการดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับนมแม่เลข 5.8 - 8.2 จุด

Rao et al. (2002) ติดตามพัฒนาการของเด็กน้ำหนักตัวน้อยตั้งแต่แรกเกิดจำนวน 220 ราย พบว่า เด็กที่ได้รับนมแม่นาน 6 เดือน เมื่ออายุ 5 ปี มีระดับเชาว์ปัญญาเบื้องต้นดีกว่าเด็กที่ได้รับนมแม่เพียง 3 เดือน ถึง 11 จุด

Mortensen, Michaelsen, Sanders, and Reinisch (2002) ในประเทศเดนมาร์ก ศึกษาในผู้ใหญ่ที่โต ๆ แล้วประมาณ 3,000 คน ที่เกิดเมื่อประมาณ 40 ปีที่แล้ว (พ.ศ. 2503) กลุ่มที่มีประวัติกินนมแม่นานจะมีระดับเชาว์ปัญญาดีกว่าที่กินได้น้อยกว่า โดยพบว่า ถ้ากินนมแม่นานกว่า 9 เดือน มีระดับเชาว์ปัญญาดีกว่ากลุ่มที่กินนมแม่น้อยกว่า 1 เดือน ประมาณ 5 จุดและถ้ากินนมแม่นาน 4 - 6 เดือน มีระดับ IQ อยู่ที่ 102.3 ดีกว่าที่กินถึงอายุ 3 เดือน ซึ่งอยู่ที่ 101.7 จุด

2.2 ประโยชน์ต่อแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ช่วยลดน้ำหนักแม่ได้ เพราะแม่ได้ใช้พลังงานส่วนเกินที่สะสมไว้ระหว่างตั้งครรภ์นำมาใช้ผลิตน้ำนม 300 - 500 กิโลแคลอรีต่อวัน ถ้าไม่ให้นมลูกแม่จะต้องสลายพลังงานด้วยวิธีอื่น เท่ากับการออกกำลังกายแบบขึ้นเขา 1 ชั่วโมง ระยะหลังคลอด หากแม่ให้นมลูก ในระยะ 6 เดือนแรก น้ำหนักแม่จะค่อย ๆ ลด 0.6 - 0.8 กิโลกรัม/เดือน การศึกษาของ Dewey and Brown (2003) พบว่า หากน้ำหนักแม่เพิ่มขึ้นจากก่อนตั้งครรภ์ 5 - 6 กิโลกรัมแม่ที่ให้นมลูกนาน 1 ปี น้ำหนักแม่จะใกล้เคียงกับน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์

2.2.1 แม่จะมีระยะ Lactation amenorrhea ที่นานขึ้น น้ำหนักหลังคลอดจะลดได้ดี ป้องกันโรคอ้วน ซึ่งจะมีผลดีต่อสุขภาพแม่

2.2.2 แม่มีสุขภาพดีลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง เช่นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และกระดูกพรุน

2.3 ช่วยลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดค่าใช้จ่าย ซึ่ นมผสมเดือนละ 2,500 บาท ค่าใช้จ่ายซื้อหาอุปกรณ์การให้นมผสม ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพราะทารกที่กินนมแม่มีโอกาสดี้น้อยกว่าทารกที่กินนมผสมถึง 2 - 7 เท่า (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2549)

2.4 สร้างสายสัมพันธ์แม่ – ลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกระบวนการทางธรรมชาติ ที่ให้แม่ลูกได้อยู่ด้วยกัน เป็นโอกาสของการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ - ลูก แม่จะได้เรียนรู้ ใจ กล้าคิดและรู้ใจลูก สามารถตอบสนองต่อลูกอย่างเหมาะสมเป็นการพัฒนาลูกได้ครบรอบด้านทั้ง การพัฒนาสมองและอารมณ์

3. สถานการณ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน ใน ค.ศ. 1979 WHO เริ่ม แนะนำให้ประเทศสมาชิกได้ให้ความสำคัญกับการให้ทารกได้นมแม่อย่างเดียวย เป็นระยะ 4 - 6 เดือนแรก จนเมื่อการประชุม World Health Assembly ครั้งที่ 54 เมื่อพฤษภาคม ค.ศ. 2001 องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยถึงอายุ 6 เดือนเต็มซึ่งหมายถึงการรับนมแม่อย่างเดียวย โดยไม่มีน้ำหรืออาหารอื่นยกเว้น ยาวิตามิน ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน และเริ่มให้อาหารอื่น หลังอายุ 6 เดือน

ประเทศไทยเริ่มใช้เมื่อ พ.ศ. 2546 (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร และกรรณิการ์ บางสายน้อย, 2550) พบว่า

พ.ศ. 2546 จากการสำรวจของกรมอนามัยพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยที่ 6 เดือน เพียงร้อยละ 18.6 เท่านั้น (มานี ปิยะอนันต์ และคณะ, 2548)

พ.ศ. 2549 องค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งประชาชาติสำรวจพบว่าผู้หญิงไทยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนร้อยละ 5.4 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

31 มีนาคม 2550 ผลการสำรวจระดับเขตในพื้นที่รับผิดชอบของ ศูนย์อนามัยที่ 6 (ประกอบด้วย 7 จังหวัดได้แก่ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู หนองคาย เลย และอุดรธานี) พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 20.23

ปี 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติและกรมอนามัยร่วมมือจัดทำการศึกษาสำรวจร่วมกัน ครอบคลุมงานอนามัยแม่และเด็กพบว่า หญิงเคยสมรสอายุ 15 - 49 ปี ที่ให้บุตรคนสุดท้องที่ยังมีชีวิตอยู่อายุต่ำกว่า 6 เดือน คัดนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมงก่อนเวลาสัมภาษณ์ มีประมาณ 3.2 แสนคน คิดเป็น ร้อยละ 84.0 ของหญิงเคยสมรสอายุ 15 - 49 ปีที่มีบุตรคนสุดท้องมีชีวิตอยู่อายุต่ำกว่า 6 เดือน แต่พบว่ามีเพียงร้อยละ 15.1 ที่คัดนมแม่เพียงอย่างเดียว ร้อยละ 27.3 คัดนมแม่และน้ำ และ มีถึงร้อยละ 41.6 ที่ให้บุตรคัดนมแม่และเครื่องดื่ม/ อาหารอื่น ๆ ด้วย เช่น น้ำผลไม้ นมผงกล้วยบด

เป็นต้น หากพิจารณาการให้บุตรคัมมนมแม่อย่างเดียว ตามเขตการปกครองและภาค พบว่า มีความแตกต่างกัน ไม่มากนักระหว่างในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 12.2 และ 16.0 ตามลำดับ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนการให้บุตรคัมมนมแม่อย่างเดียวสูงที่สุด ร้อยละ 26.9 รองลงมา คือภาคใต้ร้อยละ 10.4 ภาคเหนือร้อยละ 9.4 และน้อยที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีเพียงร้อยละ 1.7 เท่านั้น (สำนักสถิติสังคมสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553)

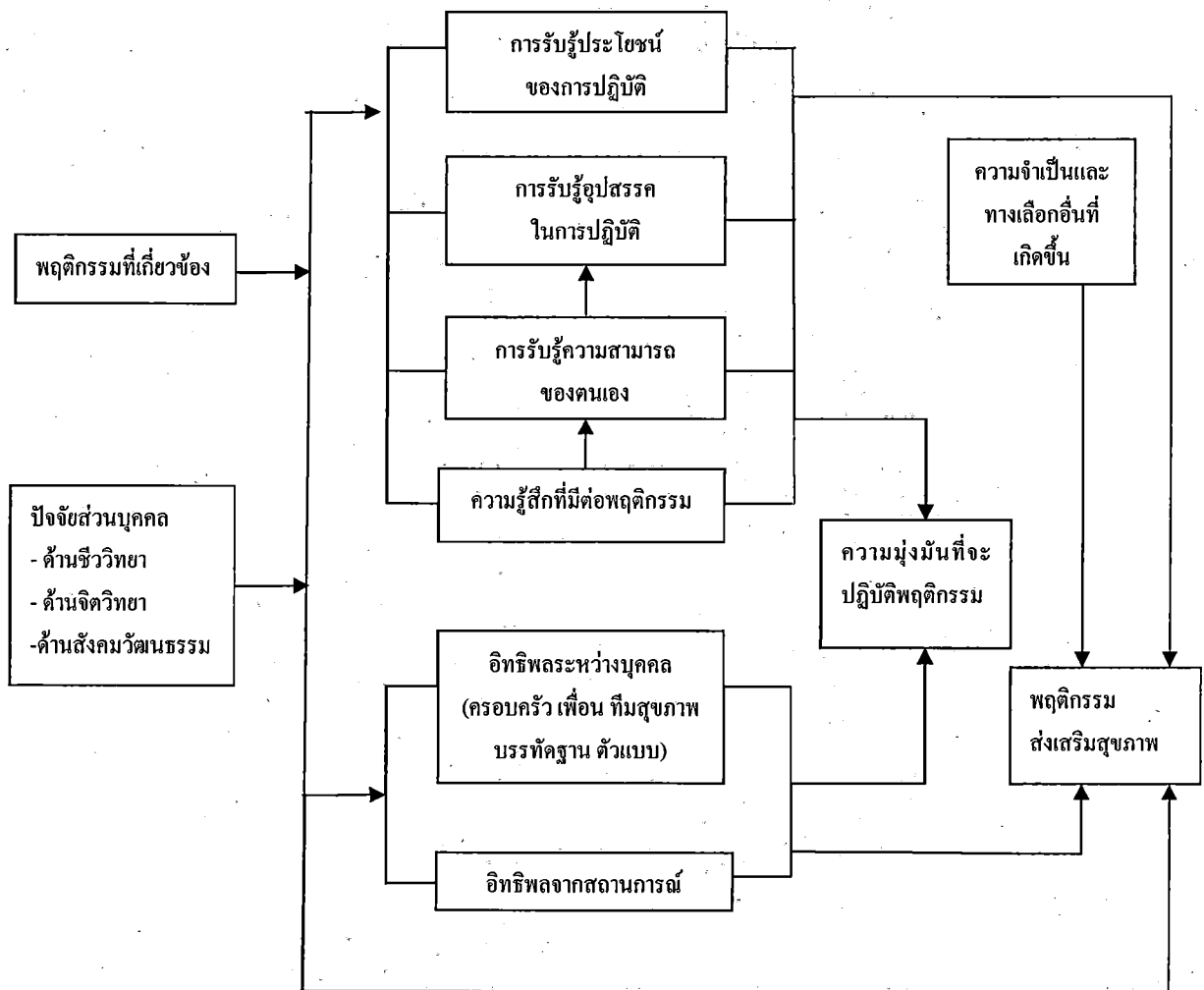
ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ (Pender's Health Promoting Model)

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้อซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self - efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาคัดแปรหรือมนทัศน์น้อย ๆ ในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 นี้สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมนทัศน์ต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ

ลักษณะเฉพาะและ
ประสบการณ์ของบุคคล

ความคิดและอารมณ์
ต่อพฤติกรรม

พฤติกรรมผลลัพธ์



ภาพที่ 2 ภาพทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ (Pender's Health Promoting Model)

เพนเดอร์ (Pender, 2006)

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ใน

มโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอโมเดลที่ซับซ้อน คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

2. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องประมาณ ร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้น ได้กลายเป็นนิสัย (Habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

2.1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

2.1.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเองการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

2.1.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior - Specific Cognition and Affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/ กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ดังนี้

3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy - value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อล่า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น

การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

3.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self - Efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

3.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity - Related Affect) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อ

พฤติกรรมใด ๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity - related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self - related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context - related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว เพราะเมื่อเร็ว ๆ นี้ได้มีการเพิ่มเติมความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมลงในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ได้ค้นพบและช่วยสนับสนุนในการอธิบายและอำนาจในการทำนายของแบบจำลอง การศึกษาในอนาคตข้างหน้าจำเป็นต้องใส่ในในความสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ

3.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายความว่ารวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล หุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลาง ๆ

3.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่ารวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50

4. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

4.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions)

ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health - Promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น (House, 1985 อ้างใน สมทรง รักษ์เผ่าและสรศักดิ์ กงคำสวัสดิ์, 2540)

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน และกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ

ข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีค่าและมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงจัง
2. ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
3. ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลตามทฤษฎีของเพนเดอร์ ซึ่งคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผลลัพธ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมอิทธิพลระหว่างบุคคล และ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งให้ความสำคัญกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้สามารถตอบคำถามวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนของสตรีเมืองขอนแก่นจึงควรมานำโน้ตหลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือน

จากรูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ผู้ศึกษาได้นำมาเป็นแนวทางเข้ากับการศึกษาครั้งนี้ โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือน ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 อายุ อายุเป็นตัวบ่งบอกถึงควมมีวุฒิภาวะทางด้านจิตใจของบุคคล อายุมากย่อมมีประสบการณ์หรือผ่านประสบการณ์มากกว่าอายุน้อยสตรีที่เลี้ยงเด็กที่มีอายุมาก ย่อมมีการรับรู้หรือสามารถปรับตัวได้ดีกว่าอายุน้อย

1.2 การศึกษา เป็นตัวแปรหนึ่งที่กำหนดความสามารถของบุคคล บุคคลที่มีการศึกษาย่อมมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารและเข้าใจข้อมูลได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย

1.3 อาชีพ มีผลต่อการเลี้ยงหรือไม่เลี้ยง ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือน การประกอบอาชีพนอกบ้าน ไม่สะดวกในการให้นมแม่

1.4 รายได้ครอบครัว เป็นตัวแสดงถึงความสามารถในการซื้อ การแสวงหาบริการ ครอบครัวที่มีรายได้สูงย่อมมีความสามารถในการแสวงหาบริการการซื้อนมผสม ได้มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย แม้ที่ไม่ต้องทำงานนอกบ้าน ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ จะมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ค่อนข้างสูง

1.5 ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ การมีประสบการณ์ในอดีตจะช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการและสามารถแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

1.6 ลักษณะครอบครัว บุคคลที่อยู่ในครอบครัวขยายย่อมมีโอกาสในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว เนื่องจากจำนวนสมาชิกที่อยู่มากในครอบครัวขยายช่วยเหลืออำนวยความสะดวกและพึงพิงได้ รวมทั้งส่งเสริมหรือให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือนได้มากกว่าครอบครัวเดี่ยว

2. การรับรู้ประโยชน์ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy - value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์และตระหนักถึงความสำคัญเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือน ย่อมส่งผลให้เกิดมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีคือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือน

3. การรับรู้อุปสรรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้อุปสรรค หรือการรับรู้ถึงสิ่งกีดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลึกเดือน อาจเป็นเรื่อง ความไม่มีเวลา ความยากลำบาก ความไม่สะดวกสบายยุ่งยาก อาชีพทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม มีผลต่อความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลึกเดือน และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลึกเดือน

4. แรงสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล การเห็นแบบอย่างเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ หรือแหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว พ่อ แม่ พี่ น้อง เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลึกเดือน เช่น การที่เพื่อนบ้านมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลึกเดือน คนในครอบครัว อสม. บุคลากรทางการแพทย์ ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งให้กำลังใจและคำแนะนำเมื่อมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคม ย่อมส่งผลให้เกิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลึกเดือน

5. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การเข้ารับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ แนวทางการปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาก็เผชิญอยู่ได้โดย บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง หรือ จากสื่อต่าง ๆ เช่น สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) โทรศัพท์ นิตยสารแม่และเด็ก หนังสือพิมพ์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต หอกระจายข่าว จะช่วยสนับสนุนและมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลึกเดือน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แพรวพรรณ พลตรี (2541) ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในจังหวัดสกลนคร โดยศึกษาในแม่ที่มีลูกอายุ 1 ปี และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 279 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ ครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะสุขภาพของแม่ การได้รับบริการจากแหล่งประโยชน์ การได้รับแรงสนับสนุนจากญาติใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ร้อยละ 24.6

พิมพ์เดือน คอนสระ (2546) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ศึกษาแม่ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลศิริราช เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 130 คน ปัจจัยที่ศึกษาคือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คือ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถอธิบายได้ร้อยละ 29.3 ($R^2 = 0.293$) เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถอธิบายได้ร้อยละ 32.0 ($R^2 = 0.320$) รายได้ของครอบครัวสามารถอธิบายได้ร้อยละ 34.4 ($R^2 = 0.344$) โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลเชิงบวก ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลเชิงลบ และรายได้ครอบครัวมีผลเชิงลบกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วรรณวิมล วิเชียรฉาย ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์ และจันทร์มาศ เสาวรส (2549) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า ระหว่างวันที่ 1 – 7 มีนาคม 2549 จำนวน 300 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เอกสารวารสาร นิตยสาร วิทยุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หนังสือพิมพ์ หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 72.7 ระดับปานกลางร้อยละ 20.3 และระดับมากร้อยละ 7.0 โดยมี ผู้ไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึงร้อยละ 13.0 และได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากทุกแหล่งข้อมูลเป็นประจำร้อยละ 0.7 ซึ่งประเมินได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี การรับรู้ ประโยชน์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และอาชีพ มีอิทธิพลในเชิงบวก ส่วนระดับการศึกษามีอิทธิพลในเชิงลบ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 31

เพลินพิศ ขุนอาสา (2551) ศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราชกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาการให้นมบุตรใน 6 เดือนแรกจากมารดาที่มีบุตรอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 100 คน พบว่า มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ 6 เดือนร้อยละ 14.0 ประกอบอาชีพแม่บ้านมากที่สุด การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น บุคคลที่มีส่วนสำคัญในการเป็นแรงในการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ บิดา มารดา และยังได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา

จิรา ขอบคุณ ภัทรกร สฤษขสมบัติ และนฤมล ชูริ้งการ (2552) ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวม 6 เดือน ประชากรเป็นมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ที่มีบุตรอายุ 2 ถึง 3 วันหลังคลอด ระหว่างเดือนมีนาคม 2552 ถึง เดือนธันวาคม 2552 จำนวน 110 คน พบว่า พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวรวม 6 เดือน ร้อยละ 45.45 ให้ นมผสมก่อนลูกอายุ 6 เดือน ร้อยละ 49.10 และให้อาหารเสริมก่อนลูกอายุ 6 เดือน ร้อยละ 5.45 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวม 6 เดือน ได้แก่ 1) การให้ลูกดูดนมแม่ภายใน 30 นาทีหลังคลอด 2) ด้านการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับ ลูกที่กินนมแม่อย่างเดียวยุบรวมตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือนจะมีสุขภาพแข็งแรง น้ำ นมแม่ที่บีบเก็บแช่เย็นมีคุณค่าอาหารเหมือนกับนมแม่จากเต้า น้ำนมแม่สามารถบีบเก็บไว้ได้และช่วยประหยัดรายจ่าย 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีบีบเก็บนมแม่และวิธีป้อนนมแม่ด้วยแก้ว

ชัยวัฒน์ อภิวันทนา ศศิชล หงส์ไทย และคณะ (2553) ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวม 6 เดือน หน่วยงานศูนย์อนามัยที่ 8 งานวิจัย/ วิทยานิพนธ์ – กรมอนามัย โดยศึกษาจากมารดาทุกรายที่มารับบริการต่อเนื่องตั้งแต่ฝากครรภ์ คลอด หลังคลอดตลอดจนพายุตรอายุ 6 เดือน - 1 ปี ที่มารับบริการที่แผนกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2553 จำนวน 245 ราย พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวม 6 เดือนที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา อาชีพมารดาในระยะ 0 – 6 เดือนหลังคลอด ลักษณะการทำงาน ระยะเวลาในการพักงานหลังคลอด ระยะเวลาที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวมในลูกคนก่อน ความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวมในครรภ์นี้ ความเชื่อ ทศนคติของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ นมแม่เหมาะสมกับทารกใน 6 เดือนแรก นมแม่ทำให้ลูกมีสติปัญญาดี มีความเฉลียวฉลาด และนมแม่ลดโอกาสป่วยให้กับลูก อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับความมั่นใจของมารดาในการบีบเก็บน้ำนม นอกจากนั้นการให้ความรู้แก่มารดาได้แก่ การฝึกทำอุ้มให้นม วิธีบีบเก็บน้ำนมแม่ วิธีเก็บรักษานมแม่ที่บีบเก็บได้ วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน รวมถึงความพึงพอใจของมารดาต่อระบบการให้บริการของโรงพยาบาล ได้แก่ การตรวจด้านระยะตั้งครรภ์ และการสอนบีบประคบเต้านมที่หลังคลอด มีผลช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวม 6 เดือน ในขณะที่การให้นมผสมแก่ทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาลทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวม 6 เดือน

ไสวรรณ ไผ่ประเสริฐ และคณะ (2553) การศึกษาประสิทธิผล ของการบูรณาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวม 6 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ โดยติดตามหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 261 คน ซึ่งมาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ และติดตามต่อเนื่องจนทารกอายุ 6 เดือน ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำปรึกษา และกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ที่มีการให้บริการแบบบูรณาการอย่างเชื่อมโยง ต่อเนื่องตั้งแต่แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด แผนกหลังคลอด คลินิกนมแม่ และงานอนามัยชุมชน จนถึงคลินิกสุขภาพเด็กดี ทารกที่ติดตามได้ จนอายุ 6 เดือน มีจำนวน 184 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว นาน 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับของการศึกษา และการประกอบอาชีพของแม่

