

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่าหกเดือน
ของสตรีอำเภอหนองกงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

FACTORS RELATED TO EXCLUSIVE BREASTFEEDING FOR
SIXMONTHS ON WOMEN IN NONGKUNGSRI DISTRICT,
KALASIN PROVINCE

กัลยา ภูห่องเพชร

30 ส.ค. 2556

TH0097434

324918

เริ่มบริการ

- 6 พ.ย. 2556

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

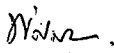
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2555

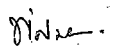
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ กัลยา ภูห่องเพชร ฉบับนี้แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพาได้

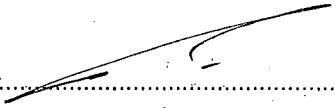
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

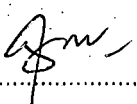

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ)


.....กรรมการ
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์)


.....กรรมการ
(ดร.สม นาสอำนาจ)

นักวิชาการสาขารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาขารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

คณะสาขารณศาสตร อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะสาขารณศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิสูตร ตันวัฒนกุล)

วันที่ เดือน พ.ศ. 2555

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิสมัย เสรีขจรกิจเจริญ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทาง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ และ ดร.สม นาสอำนาจ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขและวิจารณ์ผลงานทำให้งานนิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในงานนิพนธ์ให้มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และ รศ.ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่ได้จัดให้มีการเรียนการสอนหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ขึ้น ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ขอขอบคุณ สาธารณสุขอำเภอหนองสูงศรี นายสุพรรณ เขตบรรจง ตลอดจนคณะ เจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองสูงศรีทุกท่าน อาจารย์อาภรณ์ ว่องไว จาก มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ให้โอกาส และให้การสนับสนุน ช่วยเหลือในการทำงานนิพนธ์ ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อชาย คุณแม่อุบล ภูห้อยเพชร ผู้ปกครอง พร้อมทั้ง ค.ญ.กรรณก ค.ญ.พิมพ์ชนก ภูห้อยเพชร และพี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้ศึกษาจนทำให้ประสบความสำเร็จจากการศึกษาในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ผู้ศึกษาขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่ บพการี บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

กัลยา ภูห้อยเพชร

มิถุนายน 2555

53920880: ส.ม. (สาขารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค, แรงสนับสนุนทางสังคม,

การได้รับข้อมูลข่าวสาร, ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กัลยา ภูทองเพชร: ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ของสตรีอำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ (FACTORS RELATED TO EXCLUSIVE BREASTFEEDING FOR SIX MONTHS ON WOMEN IN NONGKUNGSRI DISTRICT, KALASIN PROVINCE.) อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: ผศ.พิศมัย เสรีจกรกิจเจริญ. วท.ม., 85 หน้า. ปี พ.ศ. 2555.

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคแรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ช ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.7678 - 0.8840 นำไปเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) และการทดสอบค่าไคสแควร์ (χ^2) ผลการศึกษาพบว่า

สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอายุเฉลี่ย 26.4 ปี อาชีพเกษตรกร จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ (รวมปู่-ย่า-ตา-ยาย หรือบุคคลอื่นๆ) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ มีลูก 1 คน ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ร้อยละ 35.3 มีการรับรู้ประโยชน์ระดับมาก ร้อยละ 54.7 รับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง ร้อยละ 54.0 แรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ร้อยละ 58.7 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารระดับปานกลาง ร้อยละ 56.0 พบความสัมพันธ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน กับ การรับรู้ประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคม

ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สตรีที่ตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ในเขตอำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ควรได้รับการกระตุ้นการรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าจะช่วยให้ลูกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทำให้ลูกฉลาด มีพัฒนาการที่สมวัย และทำให้แม่เกิดความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจ และ รมรงค์ให้ ความสำคัญกับการให้คำแนะนำปรึกษา ช่วยเหลือ โดย ญาติพี่น้อง สามี และเพื่อนบ้าน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

53920880 : M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS :BREASTFEEDING/ BENEFIT AND OBSTACLE PERCEPTION/ SOCIAL
SUPPORT/INFORMATION RECEIVING/FACTORS RELATED TO
BREASTFEEDING

KALLAYA POOHONGPECH : FACTORS RELATED TO EXCLUSIVE
BREASTFEEDINGFOR SIX MONTHS ON WOMEN IN NONGKUNGSRI DISTRICT,
KALASIN PROVINCE.ADVISOR :PISAMAI SEREKAJORNKICHAROEN, MSc.,
85 P. 2012.

The purpose of this study was to determine the relationship between the exclusive breastfeeding for six months with perceived benefits and perceived barriers social support, information receiving. The sample of the study was breastfeeding women living in Nongkungsri district of Kalasin Province. Research tool was interviewing. The Cronbach's Alpha was used to test reliability of variable groups and it was shown at 0.7678-0.8840. Data was collected and lized by descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviation. Inferential statistics consist of Pearson product moment Correlation Coefficient and Chi-square test.

The result of this study it was found that average age of breastfeeding women was 26.4 year, agriculturists, graduated from junior high school, lived in the extened families (included grandparents and others) and average household income were fair, had one child, neverexperienced breastfeeding, exclusive breastfeeding for six months 35.3%. perceive benefit were good 54.7% , perceive barriers were fair 54%, social support were good 58.7% , accession to the information were fair 56.0%. The study also found that exclusive breastfeeding for six months significantly related to perceive benefit, social support.

Promotion of exclusive breastfeeding for six months, for women who are breastfeeding, pregnant on postpartum in Nongkungsri district of Kalasin province should be activated to demonstrate benefit of breastfeeding that made their children healthy, clever, good improvement and make the mother was very proud.