Rivera - Lugo et al. (2007) ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในผู้หญิงที่คลอดทารกเป็นปกติ จำนวน 200 คน ที่ทำการคัดเลือกและได้รับใบรับรองพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างถูกต้อง นามัยและการดูแลสุขภาพอย่างดีทั้งแม่และลูกจากแผนกสูติรีเวชของโรงพยาบาลว่า การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สตรีเหล่านี้อย่างยิ่ง 97% เห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าน้ำนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน ทำให้ลูก แข็งแรง ลดโอกาสเจ็บป่วย มารดามีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมมีคุณค่าทางโภชนาการและ เป็นปัจจัยที่สามารถลดอัตราการเกิดอาการการผิดปกติของร่างกายของทารก อาทิ ปัญหาท้องเสียใน ทารกและช่วยให้ทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นและมีสุขภาพดีขึ้น รวมทั้ง พัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อร่างกายและสภาพจิตใจ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมว่า เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเองในเรื่องท้องทางเดินระบบสืบพันธุ์ เช่น ลดภาวะมะเร็งในรังไข่ ภาวะหลังคลอดมีเลือดไหลจากช่องคลอดและยังมีผลดีต่อสุขภาพของลูกในการสร้างภูมิคุ้มกัน และป้องกันโรคติดเชื้อได้หลายชนิด

Lantera et al (2011) ศึกษาเกี่ยวกับความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในผู้หญิง ตั้งครรภ์จำนวน 123 คน โดยศึกษา ลักษณะทางเศรษฐกิจและสถานะทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับการ เลี้ยงลูกด้วยนม และเจตคติที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนม และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่า ความ มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีค่าผันแปรไปตามแรงสนับสนุนทางสังคม บุคคลที่มีส่วนสำคัญใน การเป็นแรงในการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ และการให้ คำปรึกษาทางการแพทย์ จาก แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ อื่น ๆ เช่น อสม. ที่ต้องมีส่วนในการให้ความรู้แก่สตรีที่กำลังเลี้ยงลูกด้วยนม

Earle (2002) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสหราชอาณาจักร ที่พบว่ามียุทธการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ค่อนข้างต่ำ การศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ ทราบถึงการรับรู้ส่วนบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสตรีประเทศอังกฤษจำนวน 12 คน ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นระยะถึง 3 ระยะ คือ ในระยะแรกในช่วง 6 - 14 สัปดาห์ของการ ตั้งครรภ์ ระยะที่สอง ในช่วง 34 - 39 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ และระยะที่สามคือ 6 - 14 สัปดาห์ หลังคลอด พบว่า มีที่เลี้ยงลูกด้วยนมเนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมว่าเป็นผลดี ต่อต่อสุขภาพของตนเองในเรื่องท้องทางเดินระบบสืบพันธุ์ เช่น ลดภาวะมะเร็งในรังไข่ ภาวะหลัง

คลอดมีเลือดไหลจากช่องคลอดและยังมีผลต่อสุขภาพของลูกในการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันโรคติดเชื้อได้หลายชนิด นอกจากนั้น ยังพบว่าทั้งบริบทของสังคมและภาวะเศรษฐกิจ (Socioeconomic status) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือนมผง ถ้าคนในสังคมนั้นยอมรับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะเกิดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้นและถ้าภาวะเศรษฐกิจเอื้ออำนวยก็มีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมนั้นมากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive study) แบบการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างและพัฒนาขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลเพียงครั้งเดียว แล้วนำไปวิเคราะห์หาข้อสรุป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ได้แก่ สตรีที่เลี้ยงเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2,330 คน (งานข้อมูลสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น, 2554) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าและคัดเลือกราย ดังนี้

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1.1.1 สตรีที่เลี้ยงเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี ที่มีชื่อในทะเบียนประชากรในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.1.2 มีสติสัมปชัญญะดี

1.1.3 ยินดีให้ข้อมูล

1.2 เกณฑ์การคัดเลือกราย

1.2.1 ไม่ยินดีให้ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยสูตร Daniel (อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551, หน้า 113) ที่มีความคลาดเคลื่อนจากประชากร ร้อยละ 5 ในการสุ่มตัวอย่างดังนี้

$$N = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)d^2 + Z^2 pq}$$

N = จำนวนสมาชิกประชากร

n = ขนาดตัวอย่าง

d = เป็นความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เป็นสัดส่วน (0.05)

p = สัดส่วนการกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (0.23)

q = สัดส่วนการกินนมแม่อย่างเดียวไม่ถึง 6 เดือน (0.77)

Z = ค่ามาตรฐานโค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญแบบหางเดียว(1.64)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.64)^2 (0.23)(0.77) 2,330}{(2,330 - 1)(0.05)^2 + (1.64)^2 (0.23)(0.77)}$$

$$= 176.19$$

ฉะนั้นการศึกษาค้างครั้งนี้จะใช้ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง 177 คน

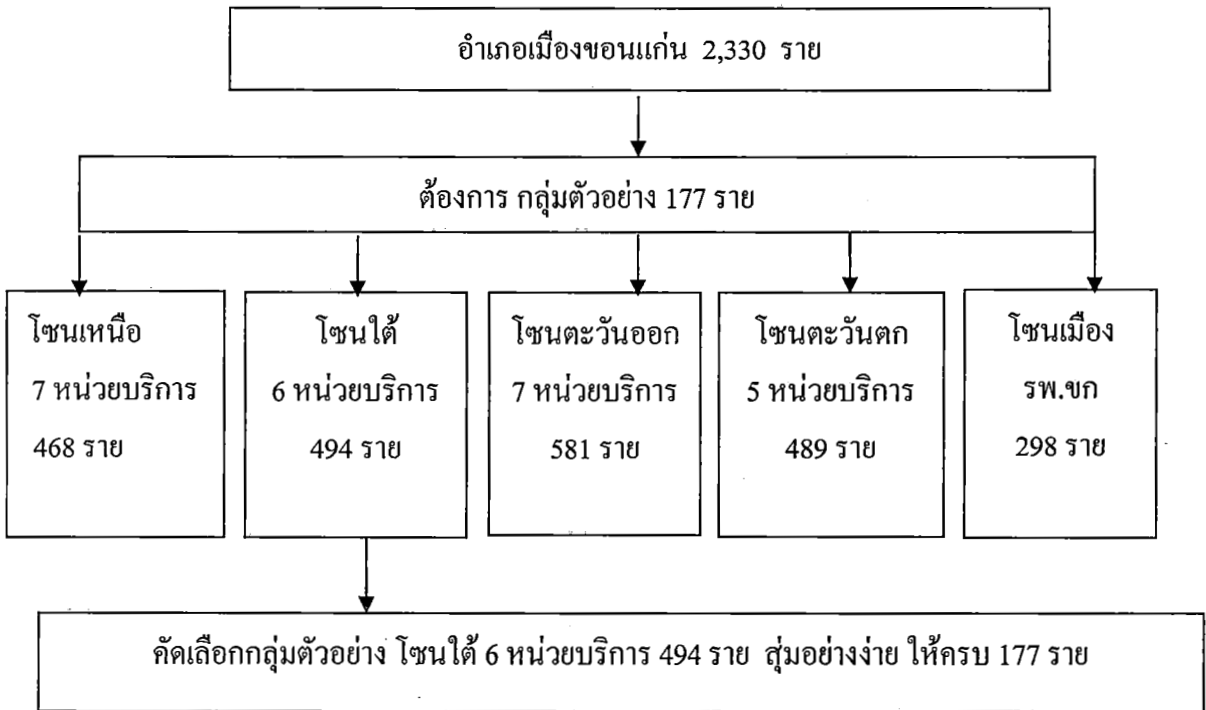
2. การสุ่มตัวอย่าง การศึกษาค้างนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ดังนี้

2.1 เขตอำเภอเมืองขอนแก่นประกอบด้วยหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ จำนวน 25 หน่วย และเขตบริการโรงพยาบาลขอนแก่นและตามเขตการดำเนินงานสาธารณสุขของอำเภอเมืองขอนแก่นเป็นโซน มีทั้งหมด 5 โซน โซนเหนือ โซนใต้ โซนตะวันออก โซนตะวันตก และเขตอำเภอเมือง แต่ละโซนจะมีหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ 5 - 7 หน่วยมีประชากรสตรีที่เลี้ยงเด็ก 2,330 ราย (งานข้อมูลสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น, 2554)

2.2 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยเทียบสัดส่วนในแต่ละโซน โซนเหนือ 468 ราย โซนใต้ 484 ราย โซนตะวันออก 581 ราย โซนตะวันตก 489 ราย โซนเมือง 298 ราย

2.3 จับฉลากเลือกกลุ่มตัวอย่างได้โซนใต้

2.4 หากกลุ่มตัวอย่างรายหน่วยบริการ 6 หน่วย ตามแผนภาพข้างล่างนี้



ภาพที่ 3 ผังการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

แบบสัมภาษณ์ใช้เก็บข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยหกของสตรีที่เลี้ยงเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนที่เป็นตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามนิยามศัพท์เฉพาะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ระบุไว้ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ จำนวน 12 ข้อ

การสร้างแบบสัมภาษณ์ การสร้างแบบสัมภาษณ์นี้ได้สร้างขึ้นโดยการศึกษา กรอบแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และเพื่อกำหนดเนื้อหา และพฤติกรรมที่จะสอบถามตามวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์ที่ใช้อย่างครอบคลุม และสร้างคำถาม คำตอบครบถ้วนตามต้องการ โดยใช้เทคนิคการจัดระดับความคิดแบบ Likert Scale โดยเรียบเรียงข้อความที่ต้องการศึกษา ด้วยข้อความในเชิงบวก และในเชิงลบ แล้วสร้างมาตราส่วนประมาณค่า Rating scale โดยมีระดับการวัดคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีความหมายดังนี้

คำถามเชิงบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
บ่อยมาก	ให้	5	คะแนน
บ่อย	ให้	4	คะแนน
นานๆครั้ง	ให้	3	คะแนน
น้อยมาก	ให้	2	คะแนน
ไม่เลย	ให้	1	คะแนน

คำถามเชิงลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน 3 ระดับ อ้างอิงที่มาของเกณฑ์ที่ใช้ด้วยคะแนนร้อยละ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553)

แบ่งกลุ่มคะแนนระดับการรับรู้ประโยชน์ จำนวน 9 ข้อ คะแนนเต็ม 45 คะแนน
คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน แบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ออกเป็น 3 ระดับ ตามระดับคะแนนดังนี้

ระดับการรับรู้ประโยชน์	มาก	ให้คะแนน 33-45
ระดับการรับรู้ประโยชน์	ปานกลาง	ให้คะแนน 21 -32
ระดับการรับรู้ประโยชน์	น้อย	ให้คะแนน 9-20

แบ่งกลุ่มคะแนนระดับการรับรู้อุปสรรค จำนวน 9 ข้อ คะแนนเต็ม 45 คะแนน คะแนน
ต่ำสุด 9 คะแนน แบ่งระดับการรับรู้อุปสรรค ออกเป็น 3 ระดับ ตามระดับคะแนนดังนี้