สารบัญ

	หน้า
ประกาศคุณูปการ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
สมมติฐานของการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา.....	4
ขอบเขตของการศึกษา.....	4
ข้อจำกัดในการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	7
แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ.....	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	32
รูปแบบการศึกษา.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	37
4 ผลการศึกษา.....	38
ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	38
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	40
การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	43
การรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	45
แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	47
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	49
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่.....	51
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	61
สรุปผลการศึกษา.....	61
อภิปรายผลการศึกษา.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	66
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	72
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	85

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนประชากรตัวอย่างของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2554..... 33
2	ระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคมการ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่..... 35
3	จำนวนและร้อยละของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล... 39
4	จำนวนและร้อยละสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามพฤติกรรมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่..... 41
5	ร้อยละ (จำนวน) ของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ 44
6	จำนวนและร้อยละของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามระดับการรับรู้ ประโยชน์..... 45
7	ร้อยละ (จำนวน) ของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามการรับรู้อุปสรรค..... 46
8	จำนวนและร้อยละของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามระดับการรับรู้ อุปสรรค..... 47
9	ร้อยละ (จำนวน) ของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามแรงสนับสนุนทาง สังคม..... 48
10	จำนวนและร้อยละของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามระดับแรงสนับสนุน ทางสังคม..... 49
11	ร้อยละ (จำนวน) ของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร..... 50
12	จำนวนและร้อยละของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามระดับการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร..... 51
13	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร กับ การเลี้ยงลูกด้วยนม แม่..... 51

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ประโยชน์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวอย่างน้อยหกเดือน.....	52
15	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้อุปสรรคกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวอย่างน้อยหกเดือน.....	54
16	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวอย่างน้อยหกเดือน.....	57
17	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อยหกเดือน.....	59

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
2	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised).....	21

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าเป็นสิ่งที่ดีสำหรับทารก โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด ทั้งนี้เพราะในน้ำนมแม่มีสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเด็กแรกเกิด มีส่วนประกอบของสารอาหารที่สำคัญที่ช่วยเสริมสร้างเซลล์สมอง และยังมีสารในระบบภูมิคุ้มกันโรค หอริโมน สารคัดหลั่งจากตัวแม่ที่มีผลต่อสุขภาพของลูก และที่สำคัญยังก่อให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างแม่กับลูก เด็กที่กินนมแม่มีโอกาสเจ็บป่วยน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2549) องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วโลกโดยระบุให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำ หรืออาหารเสริมอื่นตั้งแต่แรกคลอดจนกระทั่งลูกอายุครบ 6 เดือน หลังจากนั้นจึงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนกระทั่งลูกอายุครบ 2 ปีหรือนานกว่านั้น (WHO/UNICEF, 2003) จากการประเมินผลงานอนามัยแม่และเด็กเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ของเขตการสาธารณสุข 6 ซึ่งเป็นเขตหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ สกลนคร เลย หนองคาย หนองบัวลำภู และอุดรธานี) พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือนมีเพียงร้อยละ 1 (ทัศนีย์ รอดชมพู่, 2540) เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือนร้อยละ 31.6 (พงศ์สุรางค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา และทัศนีย์ รอดชมพู่, 2545) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) จนถึงปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน โดยกำหนดเป้าหมายให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 แต่ผลงานยังต่ำกว่าที่กำหนด (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) 2) ความคิด และอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) ซึ่งเป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการ

พัฒนา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วย 2.1) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) 2.2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) 2.3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมและพบว่า ความมั่นใจของแม่ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแม่ที่มีลูกคนแรกซึ่งไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนหากมีความตั้งใจ และรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จะส่งผลให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนอกจากจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนยังต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการสนับสนุนต่างๆ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม (Weiss, 1978, อ้างใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันจนก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน รวมถึงการได้รับการเอาใจใส่ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย การสนับสนุน 6 ด้าน ได้แก่ 1) การได้รับความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) 2) การมีโอกาสนับถือผู้อื่น (Opportunity of Nurturance) 3) การมีส่วนร่วมในสังคม หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) 4) การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurance of Worth) 5) ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of reliable Alliance) 6) การได้รับการชี้แนะ (The Obtaining of Guidance) ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือน ในปี พ.ศ. 2551 – 2553 คิดเป็นร้อยละ 9.1, 20.1 และ 35.2 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2553) อำเภอหนองกุงศรี เป็นอำเภอหนึ่งในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือน มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยยึดหลักตามนโยบาย 10 ประการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกันแต่ภายหลังจากการดำเนินงานตามนโยบายแล้วพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือนในปี พ.ศ. 2552 - 2553 มีเพียงร้อยละ 19.5 และ 21.7 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกุงศรี, 2553) ซึ่งจะเห็นว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือนของสตรีในเขตอำเภอหนองกุงศรี ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือน ของสตรีในเขตอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อหาแนวทางในการ

ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน โดยมีตัวแปรอิสระ คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ตัวแปรตาม คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยนำแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1978) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดการส่งเสริมให้เกิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังต่อเนื่องจนถึง 6 เดือนหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ของสตรีอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ของสตรีอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนของสตรีอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
4. เพื่อศึกษาการได้รับข้อมูลข่าวสาร และบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนของสตรีอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ของสตรีในเขต อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

สมมติฐานการศึกษา

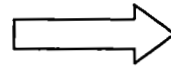
1. การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีในอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน
2. การรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรี ในอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน
3. แรงสนับสนุนทางสังคมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีในอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน

4. การได้รับข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของสตรีในอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

- การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ตัวแปรตาม

- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน การสนับสนุนทางสังคม รวมถึงปัจจัยที่มีผลทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ของสตรีในเขต อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ประสบผลสำเร็จเพื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้เป็นแนวทางวางแผนส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนและใช้เป็นส่วนประกอบในการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการดื่งสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนต่อไป

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน ของสตรีในเขตอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มารับบริการใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่างเดือน กันยายน 2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2554 ในเขต อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยกำหนดคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการดูดจากเต้าหรือบีบน้ำนมแม่ใส่ถุงเก็บน้ำนมไว้สำหรับเลี้ยงลูก หรือวิธีการอื่นใดที่ทำให้เด็กได้รับนมแม่
2. ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มีโรคประจำตัว (HIV) หัวนมบอดนม อักเสบ
3. ลูกคลอดครบกำหนดแข็งแรงไม่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่
4. สตรีสามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ไม่มีปัญหาการได้ยิน

ข้อจำกัดการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนของสตรี อำเภอหนองกุงศรีจังหวัดกาฬสินธุ์ และสตรีในช่วงที่ทำการศึกษามีการเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัย ไปทำงานนอกบ้าน หรือไปทำงานต่างถิ่น

นิยามศัพท์เฉพาะ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การที่สตรีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกมื้อตั้งแต่แรกเกิดโดยไม่ได้ป้อนน้ำหรืออาหารอื่นเสริม อาจจะโดยการดูดจากเต้าหรือบีบน้ำนมแม่ใส่ถุงเก็บน้ำนมไว้สำหรับเลี้ยงลูก หรือวิธีการอื่นใดที่ทำให้เด็กได้รับนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน หมายถึง ระยะเวลาที่สตรีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกมื้อตั้งแต่แรกเกิดโดยไม่ได้ป้อนน้ำหรืออาหารอื่นเสริม อาจจะโดยการดูดจากเต้าหรือบีบน้ำนมแม่ใส่ถุงเก็บน้ำนมไว้สำหรับเลี้ยงลูก หรือวิธีการอื่นใดที่ทำให้เด็กได้รับนมแม่เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน

สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง แม่ ญาติ หรือพี่เลี้ยงผู้ดูแลเด็ก ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกมื้อตั้งแต่แรกเกิดโดยไม่ได้ป้อนน้ำหรืออาหารอื่นเสริม อาจจะโดยการดูดจากเต้าหรือบีบน้ำนมแม่ใส่ถุงเก็บน้ำนมไว้สำหรับเลี้ยงลูก หรือวิธีการอื่นใดที่ทำให้เด็กได้รับนมแม่

ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการเลี้ยงครั้งก่อน

การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนประกอบด้วยผลดีด้านสุขภาพกายของลูก ผลต่อสุขภาพจิตของแม่ และลูก รวมถึงผลดีต่อสถานะเศรษฐกิจช่วยประหยัดรายจ่ายของครอบครัว

การรับรู้อุปสรรค หมายถึง การรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนประกอบด้วยอุปสรรคในด้านสุขภาพของแม่ ได้แก่ การเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวของแม่ น้ำนมไม่พอ เต้านมคัดตึง หัวนมสั้น หัวนมบวม หัวนมบอด หัวนมแตก เจ็บหัวนม เต้านมหย่อนยานเสียทรงตรง ทำให้แม่เหนื่อย อ่อนเพลีย อุปสรรคด้านอื่นๆ เช่น ความวิตกกังวลของแม่ คิดว่านมผสมมีประโยชน์ เตรียมง่าย สะดวกสบาย มากกว่านมแม่ และกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่สตรีได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์, พยาบาล, จนท.สาธารณสุข รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครนมแม่ ในการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ตลอดจนให้รางวัล ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน

การได้รับข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนจากช่องทางต่างๆ เช่น จากแพทย์ พยาบาล จนท.สาธารณสุขสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โทรศัพท์ วารสาร แผ่นพับ วิดีโอ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต อสม. แกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง และสามี รวมถึงการได้รับคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนความพึงพอใจในการรับบริการด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ของสตรีในเขต อำเภอหนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ จากหนังสือ ตำรา วารสาร และผลงานวิจัย ทั้งในห้องสมุด และสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต เพื่อใช้เป็นแนวทางและสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าของเรื่องนี้ โดยรวบรวมและนำมาเรียบเรียงเนื้อหาตามลำดับดังนี้

1. แนวคิด และหลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.1 สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.2 นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.3 ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.4 อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.5 การได้รับข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.1 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987)
 - 2.2 ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ (Weiss, 1978)
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด และหลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2550)
สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย หลังจากที่มีการลงนามกับองค์การอนามัยโลก WHO ตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 เน้นเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการเลี้ยงลูก สรุปผลการศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดังนี้

1.1 พ.ศ. 2550 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยได้ประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 งานอนามัยแม่และเด็กพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 18.3 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2550)

1.2 พ.ศ 2551 สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน จากระบบรายงานโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวซึ่งรวมเฉพาะเด็กที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดีพบร้อยละ 43.32 ต่ำกว่าประเทศเพื่อนบ้านในแถบเอเชียในช่วงปีเดียวกันหลายประเทศ เช่น สาธารณรัฐเกาหลี ร้อยละ 65 พระราชณาจักรกัมพูชา ร้อยละ 60 สาธารณรัฐประชาชนจีน ร้อยละ 48 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

1.3 จากผลการสำรวจระดับเขตในพื้นที่รับผิดชอบของ ศูนย์อนามัยที่ 6 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือนร้อยละ 1 ในปี 2539 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.6 ในปี 2544 และจากระบบรายงานศูนย์อนามัยที่ 6 ณ 31 มีนาคม 2550 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ร้อยละ 20.23 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2550)

1.4 สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 ปี ในปี 2552 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 26.2 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2552)

1.5 จากข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ในปี พ.ศ.2551-2553 คิดเป็นร้อยละ 9.1, 20.1 และ 35.2 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2553)

2. นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1 นโยบายของ WHO ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (WHO/ UNICEF, 2003) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดให้ วันที่ 1-7 สิงหาคม ของทุกปีให้เป็นสัปดาห์นมแม่แห่งโลก และเพื่อสนับสนุนให้ประชากรโลกให้ความสำคัญกับการให้เด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน กินนมแม่เพื่อสุขภาพและพัฒนาการที่ดีของเด็ก รวมทั้งสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกอีกด้วย โดยทาง WHO ได้กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้สมาชิกกว่า 152 ประเทศเร่งดำเนินการใน 10 ข้อ ดังนี้

2.1.1 กำหนดให้ทุกประเทศมีนโยบายในการส่งเสริมอย่างชัดเจนและมีการสื่อสารร่วมบุคลากรทางสาธารณสุขทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เข้าใจในนโยบายดังกล่าว

2.1.2 ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

2.1.3 ประชาสัมพันธ์ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงประโยชน์ และข้อดีของนมแม่

2.1.4 พยายามผลักดันให้แม่สามารถให้นมลูกภายใน 30 นาที หลังคลอด

2.1.5 สอนวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง แก่หญิงตั้งครรภ์

2.1.6 ควบคุมดูแลและควบคุมไม่ให้มีการผสมน้ำหรือสิ่งอื่น ๆ ในนมแม่ยกเว้นแพทย์สั่ง

2.1.7 สนับสนุนให้แม่และลูกมีเวลาอยู่ด้วยกัน 24 ชม

2.1.8 ต้องให้นมแม่อย่างต่อเนื่องโดยกำหนดระยะเวลา 0-6 เดือน นั้นไม่ควรให้นมประเภทอื่น

2.1.9 ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กดูดหัวนมยาง

2.1.10 สร้างกลุ่มหรือเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ

2.2 นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย (กรมอนามัย, 2550)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7, ฉบับที่ 8, ฉบับที่ 9 และฉบับที่ 10 ในปัจจุบัน โดยกำหนดเป้าหมายเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ร้อยละ 30 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 โดยมีเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน คือ

2.2.1 แม่ทุกคนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน และสามารถให้นมแม่ต่อควบคู่กับอาหารเหมาะสมตามวัย จนล่วงเข้าขวบปีที่ 2

2.2.2 โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby friendly Hospital) ปัจจุบันมีโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ทั่วประเทศ 792 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 98 ของโรงพยาบาลทั้งหมด

2.2.3 สนับสนุนให้สถานอนามัยทุกแห่งดำเนินงานตามแนวทางบันได 10 ขั้น เป็นสถานอนามัยสายสัมพันธ์แม่-ลูก เมื่อสิ้นแผนฯ 8 เพื่อสนับสนุนให้แม่มีความรู้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เมื่อคลอดบุตรแล้วกลับไปพักฟื้นที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่สถานอนามัยและกลุ่มสามี อาสาสมัคร และผู้สนับสนุนในระดับชุมชน

2.2.4 งดบริจาคและการจำหน่ายนมผงสำหรับทารกในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ก่อนเดือนมิถุนายน 2536 และให้มีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการโฆษณา และจำหน่ายอาหารสำหรับทารก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องที่จะแก้ไขใหม่ ปี 2538 อย่างเคร่งครัดทั้งภาครัฐและเอกชน มีการลงนามบันทึกความเข้าใจร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและบริษัทผู้จำหน่าย

2.2.5 ปกป้องและสนับสนุนสร้างปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยวิธีการแก้ไขระเบียบการลาคลอด จาก 60 วัน เป็น 90 วัน โดยได้รับเงินเดือนและไม่นับรวมอยู่กับวันลาบางส่วนด้วย และมีสิทธิลาอีกเพื่อเลี้ยงดูบุตรได้โดยลาต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตรได้ไม่เกิน 150 วัน

2.2.6 สนับสนุนให้สถานที่ทำงานจัดสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อแม่ที่ลาคลอดครบกำหนดสามารถนำลูกมากินนมแม่ได้ต่อเนื่อง

2.2.7 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสัปดาห์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งโลก วันที่ 1-7 สิงหาคมของทุกปี

2.3 บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรมอนามัย, 2550)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากสถิติ ปี 2548 พบว่าคนไทยมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับเด็กแรกเกิด - 6 เดือน เพียง ร้อยละ 14.5 เท่านั้น แต่ภายหลังจากการเริ่มโครงการสานใยรักให้ครอบครัว นั้นก็พบว่าคนไทยหันมาให้ความสนใจในเรื่องดังกล่าวมากขึ้น โดยพบว่าขณะนี้ประชาชนนิยมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 29.6 รวมทั้งมีโรงพยาบาลกว่า 892 แห่งทั่วประเทศเข้าร่วมในโครงการฯ และมีจำนวน 483 แห่ง ที่สามารถดำเนินการได้ดี ที่เรียกว่าผ่านเกณฑ์ระดับทองจำนวน 483 แห่ง ระหว่างนี้กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เร่งสนับสนุนนโยบายดังกล่าว โดยเน้นที่การระดมกำลังจาก บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ช่วยกันส่งเสริมนโยบายของ WHO และการประเมินผลให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น จะต้องผ่านการประเมินตามบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประกอบด้วย

2.3.1 มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ

2.3.2 ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

2.3.3 ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.3.4 ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

2.3.5 แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน

2.3.6 อย่าให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอด นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

2.3.7 ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง

2.3.8 สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ

2.3.9 อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม

2.3.10 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

2.4 ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรมอนามัย, 2550) ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเกิดขึ้นได้ถ้าแม่ได้รับการสนับสนุนจากทุกคน การสนับสนุนแม่ให้มีการ

ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีความจำเป็นที่ต้องการทั้งความตั้งใจและความมุ่งมั่น และได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากครอบครัว และสังคม ซึ่งแม่ต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายกว่าจะประสบความสำเร็จในแม่ที่ให้นมลูก การที่ต้องทำงานนอกบ้านในระหว่างที่ยังให้นมลูก การเผชิญกับความวิตกกังวลในความสามารถของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ดังนั้น องค์การอนามัยโลก และ UNICEF นำเสนอปัจจัยสำคัญ 4 ข้อ ในการสนับสนุนส่งเสริมแม่ให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ

2.4.1 ระบบบริการสุขภาพให้การสนับสนุนโดยการบริการที่คำนึงความต้องการของสตรีเป็นหลัก มีมนุษยธรรม จริยธรรมในการให้บริการที่มองแม่และลูกเป็นเสมือนบุคคลเดียวกัน มีการจัดการด้านนโยบายเพื่อให้สอดคล้องกับการดูแล

2.4.2 การพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรสุขภาพให้สามารถช่วยเหลือแม่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้แม่ได้รับประโยชน์โดยตรง โดยต้องคำนึงถึงความเท่าเทียม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

2.4.3 การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กจะช่วยปกป้องแม่จากข้อมูลที่เบี่ยงเบนจากความเป็นจริง หรือชี้นำไปในทางที่ไม่ถูกต้องของการโฆษณาที่เกินจริงหรือบิดเบือน

2.4.4 การขับเคลื่อนของคนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มอาสาสมัครแม่ช่วยแม่ และกลุ่มอื่น ๆ ต่างจะช่วยกระตุ้นเตือนให้แม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญและได้รับรู้ในพลังความสามารถของตน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดความสำเร็จ

จากแนวคิดและหลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขององค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุขจะเห็นว่าแนวคิดที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนให้ประสบผลสำเร็จได้นั้นทุกหน่วยงานควรจะมีการดำเนินงานตามนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนการปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วรรวบรวมทั้งคำนึงถึงปัจจัยในการสนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ โดยการจัดระบบบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความต้องการของสตรีเป็นหลัก การพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพ ให้สามารถช่วยเหลือแม่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารก และการขับเคลื่อนของคนในชุมชนที่จะช่วยกระตุ้นเตือนให้แม่ตระหนักถึงความสำคัญและได้รับรู้ในพลังความสามารถตนเอง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดความสำเร็จ

3. ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรมอนามัย, 2550) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่เป็นแต่เพียงการให้อาหารเท่านั้น แต่เป็นการให้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ดีที่สุดที่แม่จะสามารถหาให้ได้

เพื่อเป็นทั้งรากฐานในการเลี้ยงดูและฟูมฟักลูกสืบต่อไป หากปฏิบัติได้ถูกต้องและได้รับการแนะแนวทางที่เหมาะสม ก็จะทำให้ลูกเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่พร้อมทั้ง วุฒิปัญญา (I.Q. = Intelligent Quotient), วุฒิอารมณ์ (E.Q. = Emotional Quotient), วุฒิกุณธรรม (M.Q. = Moral Quotient), ตลอดจนวุฒิความอดกลั้นอดทน (A.Q. = Adversity Quotient) เป็นผู้ประสบความสำเร็จในอนาคต ทำคุณประโยชน์ต่อประเทศและมนุษยชาติได้ (วีระพงษ์ จัทรานนท์, 2546)

3.1 ผลดีต่อลูก

3.1.1 ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง นานนมแม่มีสารอาหารที่ครบถ้วนมีปริมาณ โปรตีน ไขมัน แลคโตส วิตามิน และเกลือแร่ พอเหมาะกับการเติบโตของร่างกายและสมองของทารก แต่จะมีไขมันและแลคโตสต่ำกว่านมผสม ทว่านมแม่มีประโยชน์อย่างมากในด้านภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรค ทารกที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่จะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อน้อย โดยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาในทารกคือ โรคอุจจาระร่วง โรคของระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากนมแม่มี immunoglobulins ที่ป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง secretory IgA IgG IgM มี lactoferrin ช่วยป้องกันไม่ให้แบคทีเรียบางชนิดนำเหล็กไปใช้ในการเจริญเติบโตมีเม็ดเลือดขาว เช่น monocyctic phagocytes และ lymphocytes ซึ่งช่วยในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียและทารกที่ดื่มนมแม่จะมีอุจจาระเป็นกรดสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคบางอย่างได้ โดยเฉพาะเชื้อ E.coli (ไกรสิทธิ์ ดันติศิริพันธ์, 2534)

3.1.2 ผลต่อสุขภาพจิตใจ การที่แม่และลูกได้สัมผัสและอยู่ด้วยกันตั้งแต่ภายในครรภ์ช่วงโหม่งหลังคลอดตามบันไดสืบขึ้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก จะเป็นการเริ่ม bonding และ attachment ระหว่างแม่และลูก และเมื่อลูกดื่มนมแม่ ฮอร์โมน oxytocin ในตัวแม่ที่สูงขึ้นก็จะกระตุ้นให้แม่มีความเป็นแม่ เกิดความรัก ดูแลฟูมฟักลูกอย่างใกล้ชิด ห่วงใยและอ่อนโยนยิ่งขึ้น ลูกจะมีความอบอุ่นและ รู้สึกปลอดภัย ทารกเมื่อได้รับความรักและการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแม่อย่างเต็มเปี่ยม ก็จะโยงให้ไม่มีความเครียด และพร้อมที่จะให้ความรักแก่คนอื่นได้

3.1.3 ทำให้ลูกฉลาด พัฒนาการของสมองคนเราก่อนข้างจะซับซ้อนมาก สมองจะพัฒนาตั้งแต่อยู่ในครรภ์แม่โดยจะมีการเพิ่มทั้งจำนวนเซลล์สมอง รวมทั้งการแตกแขนงเส้นประสาท และการเชื่อมโยงระหว่างปลายประสาทของเซลล์สมองต่าง ๆ หลังคลอด จำนวนเซลล์สมองจะมีประมาณ 100 ล้านล้านเซลล์ ซึ่งไม่เพิ่มขึ้นไปอีก แต่จะมีการแตกแขนงประสาทเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนงประสาทเหล่านั้นจะยืดยาวออกไปด้วย จะมีการเพิ่มจำนวนของจุดเชื่อมต่อระหว่างปลายประสาทหรือจุดประสานประสาทของแขนงจากเซลล์ต่าง ๆ เหล่านั้นขึ้นเป็นจำนวนมาก ทำให้สมองของเด็กระยะหลังคลอดเพิ่มขนาดขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเร็วเกือบเป็นสองเท่า

ของการเพิ่มขนาด หรือน้ำหนักตัวของเด็ก พัฒนาการของเซลล์สมองจำนวนดังกล่าวอยู่ภายใต้การควบคุมของยีนส์ (Genes) จำนวนประมาณ 50,000 ยีนส์ ยีนส์ต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งของ พันธุกรรมที่ได้มาจากพ่อส่วนหนึ่งและจากแม่ส่วนหนึ่ง กระบวนการพัฒนาสมองดังกล่าว ในตอนแรกนั้น เป็นการเพิ่มขนาดของสมอง ซึ่งต้องการทั้งสารอาหารที่ครบถ้วนและเหมาะสม เด็กแรกเกิดที่คลอดครบกำหนด จะมีระบบประสาทและสมองพร้อมที่จะสื่อสารกับแม่ได้แล้ว ไม่ว่าจะเป็นทาง รูป รส กลิ่น เสียง หรือสัมผัสก็ตาม และธรรมชาติก็ต้องการให้ปลายประสาทของเด็กที่พร้อมที่จะรับการกระตุ้นการสัมผัสทั้ง 5 ดังกล่าว ได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมตั้งแต่แรกคลอดอยู่แล้ว การกระตุ้นดังกล่าวจะทำให้ระบบของประสาทและสมองของเด็กทุกส่วนเริ่มทำงาน แรงกระตุ้นจะทำให้สมองเด็กมีการเรียนรู้ มีประสบการณ์ มีความจำเกิดขึ้น และการกระตุ้นนี้ต้องมียอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ดังนั้นในวงการแพทย์สมัยใหม่จึงต้องการให้แม่โอบกอดลูก และให้ลูกเริ่มดูดนมแม่ ตั้งแต่ภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด หลังจากนั้นก็ให้แม่และลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทและสมองของลูก และกระตุ้นสายสัมพันธ์แม่-ลูก ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3.2 ผลดีต่อแม่

3.2.1 ช่วยคุมกำเนิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อร่างกายแม่กับประจำเดือน แม่ที่ให้นมลูกจนเต็มที่ยาวสม่ำเสมอจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสาร Prolactin ออกมายับยั้งการตกไข่ จะทำให้ไม่มีประจำเดือนประมาณ 8-12 เดือน ซึ่งเปรียบเทียบกับแม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองจะมีประจำเดือน 2-4 เดือนหลังคลอด ประโยชน์ในด้านนี้ก็จะช่วยในการวางแผนครอบครัวตามธรรมชาติ โดยที่แม่ที่ให้นมลูกเต็มที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ได้ประมาณ 7 เดือน แต่ก็พบว่าประสิทธิภาพที่ไม่แน่นอน ทั้งนี้เนื่องจากระดับฮอร์โมน Prolactin จะมีการลดระดับลงเรื่อย ๆ หลังคลอดฉะนั้นควรเริ่มคุมกำเนิดอย่างน้อยตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 หลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2538; WHO, 2001)

3.2.2 กระตุ้นมดลูกหดรัดตัวลดการเสียเลือดหลังคลอด การที่ลูกดูดนมแม่จะเป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่ง Oxytocin ซึ่งช่วยในการไหลเวียนของน้ำนมแม่และการหดรัดตัวของมดลูกทำให้ขนาดของมดลูกกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วลดการสูญเสียเลือดหลังคลอด (Lawrence, 1999)

3.2.3 ป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีปัญหา มะเร็งเต้านม น้อยกว่าแม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Newcomb et al., 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของ Abou-Dakn et al. (2003) ที่พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเวลา 1 ปี สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้ถึงร้อยละ 45 และในหญิงวัยหมดประจำเดือนลดความเสี่ยง

ของการเกิดมะเร็งเต้านมได้ถึงร้อยละ 42 รวมทั้งลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งรังไข่ (Rosenblatt & Thomas, 1993) และลดการเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกในแม่ที่ให้นมลูกในระยะยาวได้ด้วย (Rosenblatt & Thomas, 1995; Newcomb, Trentham, 2000)

3.2.4 ป้องกันการเกิดภาวะกระดูกพรุน การที่แม่ให้นมลูกจะเพิ่มมวลกระดูกและความหนาแน่นของกระดูก ซึ่งจะช่วยลดการเกิดภาวะกระดูกพรุน และกระดูกหักในหญิงหลังคลอด รวมถึงหญิงวัยหมดประจำเดือนด้วย (สำหรับ จิตตนันท์ และคณะ, 2546)

3.2.5 ทำให้น้ำหนักตัวลดลงสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไขมันที่สะสมขณะตั้งครรภ์จะถูกนำมาใช้ในการสร้างน้ำนมสำหรับลูก จากการศึกษาในประเทศบราซิลที่ศึกษาเปรียบเทียบน้ำหนักตัวระหว่างแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกับแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสมหรือเลี้ยงลูกด้วยนมผสมเพียงอย่างเดียวใน 4 เดือนแรกหลังคลอด จำนวน 312 ราย พบว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสมหรือเลี้ยงลูกด้วยนมผสมเพียงอย่างเดียว และยังพบว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6-11.9 เดือน มีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน (Gigante, Victora, & Barros, 2001)

3.2.6 ประหยัดค่าใช้จ่าย นำนมแม่เป็นน้ำนมที่ธรรมชาติได้เตรียมไว้สำหรับลูก โดยเฉพาะ จึงเป็นการสะดวกสำหรับแม่ ทั้งยังช่วยลดปัญหาการเตรียมนมผสมไม่ถูกส่วน ไม่ถูกสุขลักษณะ ประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมซึ่งมีราคาแพงมาก นอกจากนั้นทารกที่กินนมแม่จะแข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่าย จึงเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายเนื่องจากการรักษาพยาบาลด้วย

จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าในส่วนการรับรู้ประโยชน์ที่มารดาควรรู้ และนำไปสู่การตัดสินใจในการให้นมลูก ที่ผู้ศึกษาได้นำมากำหนด คือ การรับรู้ประโยชน์ของนมแม่ที่มีผลต่อสุขภาพกายของลูก โดยรับรู้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยให้สุขภาพร่างกายของลูกมีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์ แข็งแรง ทำให้เกิดความรัก ความผูกพันระหว่างแม่กับลูก กระตุ้นพัฒนาการของเซลล์สมองลูกทำให้มีพัฒนาการที่สมวัย และทำให้ลูกฉลาด ด้านสุขภาพแม่การให้ลูกดื่มนมแม่จะช่วยในการคุมกำเนิด กระตุ้นให้มดลูกหดตัวลดการสูญเสียเลือดหลังคลอด ป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม ป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน ช่วยให้น้ำหนักแม่ลดลงสู่ปกติเร็วขึ้น และประหยัดค่าใช้จ่าย

4 อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรมอนามัย, 2550) ปัญหาอุปสรรคที่มารดาหลังคลอดอาจพบได้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีดังนี้

4.1 นำนมไม่พอ (Inadequate milk supply) เกิดขึ้น 2 ระยะคือ ระยะหลังคลอดใหม่ ๆ และระยะที่มารดาหลังคลอดกลับไปอยู่ที่บ้าน ปัญหานำนมไม่พอมีน้อยซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อย

ซึ่งทำให้แม่จำนวนมากเลิกสัมความตั้งใจที่จะให้นมลูก สาเหตุและการแก้ไขเกี่ยวกับความรู้สึกที่น่านมมีไม่พอ ได้แก่

4.1.1 สุขภาพของแม่ โรคประจำตัว ความอ่อนเพลียเหน็ดเหนื่อย และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในช่วงแรกหลังคลอด อาจทำให้แม่นำนมไม่มากเท่าที่ควร แม่ควรได้รับการให้กำลังใจจากผู้บริหารทารก และจากครอบครัว รวมทั้งการพักผ่อนให้มากขึ้น การดูแลในเรื่องอาหารและการดื่มน้ำให้เพียงพอ จะช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมให้มากขึ้นได้

4.1.2 การให้นมลูก การให้นมลูกไม่ถูกต้อง เป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้แม่นำนมมีไม่เพียงพอ จึงควรสอบถามเกี่ยวกับการดูดนม ซึ่งต้องให้ทารกดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี การให้ทารกได้ดูดนมแม่เป็นหัวใจสำคัญให้นำนมมากขึ้น นอกจากนั้นในการให้นมแต่ละครั้ง ควรให้ลูกดูดนมทั้ง 2 เต้า โดยดูดแต่ละเต้าให้เกลี้ยงแล้วจึงดูดอีกข้างหนึ่ง เมื่อเริ่มดูดครั้งต่อไป ให้ดูดจากเต้าที่ค้างอยู่ในครั้งก่อน การควบคุมการสร้างน้ำนมขึ้นกับปริมาณน้ำนมที่ดูดออกไป ดังนั้นการดูดออกไปมาก ทำให้ร่างกายสร้างมากด้วย

4.2 เต้านมคัดตึง (Breast engorged) เกิดจากการที่แม่ให้ลูกดูดนมช้าเกินไปหรือดูดน้อย (ระยะห่างไป) ทำให้ Let down reflex เกิดขึ้นช้า เพราะขาดการดูดกระตุ้นน้ำนมจะค้างอยู่ในกระเปาะเก็บ น้ำนม (Ampulla) ถุงน้ำนมจะขยายใหญ่ขึ้นไปกดท่อน้ำนมที่อยู่รอบ ๆ เต้านมไม่ให้ น้ำนมไหล จึงเกิดอาการ คัดตึงบริเวณลานห้วนมจะโป่งห้วนมจะถูกดึงรั้งให้หดสั้นเต้านมคัดตึงมักเกิดในช่วงหลังคลอดขณะอยู่ใน โรงพยาบาล โดยเฉพาะกรณีที่ไม่ให้นมผสม หรือการที่ลูกดูดนมแม่เป็นเวลาช่วงที่มารดามีเต้านมคัดหากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจล้มเหลวได้

4.3 ห้วนมแตกเป็นแผล (Sore nipple and Crack nipple) ซึ่งเกิดจากการที่ไม่ให้ลูกดูดนมไม่ถูกต้อง โดยเหงือกลูกกดที่ห้วนมแทนที่จะกดบริเวณลานห้วนม การทำความสะอาดเต้านมผิดวิธี เช่น ฟอกสบู่หรือใช้ผ้าเช็ดแรง ๆ เป็นต้น

4.4 ห้วนมสั้นหรือแบน (Too short or Flat nipple) มารดาบางคนเข้าใจผิดคิดว่าห้วนมสั้นแล้วจะให้นมลูกไม่ได้ไม่ว่าห้วนมจะสั้นหรือยาวไม่ใช่สิ่งสำคัญเพราะสามารถให้ลูกดูดได้เช่นกัน ก่อนคลอดห้วนมมารดาหลังคลอดบางคนอาจสั้นหรือแบน เมื่อลูกได้ดูดนมแล้ว ห้วนมอาจยื่นออกมามากขึ้น

4.5 ห้วนมบอด/บุ๋ม (Inverted and /or Retarted nipple) เกิดจากสภาพทางกายวิภาคของห้วนมที่เป็นอยู่เดิม ส่วนสาเหตุอื่น เช่น ความผิดปกติของพยาธิสภาพของเต้านม พบน้อย เช่น การพองตัวของท่อน้ำนม (Duct ectasis) หรือเกิดจากความผิดปกติในท่อน้ำนม

4.6 เต้านมอักเสบ (Mastitis) เกิดจากการถลอกหรือมีแผลที่บริเวณผิวหนังและมีการติดเชื้อ เชื้อที่พบคือ Staphylococcus ทำให้เกิดการอักเสบขึ้น มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่สามารถให้นมลูกได้สำเร็จ โดยปราศจากปัญหา แต่ก็มีบางส่วน เช่น มารดาท้องแรก มารดาวัยรุ่นบางคนที่พบปัญหาอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่รู้วิธีแก้ไขรวมทั้งมารดาหลังคลอดที่มีความผิดปกติของหัวนม หากได้รับการช่วยเหลือ ดูแลอย่างถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือญาติใกล้ชิด ในช่วงวิกฤตนี้ ก็สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สัมฤทธิ์ผลได้

4.7 เต้านมหย่อนยาน ภายในเต้านมจากชั้นใต้ผิวหนัง จะมีไขมันหุ้มต่อมและท่อน้ำนม ทำหน้าที่พยุง และรองรับการทอดผ่านของท่อน้ำนม ไขมันจะทำให้เต้านมมีรูปร่างสวยงาม กลม เรียบ และนุ่ม ปริมาณไขมันที่มีในเต้านม ทำให้ขนาดเต้านมเล็กใหญ่แตกต่างกันไป ดังนั้นในแม่ที่มีเต้านมขนาดเล็ก จึงไม่ได้หมายความว่า จะสร้างน้ำนมได้น้อยกว่าเต้านมที่มีขนาดใหญ่ แต่ละ lobe ภายในเต้านมจะมีผนัง (Connective tissue) กันแยกออกจากกัน ผนังเหล่านี้โดยเฉพาะที่บริเวณใต้ลานหัวนมจะมี Connective tissue โยงเป็นใยแข็งแรงอยู่รอบ ๆ ท่อน้ำนมทำหน้าที่เป็น suspensory ligament เรียก Cooper' ligament ดึงยึดระหว่าง lobes กับผิวหนัง และ pectoral fascia พยุงให้เต้านมคงรูปอยู่ได้ ซึ่งถ้า ligament นี้ถูกยึดมาก ๆ และเป็นเวลานานจากน้ำหนักของเต้านมที่เพิ่มมากขึ้น จะทำให้ ligament เสียความยืดหยุ่น เป็นเหตุให้เต้านมหย่อนยานไม่สามารถควบคุมเต้านมให้คงทรงเดิมได้ การใช้ยกทรงที่ขนาดพอเหมาะพยุงเต้านมตลอดเวลาทั้งกลางวัน กลางคืน ในระหว่างตั้งครรภ์ และให้นมลูก จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะรักษาเต้านมและคงสภาพเดิมและสวยงามอยู่ได้

4.8 การทำงานนอกบ้าน การทำงานเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้แม่เหนื่อยล้า ไม่มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ รู้สึกยุ่งยากต่อการบีบเก็บน้ำนม ซึ่งสิ่งที่ทำให้แม่ตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แก่

4.8.1 ความกังวลในการหาคนเลี้ยงลูกที่ไว้ใจได้

4.8.2 เข้าใจว่าการทำงานจะสร้างรายได้แก