ระดับการรับรู้อุปสรรค	มาก	ให้คะแนน 33-45
ระดับการรับรู้อุปสรรค	ปานกลาง	ให้คะแนน 21 -32
ระดับการรับรู้อุปสรรค	น้อย	ให้คะแนน 9-20

แบ่งกลุ่มคะแนนระดับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน
คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน แบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ ตามระดับคะแนน
ดังนี้

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	มาก	ให้คะแนน 40-50
ระดับการสนับสนุนทางสังคม	ปานกลาง	ให้คะแนน 30-39
ระดับการสนับสนุนทางสังคม	น้อย	ให้คะแนน 10-29

แบ่งกลุ่มคะแนนระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน
คะแนนต่ำสุด 12 คะแนน แบ่งระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารออกเป็น 3 ระดับ ตามระดับคะแนน
ดังนี้

ระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	มาก	ให้คะแนน 46-60
ระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	ปานกลาง	ให้คะแนน 29-45
ระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	น้อย	ให้คะแนน 12-28

การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา เมื่อสร้างแบบสัมภาษณ์เสร็จแล้วนำไป
ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญความรู้ และประสบการณ์ในเรื่อง ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ทั้ง 3 ท่าน ดังปรากฏตามรายชื่อในภาคผนวก เมื่อตรวจสอบตามเนื้อหาและนำ
ข้อเสนอแนะนั้นมาปรับปรุงแก้ไขตามผู้เชี่ยวชาญแนะจนได้แบบสัมภาษณ์เพื่อนำไปทดลองใช้

การทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพ หลังจากตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของแบบ
สัมภาษณ์แล้ว ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับประชาชน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่ ที่อยู่ใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบดูความเข้าใจใน
คำถามว่าคำตอบตรงตามที่ต้องการหรือไม่ แล้วทำการปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้ต่อไป นำไปหา

ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551, หน้า 278)

ค่าความเที่ยง(Reliability)ของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-Coefficient)ของครอนบาคของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเท่ากับ 0.83, 0.75, 0.72 และ 0.75 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เพื่อขอสนับสนุนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมชี้แจง เกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์ ให้คณะทำงานทราบ และเข้าใจ เพื่อดำเนินการแบบสัมภาษณ์แล้วเก็บรวบรวมส่งคืนตามกำหนด
3. คณะทำงาน ทำการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ และตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนออกจากผู้สัมภาษณ์
4. รวบรวมแบบสัมภาษณ์ ที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล เพื่อเตรียมสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ ปัจจัยส่วนบุคคลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์รายชื่อด้วยการแจกแจงความถี่ การรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะครอบครัว การรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร) และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือนโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบลอจิสติก (Logistic multiple regression analysis) โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ตัวแปรอิสระ (อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะครอบครัว การรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร) ต้องอยู่ในระดับมาตรวัดอันดับ (Interval scale) ขึ้นต้นไป ตัวแปรอิสระที่มีมาตรวัดต่ำกว่าอันดับต้องทำเป็นตัวแปรหุ่น

(Dummy variable) ตัวแปรที่มีการปรับให้เป็นตัวแปรหุ่นได้แก่ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว โดยให้ค่าเป็น 1 กับ 0 ดังต่อไปนี้

รายได้ของครอบครัว

แบ่งเป็น 1 = ไม่พอใช้, 0 = พอใช้

ลักษณะครอบครัว

แบ่งเป็น 1 = ครอบครัวขยาย, 0 = ครอบครัวเดี่ยว

ตัวแปรตาม คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) โดยให้ค่าเป็น 1 กับ 0 ดังต่อไปนี้

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน

แบ่งเป็น 1 = เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยครบ 6 เดือน, 0 = เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยไม่ครบ 6 เดือน

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาให้แก่กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และความสำคัญของการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตในการตอบคำถาม การปกปิดและรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์และการนำเสนอผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมเป็นตัวอย่างการศึกษาจะได้รับข้อมูลถึงสิทธิต่าง ๆ ดังนี้ คือ สิทธิในการถอนตัวจากการศึกษา ข้อมูลต่าง ๆ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ การเผยแพร่ผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นทางวิชาการ และไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมเป็นตัวอย่างการศึกษาโดยเด็ดขาด

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือนของสตรีอำเภอเมืองขอนแก่น เก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์ นำเสนอผลการศึกษา ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. การรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. การสนับสนุนทางสังคม
6. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร
7. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือน

ปัจจัยส่วนบุคคล

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างสตรี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30 – 34 ปี ร้อยละ 25.4 อายุน้อยที่สุด 18 ปี และอายุมากที่สุด 57 ปี ทำงานบ้านร้อยละ 46.3 รองลงมาคือไม่มีงานทำ ร้อยละ 15.8 เป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 14.7 ทำงานโรงงาน/ บริษัทเอกชนร้อยละ 10.7 อาชีพรับจ้างและค้าขาย ธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 6.2 จบการศึกษาระดับประถม มัธยมปลาย ร้อยละ 27.1 รองลงมาคือมัธยมต้น ร้อยละ 24.9 ปริญญาตรี ร้อยละ 25.3 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 11.9 อนุปริญญา ร้อยละ 9 ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวใหญ่อยู่รวมกันปู่ - ย่า - ตา - ยาย หรือบุคคลอื่น ๆ ร้อยละ 80.8 รองลงมาคือ ครอบครัวเดี่ยวอยู่เฉพาะพ่อ - แม่ - ลูก รายได้ของแม่ต่อเดือน ส่วนใหญ่พอใช้ ร้อยละ 54.8 ไม่พอใช้ ร้อยละ 45.2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 177)	ร้อยละ
อายุของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
น้อยกว่า 19 ปี	12	6.7
20 - 24 ปี	31	17.5
25 - 29 ปี	26	14.6
30 - 34 ปี	45	25.4
35 - 39 ปี	19	10.7
40 - 44 ปี	13	7.3
45 - 49 ปี	14	7.9
50 - 54 ปี	11	6.2
55 - 59 ปี	6	6.3
$\bar{X}$ = 32.9 ปี, S.D. = 10.3 ปี, min = 18 ปี, max = 57 ปี		
อาชีพของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
ทำงานบ้าน	82	46.3
ไม่มีงานทำ	28	15.8
อื่น ๆ (นักศึกษา/ นักเรียน)	26	14.7
ทำงานโรงงาน/ บริษัทเอกชน	19	10.7
รับจ้างทั่วไป	11	6.2
ค้าขาย/ ทำธุรกิจส่วนตัว	11	6.2
ระดับการศึกษาของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
ประถมศึกษา	48	27.1
มัธยมศึกษาปลาย/ ปวช.	48	27.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	21	11.9
ปวส./ ปวท./ อนุปริญญา	16	9.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 177)	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
อยู่รวมกันเป็นครอบครัวขยาย		
(รวมปู่ - ย่า - ตา - ยาย หรือบุคคลอื่น ๆ)	143	80.8
ครอบครัวเดี่ยวอยู่เฉพาะพ่อ - แม่ - ลูก	34	19.2
รายได้แม่		
พอใช้	97	54.8
ไม่พอใช้	80	45.2

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

พบว่า เด็กได้กินนมแม่อย่างเดียวยังเดียวครบ 6 เดือน ร้อยละ 20.3 กินนมแม่อย่างเดียวยังเดียวครบ 5 เดือน ร้อยละ 10.2 กินนมแม่อย่างเดียวยังเดียวครบ 4 เดือน ร้อยละ 24.24 กินนมแม่อย่างเดียวยังครบ 3 เดือน ร้อยละ 22.6 กินนมแม่อย่างเดียวยังครบ 2 เดือน ร้อยละ 18.6 กินนมแม่อย่างเดียวยัง กินนมแม่อย่างเดียวยังครบ 1 เดือน ร้อยละ 4

เด็กเริ่มกินน้ำเมื่ออายุ 6 เดือนร้อยละ 3.4 เด็กเริ่มกินน้ำเมื่ออายุ 5 เดือนร้อยละ 3.4 เด็กเริ่มกินน้ำเมื่ออายุ 4 เดือนร้อยละ 28.2 เด็กเริ่มกินน้ำเมื่ออายุ 3 เดือนร้อยละ 18.1 เด็กเริ่มกินน้ำเมื่ออายุ 2 เดือนร้อยละ 14.1 เด็กเริ่มกินน้ำเมื่ออายุ 1 เดือนร้อยละ 32.8

เด็กเริ่มกินอาหารอื่นเมื่ออายุ 6 เดือนร้อยละ 0.6 เด็กเริ่มกินอาหารอื่นเมื่ออายุ 5 เดือนร้อยละ 0.6 เด็กเริ่มกินอาหารอื่นเมื่ออายุ 4 เดือนร้อยละ 15.3 เด็กเริ่มกินอาหารอื่นเมื่ออายุ 3 เดือนร้อยละ 6.8 เด็กเริ่มกินอาหารอื่นเมื่ออายุ 2 เดือนร้อยละ 49.7 เด็กเริ่มกินอาหารอื่นเมื่ออายุ 1 เดือนร้อยละ 27.1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยและ
ระยะเวลาที่เด็กเริ่มกินน้ำและอาหารอื่น

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน (n=177)	ร้อยละ
จำนวนเดือนที่เด็กได้กินนมแม่อย่างเดียว		
1 เดือน	7	4.0
2 เดือน	33	18.6
3 เดือน	40	22.6
4 เดือน	43	24.3
5 เดือน	18	10.2
6 เดือน	36	20.3
อายุเด็กเริ่มกินน้ำ		
1 เดือน	58	32.8
2 เดือน	25	14.1
3 เดือน	32	18.1
4 เดือน	50	28.2
5 เดือน	6	3.4
6 เดือน	6	3.4
อายุเด็กเริ่มกินอาหารอื่น		
1 เดือน	48	27.1
2 เดือน	88	49.7
3 เดือน	12	6.8
4 เดือน	27	15.3
5 เดือน	1	0.6
6 เดือน	1	0.6

การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากศึกษาพบว่า สตรีมากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งในประโยชน์ที่ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวลดโอกาสเจ็บป่วย ร้อยละ 100 รองลงมา นมแม่สะดวกพร้อมดื่มอยู่เสมอ ร้อยละ 99.4 กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนจะทำให้ลูกแข็งแรง ร้อยละ 98.9 นมแม่มีสารอาหาร

ครบถ้วน ร้อยละ 94.4 ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนช่วยให้น้ำหนักแม่ลดลงสู่ปกติได้เร็วขึ้น ร้อยละ 91.3 กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนจะทำให้ลูกสมองดี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85.9 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ร้อยละ 85.9 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละ (จำนวน) ของสตรี จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การรับรู้ประโยชน์	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่แน่ใจ ร้อยละ (จำนวน)	เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)
1.นมแม่มีสารอาหารครบถ้วน	0.0(0)	0.0(0)	0.6(1)	35.0(62)	64.4(114)
2.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวลดโอกาสเจ็บป่วย	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	18.6(33)	81.4(144)
3.กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนจะทำให้ลูกแข็งแรง	0.0(0)	0.0(0)	1.1(2)	50.3(89)	48.6(86)
4.นมแม่สะดวกพร้อมดื่มอยู่เสมอ	0.0(0)	0.0(0)	0.6(1)	32.2(57)	67.2(119)
5.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย	0.0(0)	0.6(1)	16.9(30)	46.3(82)	32.2(64)
6.กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนจะทำให้ลูกสมองดี พัฒนาการสมวัย	0.0(0)	0.0(0)	14.1(25)	40.7(72)	45.2(80)
7.การให้ลูกดูดนมแม่จะกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดีขึ้น ลดการสูญเสียเลือดหลังคลอดได้	0.0(0)	2.3(4)	23.7(42)	42.4(75)	31.6(56)
8.ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนช่วยให้น้ำหนักแม่ลดลงสู่ปกติได้เร็วขึ้น	0.0(0)	0.0(0)	9.0(16)	53.7(95)	37.3(66)
9.ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอดช่วยคุมกำเนิดได้	0.0(0)	4.5(8)	33.3(59)	36.7(65)	25.4(45)

จากการศึกษาพบว่า สตรีมีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับมาก ร้อยละ 90.4 และในระดับปานกลางร้อยละ 9.6 มีคะแนนเฉลี่ย 39.23 คะแนน คะแนนต่ำสุด 33 คะแนน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์

ระดับการรับรู้ประโยชน์	จำนวน	ร้อยละ
มาก(คะแนน 35 - 45)	160	90.4
ปานกลาง(คะแนน 22 - 34)	17	9.6
น้อย(คะแนน 9 - 21)	0	0
รวม	177	100.0

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ย = 39.23 ค่าต่ำสุด = 33 ค่าสูงสุด = 44 และ SD = 2.8

การรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาพบว่า สตรีมากกว่าร้อยละ 80 ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในอุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เสียเวลาทำธุระอื่น ร้อยละ 85.3

แต่ยังมีสตรี มากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งในการรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมง่ายสะดวกสบาย ร้อยละ 87 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละ (จำนวน) ของสตรี จำแนกตามการรับรู้อุปสรรค

การรับรู้อุปสรรค	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
1.ให้นมแม่นานน้อยจึงต้องชดเชยด้วยนมผสม	0.6(1)	56.5(100)	6.2(11)	36.7(65)	0.0(0)
2.นมผสมมีสารอาหารครบถ้วนเทียบเท่านมแม่	0.0(0)	55.4(98)	18.6(33)	26.0(46)	0.0(0)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรค	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
3.การเลี้ยงดูคุณแม่ทำให้ท่านรู้สึก เหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่ได้พัก โดยเฉพาะ เวลากลางคืน	0.0(0)	36.7(65)	1.1(2)	60.5(107)	1.7(3)
4.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้เสียเวลา ทำธุระอื่น	0.0(0)	85.3(151)	2.8(5)	11.9(21)	0.0(0)
5.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถือเป็นภาระ	0.0(0)	79.7(141)	6.8(12)	13.6(24)	0.0(0)
6.การบีบน้ำนมเก็บไว้ให้นมลูกเป็นการ เสียเวลาและยุ่งยากในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่	0.0(0)	77.4(137)	6.8(12)	14.7(26)	1.1(2)
7.การดูคนมบ่อยไม่เป็นเวลาทำให้รู้สึก ไม่เป็นอิสระ	0.0(0)	56.5(100)	18.6(33)	24.9(44)	0.0(0)
8.การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมง่าย สะดวกสบาย	5.6(10)	0.6(1)	6.8(12)	85.9(152)	1.1(2)
9.แม่ต้องออกทำงานนอกบ้านเพื่อหา รายได้จึงไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ครบ 6 เดือน	0.0(0)	36.2(64)	5.1(9)	58.8(104)	0.0(0)

จากการศึกษาพบว่า สตรีมีการรับรู้อุปสรรค ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับ
ปานกลางถึงร้อยละ 89.83 และ ระดับมากร้อยละ 2.8 และ ระดับน้อยร้อยละ 7.3 มีคะแนนเฉลี่ย
32.02 คะแนน คะแนนต่ำสุด 19 คะแนน ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามการระดับการรับรู้อุปสรรค

ระดับการรับรู้อุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
มาก(คะแนน 35 - 45)	5	2.8
ปานกลาง(คะแนน 22 - 34)	159	89.9
น้อย(คะแนน 9 - 21)	13	7.3
รวม	177	100.0

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ย = 32.02 ค่าต่ำสุด = 19 ค่าสูงสุด = 38 และ SD = 1.6

การสนับสนุนทางสังคม

พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรี มากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์แนะนำให้ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียว ร้อยละ 100 ท่านรู้สึกภูมิใจเมื่อได้รับคำชมเชยยกย่องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครบ 6 เดือน ร้อยละ 93.78 ท่านยินดีและเต็มใจยอมรับความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จาก บุคคลอื่น ร้อยละ 91.52 ญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 90.96 เมื่อท่านมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ท่านได้รับการปรึกษาจากสามี ร้อยละ 84.18 การได้รับความช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุน ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากคนรอบข้างทำให้ท่านมี กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย 6 เดือนร้อยละ 83.05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละ (จำนวน) ของสตรี จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็น ด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่แน่ใจ ร้อยละ (จำนวน)	เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)
1.บุคลากรทางการแพทย์แนะนำให้ ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	72.3(128)	27.7(49)
2.เมื่อท่านมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ท่านได้รับคำปรึกษาจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.0(0)	0.0(0)	26.0(46)	53.1(94)	20.9(37)
3.เมื่อท่านมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ท่านได้รับการปรึกษาจาก สามี	0.0(0)	1.1(2)	14.7(26)	76.8(136)	7.3(13)
4.ญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุนให้เลี้ยงลูก ด้วยนมแม่	0.0(0)	0.6(1)	8.5(15)	81.4(144)	9.6(17)
5.เพื่อนบ้านสามารถให้ความ ช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุน ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	0.0(0)	10.7(19)	32.8(58)	44.6(79)	11.9(21)
6.อสม.นมแม่ ให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่	0.0(0)	12.4(22)	24.9(44)	42.9(76)	0.0(0)
7.ท่านยินดีและเต็มใจยอมรับความ ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากบุคคลอื่น	0.0(0)	0.0(0)	8.5(15)	83.6(148)	7.9(14)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
8.การได้รับความช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุน ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากคนรอบข้างทำให้ท่านมีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	0.0(0)	0.6(1)	16.4(29)	73.4(130)	9.6(17)
9.สามีให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้	0.0(0)	11.3(20)	28.8(51)	38.4(68)	21.5(38)
10.ท่านรู้สึกภูมิใจเมื่อได้รับคำชมเชยยกย่องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครบ 6 เดือน	0.0(0)	0.0(0)	11.9(21)	85.3(151)	2.8(5)

การสนับสนุนทางสังคมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของสตรีจำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคมพบว่า สตรีมีระดับการสนับสนุนทางสังคมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับมากถึงร้อยละ 51.4 และมีระดับการสนับสนุนทางสังคมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.6 มีคะแนนเฉลี่ย 38.93 คะแนน คะแนนต่ำสุด 31 คะแนน ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคม

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
มาก(คะแนน 40 - 50)	91	51.4
ปานกลาง(คะแนน 30 - 39)	86	48.6
น้อย(คะแนน 10 - 29)	0	0
รวม	177	100.0

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ย = 38.93 ค่าต่ำสุด = 31 ค่าสูงสุด = 44 และ SD = 2.04

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

พบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรี แยกตามประเภทสื่อ ที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บ่อยและบ่อยมาก มากกว่าร้อยละ 90 คือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) จากแพทย์/ พยาบาล มากกว่าร้อยละ 80 คือ จากเพื่อนบ้านญาติพี่น้อง

แต่ยังการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรี แยกตามประเภทสื่อ ที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ น้อยมาก และ ไม่เลย มากกว่าร้อยละ 80 คือ วิทยุ หนังสือพิมพ์ มากกว่าร้อยละ 70 คือกระจายข่าว/ เสียงตามสาย ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ร้อยละ (จำนวน) ของสตรี จำแนกตามการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

ประเภทสื่อ	ไม่เลย	น้อยมาก	นาน ๆ ครั้ง	บ่อย	บ่อยมาก
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)
โทรทัศน์	24.9(44)	13.6(24)	10.7(19)	25.4(45)	23.7(42)
วิทยุ	60.5(107)	20.3(36)	15.3(27)	2.3(4)	1.7(3)
อินเทอร์เน็ต	26.6(47)	0.6(1)	24.3(43)	37.9(67)	10.7(19)
หนังสือพิมพ์	75.1(133)	5.6(10)	9.6(17)	6.8(12)	2.8(5)
สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(สมุดสีเขียว)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	27.7(49)	72.3(128)
โปสเตอร์/ แผ่นพับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.0(7)	0.0(0)	29.9(53)	57.1(101)	9.0(16)
นิตยสารแม่และเด็ก	24.3(43)	13.6(24)	11.3(20)	37.3(66)	13.6(24)
หอกระจายข่าว/ เสียงตามสาย	61.9(109)	13.6(24)	16.4(29)	1.1(2)	6.8(12)
แพทย์/ พยาบาล	0.0(0)	0.0(0)	8.5(15)	83.6(148)	7.9(14)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2(1.1)	0.6(1)	27.7(49)	47.5(84)	23.2(41)
อสม./ แกนนำชมรมสร้างสุขภาพ	14.1(25)	15.8(28)	14.1(25)	26.0(46)	29.9(53)
เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง	6.8(12)	8.5(15)	2.3(4)	55.9(99)	26.6(47)

จากข้อมูลการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของสตรีจำแนกตามระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารพบว่า สตรี มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับปานกลางร้อยละ 71.7 และระดับมาก ร้อยละ 26.6 มีคะแนนเฉลี่ย 40.06 คะแนน คะแนนต่ำสุด 28 คะแนน ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามการระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
มาก(คะแนน 46 - 60)	47	26.6
ปานกลาง(คะแนน 29 - 45)	129	71.7
รวม 177 100		

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ย = 40.06 ค่าต่ำสุด = 28 ค่าสูงสุด = 51 และ SD = 5.9 คะแนน

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือน

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือนของสตรี เมื่อทดสอบด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณและสหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple regression and Multiple correlation) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือนของสตรี เป็นดังนี้

การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน ($r = 0.75$)

การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน ($r = -0.36$)

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน ($r = 0.62$)

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน ($r = 0.42$)

ดังรายละเอียดตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย
หกลเดือนของสตรี

ตัวแปร	N	r	p
การรับรู้ประโยชน์	177	0.75	<0.001
การรับรู้อุปสรรค	177	-0.36	<0.001
การสนับสนุนทางสังคม	177	0.62	<0.001
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	177	0.42	<0.001

2. ปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือนของสตรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบลอจิสติก (Logistic Multiple regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่ทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือนของสตรีจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรลักษณะครอบครัว การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้วยการทำให้คงที่ พบว่า ครอบครัวที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีรายได้พอใช้มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือนมากกว่า ด้วยค่า OR เท่ากับ 5.1

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรรายได้ของครอบครัว การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้วยการทำให้คงที่ พบว่า ครอบครัวที่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยายมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือนมากกว่าครอบครัวเดี่ยว ด้วยค่า OR เท่ากับ 0.17 หรืออาจกล่าวได้ว่าครอบครัวที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือนมากกว่าครอบครัวเดี่ยว ด้วยค่า OR เท่ากับ 5.92

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรรายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัวที่เลี้ยงลูกด้วยนม การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้วยการทำให้คงที่ พบว่า สตรีที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือนมากกว่าสตรีที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย ด้วยค่า OR เท่ากับ 1.5

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรรายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัวที่เลี้ยงลูกด้วยนม การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

ด้วยการทำให้คงที่ พบว่า สตรีที่มีการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นามาก มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยลงเล็กน้อยมากกว่าสตรีที่มีการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย ด้วยค่า OR เท่ากับ 1.16 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยลงเล็กน้อยของสตรี

ปัจจัย	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for	
							EXP(B)	
							Lower	Upper
รายได้ครอบครัว	1.63	0.52	9.553	1	.002	5.115	1.817	14.400
ลักษณะครอบครัว	- 1.77	0.48	13.272	1	.000	.169	0.06	0.440
การรับรู้ประโยชน์	0.41	0.08	23.49	1	.000	1.50	1.28	1.77
การรับรู้อุปสรรค	0.15	0.05	8.53	1	0.00	1.16	1.05	1.28
แรงสนับสนุนทางสังคม	- 0.05	0.10	0.29	1	0.59	0.95	0.77	1.55
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	- 0.00	0.03	0.01	1	0.91	0.99	0.93	1.05
ค่าคงที่	32.15	6.31	25.99	1	0.00	.000		

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือนของสตรีอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย อายุ อาชีพ อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัวและประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ สตรีที่เลี้ยงเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2,330 คน (งานข้อมูลสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น, 2554) โดยคำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยสูตร ของ Daniel ได้จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 177 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) จากเขตบริการ โรงพยาบาลขอนแก่นและตามเขตการดำเนินงานสาธารณสุขของอำเภอเมืองขอนแก่นเป็นโซน มีทั้งหมด 5 โซน โซนเหนือ โซนใต้ โซนตะวันออก โซนตะวันตก และ เขตอำเภอเมือง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีอำเภอเมืองขอนแก่น ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือน

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือน

ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือน

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม ที่มีส่วนทำให้สตรีเลี้ยง หรือ ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 6 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

การสร้างแบบสัมภาษณ์นี้ได้สร้างขึ้นโดยการศึกษา กรอบแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และเพื่อกำหนดเนื้อหา และพฤติกรรมที่จะสอบถามตามวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์ที่ใช้อย่างครอบคลุม การสร้างคำถาม และคำตอบ โดยใช้เทคนิคการจัดระดับความคิดแบบ Likert Scale เพื่อให้ค่าของข้อมูลมีระดับมาตรวัดอยู่ในขั้น Interval scale และสามารถนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบมีพารามิเตอร์ (Parametric statistic) หลังจากสร้างเครื่องมือการศึกษาแล้ว ผู้ศึกษาได้นำไปหาคุณภาพด้วยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นชอบและภาษาที่ใช้ จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงและนำไปดำเนินการ

ตรวจสอบความเที่ยง โดยการทดลองใช้กับสตรีที่มีลูกหรือเด็กในการดูแลเลี้ยงดูเด็ก ระหว่างเดือน กันยายน 2553 ถึง กุมภาพันธ์ 2554 จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ ได้มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 การรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 การสนับสนุนทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และหาอำนาจในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระ (อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ ลักษณะครอบครัว) การรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่มีผลต่อตัวแปรตามซึ่งก็คือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือน

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนของสตรีอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล จากการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 177 คน พบว่าสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อายุส่วนใหญ่ระหว่าง 30-34 ปี (25.4) ประกอบอาชีพทำงานบ้าน (46.3) และไม่มีงานทำ มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (27.1 %) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวใหญ่ อยู่รวมกันปู่ ย่า ตา ยาย หรือบุคคลอื่น ๆ (80.8%) ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ (54.8%) และไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (54.2%)

2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า เด็กได้กินนมแม่อย่างเดียวยังเดียวยุค 6 เดือน ร้อยละ 20.3 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือนมากที่สุด และ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 1 เดือนน้อยที่สุด ร้อยละ 4.0 นอกจากนั้นยังพบว่า เด็กส่วนใหญ่เริ่มกินน้ำเมื่ออายุ 1เดือนและเริ่มกินอาหารเมื่ออายุ 2 เดือน

3. การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.4 มีระดับการรับรู้ประโยชน์มาก และพบว่า สตรีมากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งในประโยชน์ที่ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุคโอกาสเจ็บป่วย ทำให้ลูกแข็งแรง มีสารอาหารครบถ้วน ช่วยให้น้ำหนักแม่ลดลงสู่ปกติได้เร็วขึ้น ทำให้ลูกสมองดี พัฒนาการสมวัย ประหยัดค่าใช้จ่าย กระตุ้นให้มดลูกหดตัวดีขึ้น และลดการสูญเสียเลือดหลังคลอดได้

4. การรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากข้อมูลการรับรู้อุปสรรคการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่า สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 80.2 มีการรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ กินนมแม่อย่างเดียวไม่ครบหกเดือน ร้อยละ 72.9 โดยเฉพาะในเรื่องการเลี้ยงด้วยนมแม่ทำให้รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย ร้อยละ 60.5 การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมง่ายสะดวกสบายกว่าการเลี้ยงด้วยนมแม่ ร้อยละ 85.9 และแม่ต้องออกทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ ร้อยละ 36.2

5. การสนับสนุนทางสังคม จากข้อมูลการการสนับสนุนทางสังคมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่า สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.4 มีระดับสนับสนุนทางสังคมมากและส่วนใหญ่กินนมแม่อย่างเดียวไม่ครบหกเดือน คิดเป็น ร้อยละ 40.7 บุคคลที่มีส่วนสำคัญในการเป็นแรงในการสนับสนุนทางสังคมที่พบในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ เพื่อนบ้าน อสม. และสามี ส่วน บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนน้อยในการเป็นแรงในการสนับสนุนทางสังคม

6. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จากข้อมูลการการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.3 มีระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารน้อย ส่วนใหญ่กินนมแม่อย่างเดียวไม่ครบหกเดือน คิดเป็น ร้อยละ 41.2 สื่อที่มีบทบาทต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่ ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) และทีวี นอกจากนั้น เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้องและอสม./แกนนำชมรมสร้างสุขภาพก็มีส่วนในการการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บ้าง

7. ปัจจัยที่มีทำนายผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือน พบว่า มีเพียง 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือน อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งได้แก่ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยที่ครอบครัวที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีรายได้พอใช้มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนเป็น 5.1 เท่าของครอบครัวที่มีรายได้ไม่พอใช้ ครอบครัวที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนเป็น 5.92 เท่าของครอบครัวเดี่ยว สตรีที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนเป็น 1.5 เท่าของสตรีที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย และ สตรีที่มีการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนเป็น 1.16 เท่าของสตรีที่มีการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

อภิปรายผล

1. จากสมมติฐานการวิจัยการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ประโยชน์มากและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าน้ำนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน ทำให้ลูก แข็งแรง ลดโอกาสเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Rivera et al. (2007) ที่พบว่ามารดา 97% มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมมีคุณค่าทางโภชนาการและเป็นปัจจัยที่สามารถลดอัตราการเกิดอาการการผิดปกติของร่างกายของทารก อาทิ ปัญหาท้องเสียในทารกและช่วยให้ทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นและมีสุขภาพดีขึ้น รวมทั้งพัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อร่างกายและสภาพจิตใจ สตรีส่วนใหญ่ยังเห็นด้วยกับความคิดที่ว่า กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จะทำให้ลูก แข็งแรง การให้ลูก ดูดนมแม่จะกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดีขึ้น ลดการสูญเสียเลือดหลังคลอดได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Earle (2002) ที่พบว่า มีที่เลี้ยงลูกด้วยนมเนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเองในเรื่องท้องทางเดินระบบสืบพันธุ์ เช่น ลดภาวะมะเร็งในรังไข่ ภาวะหลังคลอดมีเลือดไหลจากช่องคลอดและยังมีผลดีต่อสุขภาพของลูกในการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันโรคติดเชื้อได้หลายชนิด

2. การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรี มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากข้อมูลการศึกษาครั้งนี้การรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีนั้นมีการรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง โดยเฉพาะในเรื่องการเลี้ยงด้วยนมแม่ทำให้รู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลีย การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมง่ายสะดวกสบายกว่าการเลี้ยงด้วยนมแม่ และแม่ต้องออกทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่าการรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อยหกเดือนตามทฤษฎีของเพนเดอร์ ที่กล่าวว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยมีผลต่อความตั้งใจที่จะ ปฏิบัติพฤติกรรมและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วรณวิมล วิเชียรฉาย และคณะ (2549) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อยหกเดือน

3. การเข้าข้อมูลข่าวสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพบว่า สื่อที่มีบทบาทต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ทีวี เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้องและอสม./แกนนำชมรมสร้างสุขภาพซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนเป็นอย่างดีมีส่วน

ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับ Laantera et al (2011) ที่พบว่า บุคคลที่มีส่วนสำคัญในการเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม และการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เช่น อสม. ต้องมีส่วนในการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้แก่สตรีที่กำลังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งโดยเฉพาะอย่างยิ่ง อสม.ถือว่าเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนและมีความใกล้ชิดกับประชาชนเป็นอย่างมาก

4. แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือน ในการศึกษาครั้งนี้ มีระดับสนับสนุนทางสังคมมาก บุคคลที่มีส่วนสำคัญในการเป็นแรงในการสนับสนุนทางสังคมที่พบในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ เพื่อนบ้าน อสม. และสามี ส่วน บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนน้อยในการเป็นแรงในการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ เพลินพิศ ชุนอาสา (2551) ที่พบว่า บุคคลที่มีส่วนสำคัญในการเป็นแรงในการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ บิดา มารดา และยังได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และยังแตกต่างจากการศึกษาของ Laantera et al (2011) ที่พบว่า บุคคลที่มีส่วนสำคัญในการเป็นแรงในการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ โดยเฉพาะ แพทย์ ที่ต้องมีส่วนในการให้ความรู้แก่สตรีที่กำลังเลี้ยงลูกด้วยนม

5. ปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรี แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีค่าตั้งแต่ 18-57 ปี แต่อายุส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 30-34 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงานที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงาน ไม่มีเวลาในการเลี้ยงดูบุตร ส่วนอาชีพของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบอาชีพทำงานบ้านและไม่มีงานทำ ส่วนระดับการศึกษาของสตรีส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลาย เมื่อพิจารณาประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่างก็มีและไม่มี ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอัตราส่วนใกล้เคียงกันแต่อย่างไรก็ตามทั้ง 4 ปัจจัยเหล่านี้ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือน ซึ่งสอดคล้องกับพิมพ์เดือน คอนสระ (2546) พบว่าอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีแต่อย่างไรก็ตาม รายได้ของครอบครัวของสตรีและลักษณะครอบครัว มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนของสตรีอำเภอเมืองขอนแก่น โดย ครอบครัวที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีรายได้พอใช้มีโอกาที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนเป็น 5.1 เท่าของครอบครัวที่มีรายได้ไม่พอใช้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของพิมพ์เดือน คอนสระ (2546) รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลเชิงลบกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง และมารดาที่มีรายได้

สูงเลือกที่จะใช้นมผสมในการเลี้ยงทารกแทนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Earle (2002) พบว่าทั้งบริบทของสังคมและภาวะเศรษฐกิจ (Socioeconomic status) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือนมผง ถ้าคนในสังคมนั้นยอมรับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะเกิดมากขึ้นและถ้าภาวะเศรษฐกิจเอื้ออำนวยก็จะมีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมนั้นมากขึ้น และในการศึกษารุ่นนี้ลักษณะครอบครัวมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือน โดยที่ครอบครัวเดี่ยวมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนสูงกว่าครอบครัวขยาย อาจเป็นเพราะลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่างนั้นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาเป็นครอบครัวเดี่ยวที่อยู่ในสังคมเมืองที่การตัดสินใจในการเลี้ยงลูกไม่ได้รับอิทธิพลจากปู่ย่าตายาย ซึ่งปู่ย่าตายายอาจมีความคิดความเข้าใจแบบเดิม ๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาทิ กลัวว่าให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวก้าวไม่อึด หรือได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ (วรัญญา กมลระคร และสันติ กมลคร, 2554)

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนของสตรีพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนของสตรีได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์เดือน คอนสระ (2546) ที่หาความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ด้วยการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถอธิบายได้ร้อยละ 29.3 ($R^2 = 0.293$) เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถอธิบายได้ร้อยละ 32.0 ($R^2 = 0.320$) รายได้ของครอบครัวสามารถอธิบายได้ร้อยละ 34.4 ($R^2 = 0.344$) โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลเชิงบวก ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลเชิงลบ และรายได้ครอบครัวมีผลเชิงลบกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และในการศึกษารุ่นนี้ยังพบว่า ตัวแปรที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนของสตรีอำเภอเมืองขอนแก่นที่สุด คือ รายได้ครอบครัว ที่เมื่อควบคุมตัวแปรต้นตัวอื่น ๆ แล้ว ครอบครัวที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีรายได้พอใช้มีโอกาที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนเป็น 5.1 เท่าของครอบครัวที่มีรายได้ไม่พอใช้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนของสตรีอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผู้ศึกษาขอเสนอแนะเพื่อให้เกิดการพัฒนาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนดังนี้

1. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบหกเดือนตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวหกเดือน มีเพียงร้อยละ 20.3 เท่านั้นซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ของประเทศไทยที่กำหนดมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ครบหกเดือน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 (โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว, 2554) จึงเห็นสมควรให้สนับสนุนส่งเสริมเพื่อให้สตรีมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มากขึ้น โดยการประชาสัมพันธ์

2. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือน และพบว่าสตรีที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนเป็น 1.5 เท่าของสตรีที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย ดังนั้นควรมีการสนับสนุนให้มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย เช่น จัดทำเอกสารมีเนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์และข้อปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนเพิ่มเติมสอดแทรกไปกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ที่แม่จะได้รับเมื่อเข้ารับบริการฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ (100%) ที่แม่ได้รับคือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ประกอบกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เป็นบุคคลที่มีบทบาทในการให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนถึงระยะเลี้ยงดูให้นมลูกที่บ้าน และกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน มีส่วนร่วม รวมทั้งจัดให้มีการส่งเสริมให้ความรู้แก่ หญิงตั้งครรภ์ สมาชิกในครอบครัว และประชาชนในชุมชน เพื่อทราบถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวซึ่งเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้แม่และคนในครอบครัวและชุมชนเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือน จึงสมควรกระตุ้นเตือนให้บุคคลเหล่านี้ตระหนักในประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือน

3. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีที่มีการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนเป็น 1.16 เท่าของสตรีที่มีการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย ดังนั้น ควรมีการสนับสนุนส่งเสริมให้สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแม่ได้ทราบ ถึงความเชื่อ หรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ และแนวทางแก้ไข ความเชื่อ สิ่งขัดขวางที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ เช่น ความเชื่อที่ว่า การออกทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้จึงไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ครบหกเดือน แก้ไขโดยการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการฝึกปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เพื่อให้เกิด การเตรียมตัว ประสบการณ์และความมั่นใจเมื่อต้องกลับไปเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง

เดียว หกเดือนที่บ้าน รวมทั้งหาบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างน้อยหกเดือนมาเป็นตัวอย่างในชุมชน เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างน้อยหกเดือนในชุมชนมากขึ้น

4. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างน้อยหกเดือนของสตรีอำเภอเมืองขอนแก่นได้สูง ได้แก่ รายได้ครอบครัว และลักษณะครอบครัว ที่พบว่ารายได้ครอบครัวพอใช้ และลักษณะครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยายมีโอกาที่จะส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างน้อยหกเดือน ดังนั้นควรมีการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนร่วมกันในการส่งเสริมให้แม่ที่มีรายได้ไม่พอใช้ ได้มีโอกาสมีอาชีพเสริม หรือหาทางพัฒนาฝีมือแรงงานให้แม่ได้อยู่กับครอบครัว ตลอดจนสร้างความอบอุ่นในครอบครัว และในชุมชนท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการวางแผนการออกแบบงานวิจัยให้มีการวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่ไปกับงานวิจัยเชิงปริมาณ อย่างเข้มงวดตามระเบียบวิธีวิจัยและสอดคล้องคำถามวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก โดยมีการติดตามสตรีเหล่านั้นตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดและระยะเลี้ยงดูให้นมบุตร โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่หลากหลาย เช่น สทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในสตรีเหล่านั้นตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงระยะให้นมบุตร โดยการติดตามเยี่ยมหลังคลอด ติดตามเยี่ยมในระยะเลี้ยงดูให้นมบุตร นอกจากใช้เพียงแบบสอบถามที่ได้ข้อมูลเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว ซึ่งผู้ตอบอาจตอบไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือแกล้งตอบก็ได้ การใช้งานวิจัยแบบผสม (Mixed methodology) เพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- จิรา ขอบคุณ, ภัทรภร สถยชสมบัติ และณฤมล ชูริรัง. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุคครบ 6 เดือน. การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์, 2-4 มิถุนายน 2553, กรุงเทพฯ.
- ชญาดา เนตรกระจำง. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอด ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์. โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.
- ชัยวัฒน์ อภิวันทนา, ศศิชล หงส์ไทย และคณะ. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุคครบ 6 เดือน. หน่วยงานศูนย์อนามัยที่ 8 งานวิจัย/ วิทยานิพนธ์ – กรมอนามัย บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์.
- พิมพ์เดือน คอนสระ. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- แพรวพรรณ พลตรี. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในจังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพลินพิศ ชุนอาสา. (2551). ศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราชกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ภัสรา หากุลลาบ และนันทนา ธนาโนวรรณ. (2553). ผลของวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อพฤติกรรมการดูนมและความพึงพอใจของมารดาในการให้ทารกดูนมครั้งแรก, *J. Nurse Sci. Suppl.*, 28(4), 8 – 16.
- มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. (2548). การติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงที่มาคลอดในโรงพยาบาลศิริราช. *สารศิริราช*. 57(1-4), 8-13.
- โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. (2554). ข้อมูลรายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ประจำปีงบประมาณ 2554. วันที่ค้นข้อมูล 11 มกราคม 2555, เข้าถึงได้จาก http://www.saiyairakhospital.com/newdemo/admin/user_report.html.

- วรรณวิมล วิเชียรฉาย, ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์ และจันทราศ เสาทรส. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอด ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วันที่ค้นข้อมูล 14 พฤศจิกายน 2554, เข้าถึงได้จาก <http://www.gotoknow.org/blogs/posts/63300?>
- วรารักษ์ พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2550). การประเมินกระบวนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น.
- วรัญญา กมลละคร และสันติ กมลละคร. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน ของมารดาหลังคลอดในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยหนองบัว อำเภอนองบุรี จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 58-65.
- วีรพงษ์ ฉัตรนนท์. (2538). แนวทางปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ : โภชนศาสตร์ทางคลินิกเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร และกรรณิการ์ บางสายน้อย. (2550). ทำไม 6 เดือนแรกให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว. กรุงเทพฯ: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. วันที่ค้นข้อมูล 14 พฤศจิกายน 2554, เข้าถึงได้จาก <http://www.thaibreastfeeding.com>.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, กุสุมา ชูศิลป์ และกรรณิการ์ บางสายน้อย. (2550). มีอะไรในน้ำนมแม่. กรุงเทพฯ: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. วันที่ค้นข้อมูล 14 พฤศจิกายน 2554, เข้าถึงได้จาก <http://www.thaibreastfeeding.com>.
- สมทรง รัชต์เฝ้า และสรศักดิ์ ด้วงคำสวัสดิ์. (2540). กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ, (2544). การประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 งานอนามัยแม่และเด็ก : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักสถิติสังคมสำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). สำนวนเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

- ไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ, กรวิภา ภู่งศ์พันธุ์กุล, วิราวรรณ วัชรขจร และวิราวรรณ โพธิ์งาม. (2548). การศึกษาประสิทธิผล ของการบูรณาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 28 (4).
- Anderson, J.W., Johnstone, B.M., & Remley, D.T. (1999). Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutrition*, 70, 525–35.
- Chantry, C.J., Howard CR, and Auinger P. (2006). Breastfeeding Duration and Associated Decrease in Respiratory Tract Infection in US Children. *Journal of Pediatrics*, 117(2), 425-32.
- Cesar, J.A. Victora, C.G., Barros, F.C., Santos, I.S., and Flores, J.A. (1999). Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. *Journal of the American Medical Association*, 318, 1316-20.
- Dewey, K. and Brown, K. (2003). Update on technical issues concerning complementary feeding Of young children in developing countries and implications for intervention programs. *Food and Nutrition Bulletin*, 24, 5–28.
- Earle, S. (2002). Factor affecting the initiation of breastfeeding: implication for breastfeeding promotion. *Health promotion international*, 17, 3, 205-214.
- Erik, L. Mortensen, E.L., Michaelsen, K.F., Sanders ,S.A., and Reinisch, J.M. (2000). The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *Journal of the American Medical Association*, 287(18), 2365-2371.
- Gli, A. , Ramirez, M., and Gil, M. (2003). Role of long-chain polyunsaturated fatty acids in infant nutrition. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, Suppl 1, S31–S34.
- Haisma, H., Coward, W.A.,Albernaz, E., Visser, G.H., Wells, J.C.K., Wright, A. and Victora, G. (2003). Breast milk and energy intake in exclusively, predominantly, and partially breast-fed infants. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 1633–1642.
- Harder, T. Bergmann ,R., Kallischnigg, G., and Plagemann, A. (2005).Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. *Am. J. Epidemiol.*, 162 (5), 397-403.
- Hibbeln, J.R. (2002). Seafood consumption, the DHA content of mothers' milk and prevalence rates of postpartum depression: a cross-national, ecological analysis. *Journal of Affective Disorders*, 69 , 15–29.

- Host A. (1994). Cow's milk protein allergy and intolerance in infancy. Some clinical, epidemiological and immunological aspects. *Pediatr. Allergy Immunol.*, 5(5 Suppl.).
- Jelliffe, D.B. and Jelliffe, E.F.P. (1978). Feeding Young Infants in Development Countries. *The Journal of tropical Pediatrics and Environmental Child Health*, 24, 155-158.
- Kramer, M.S., Chalmers, B., Hodnett, E.D., Sevkovskaya, Z., Dzikovitch, I., Shapiro, S., Collet, J.P., Vanilovich, I., Mezen, I., Ducruet, T., Shishko, G., Zubovich, V., Mknuk, D., Gluchanina, E., Dombrovskiy, V., Ustinovitch, A., Kot, T., Bogdanovich, N., Ovchinikova, L., Helsing, E. (2001). Promotion of Breastfeeding intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *Journal-of-the-American-Medical-Association*, 285(4), 413-420.
- Laantera, S., Ekstrom, A., Polkki, T., Pietilä, A.M.S. (2011). *Confidence in breastfeeding among pregnant mothers*. West. J. Nurs. Res. West J Nurs Res. Retrieved January 31, 2011, from <http://wjn.sagepub.com/content/early/2011/01/28/0193945910396518.full.pdf+html>
- Lien, E.L. (2003). Infant formulas with increased concentrations of α -lactalbumin. *American Journal of Clinical Nutrition*, 77, (6), 1555S-1558S.
- Mortensen, E.L., Michaelsen, K.F., Sanders, S.A., Reinisch, J.M.. (2002). The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *Journal-of-the-American-Medical-Association*, 287(18), 2365-2371.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (4th ed). United States of America : Pearson Prentice Hall, Inc.
- Quinn, P. J., O'Callaghan, M. J., Williams, G. M., Najman, J. M., Andersen, M. J. and Bor, W. (2001). The Effect Of Breastfeeding On Child Development At 5 Years: A Cohort Stud. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 37 (5), 65-469.
- Rao MR, Hediger ML, Levine RJ, Naficy AB and Vik T. (2002). Effect of breastfeeding on cognitive development of infants born small for gestational age. *Acta-Paediatrica.*, 91 (3), 267-274.
- Rivera-Lugo M., Parrilla-Rodríguez AM., Dávila-Torres RR., Albizu-García C., and Rios-Motta, M.. (2007). Full Breastfeeding During The Postpartum Hospitalization And Mothers' Report Regarding Baby Friendly Practices. *Breastfeeding Medicine*, 2(1): 19-26.

Thapa, B.R. (2005). Health Factors in Colostrum. *Indian Journal of Pediatrics*, 72, 579-582.

U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health. (2011). *Your Guide to Breastfeeding for African American Women*. Retrieved November 15, 2011, from www.womenshealth.gov.

World Health Organization. (2009). Infant and Young Child Feeding : Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Professionals. Retrieved November 15, 2011, from <http://www.who.int>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1.อาจารย์ นพวรรณ ดวงหัตถ์ | <p>อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี</p> <p>สาขา สาธารณสุขศาสตร์</p> <p>มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย</p> <p>วุฒิ สาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาโภชนาการ</p> <p>มหาวิทยาลัยขอนแก่น</p> |
| 2. นางราตรี ธนศิลป์ | <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>ศูนย์อนามัยและเด็กที่ 6</p> <p>วุฒิศิลปศาสตรมหาบัณฑิต</p> <p>สาขาการบริการการพัฒนา</p> <p>มหาวิทยาลัยขอนแก่น</p> |
| 3.อาจารย์ ดร.ลัณวี ปิยะบัณฑิตกุล | <p>อาจารย์คณะพยาบาลสาขาพยาบาลชุมชน</p> <p>วุฒิการศึกษาปรัชญาดุษฎีบัณฑิตการพยาบาล</p> <p>มหาวิทยาลัยขอนแก่น</p> |

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นแนวทางเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือน ของสตรีเมืองขอนแก่น ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นสตรีที่เลี้ยงทารกอายุ 6 เดือน ถึงปี ของอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น ประโยชน์ที่จะได้จากการศึกษาในครั้งนี้ คือ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการส่งเสริม และแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้ สุขศึกษา แก่หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่รับบริการในสถานบริการของอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และเพื่อจัดทำแผนขอรับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรเอกชนอื่นๆ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 12 ข้อ

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงตามความเป็นจริง ให้มากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับและไม่มีการเผยแพร่ใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลดังกล่าวไปวิเคราะห์และนำเสนอผลงานในภาพรวม ท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางแสงระวี อุปลัย

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

B ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 ข้อ

B1 เด็กได้ดื่มนมแม่อย่างเดียว กี่เดือน

1 เดือน

2 เดือน

3 เดือน

4 เดือน

5 เดือน

6 เดือน

B2 เด็กเริ่มกินน้ำ เมื่ออายุกี่เดือน

1 เดือน

2 เดือน

3 เดือน

4 เดือน

5 เดือน

6 เดือน

B3 เด็กเริ่มกินอาหารอื่นเมื่ออายุกี่เดือน

1 เดือน

2 เดือน

3 เดือน

4 เดือน

5 เดือน

6 เดือน

C ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 9 ข้อ

การรับรู้ประโยชน์	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
C1.นมแม่มีสารอาหารครบถ้วน					
C2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวลดโอกาส เจ็บป่วย					
C3.กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนจะทำให้ลูก แข็งแรง					
C4.นมแม่สะดวกพร้อมดื่มอยู่เสมอ					
C5.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว ประหยัดค่าใช้จ่าย					

การรับรู้ประโยชน์	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
C6.กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนจะทำให้ลูก สมองดี พัฒนาการสมวัย					
C7. การให้ลูกดูดนมแม่จะกระตุ้นให้มดลูกหด รัดตัวดีขึ้น ลดการสูญเสียเลือดหลังคลอดได้					
C8.ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือน ช่วยให้น้ำหนักแม่ลดลงสู่ปกติได้เร็วขึ้น					
C9.ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือน แรกหลังคลอดช่วยคุมกำเนิดได้					

D ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรค 9 ข้อ

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อพฤติกรรมต่อไปนี้	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ (N)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (N)	ไม่แน่ใจ ร้อยละ (N)	เห็นด้วย ร้อยละ (N)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ (N)
D1. นำนมแม่มาน้อยจึงต้องชดเชยด้วยการให้นมผสม					
D2. นมผสมมีสารอาหารครบถ้วนเทียบเท่านมแม่					
D3. การเลี้ยงด้วยนมแม่ทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่ได้พัก โดยเฉพาะเวลากลางคืน					
D4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้เสียเวลาทำธุระอื่น					
D5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถือเป็นภาระ					
D6. การบีบให้นมเก็บไว้ให้นมลูกเป็นการเสียเวลาและยุ่งยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
D7. การดูนมบ่อบ่อยไม่เป็นเวลาทำให้รู้สึกไม่เป็นอิสระ					
D8. การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมง่ายสะดวกสบาย					

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อพฤติกรรมต่อไปนี	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ (N)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (N)	ไม่แน่ใจ ร้อยละ (N)	เห็นด้วย ร้อยละ (N)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ (N)
D9.แม่ต้องออกทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้จึงไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ครบ 6 เดือน					

E ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม 10 ข้อ

การสนับสนุนทางสังคม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่แน่ใจ ร้อยละ (จำนวน)	เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)
E1.บุคลากรทางการแพทย์แนะนำให้ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว					
E2 เมื่อท่านมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ท่านได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
E3.เมื่อท่านมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ท่านได้รับการปรึกษาจากสามี					
E4 เมื่อท่านมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ท่านได้รับการปรึกษาจากสามี					

การสนับสนุนทางสังคม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่แน่ใจ ร้อยละ (จำนวน)	เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)
E5เพื่อนบ้านสามารถให้ความช่วยเหลือแนะนำ และสนับสนุน ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
E6 อสม.นมแม่ ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
E7 ท่านยินดีและเต็มใจยอมรับความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคคลอื่น					
E8 การได้รับความช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุน ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากคนรอบข้างทำให้ท่านมีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน					
E9สามีให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้					
E10 ท่านรู้สึกภูมิใจเมื่อได้รับคำชมเชยยกย่องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ 6 เดือน					

F ส่วนที่ 6 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

F1 ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสารเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสื่อเหล่านี้หรือไม่
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ประเภทสื่อ	ไม่เคย รู้เลย (จำนวน)	บ่อยมาก รู้เลย (จำนวน)	นานๆครั้ง รู้เลย (จำนวน)	บ่อย รู้เลย (จำนวน)	บ่อยมาก รู้เลย (จำนวน)
F11 โทรทัศน์					
F12 วิทยุ					
F13 อินเทอร์เน็ต					
F14 หนังสือพิมพ์					
F15 สมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก (สมุดสีชมพู)					
F16 โปสเตอร์/แผ่นพับ การ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
F17 นิตยสารแม่และเด็ก					
F18 หอกระจายข่าว / เสียงตาม สาย					
F19 แพทย์ / พยาบาล					
F110 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
F111 อสม. / แกนนำชมรม สร้างสุขภาพ					
F112 เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง					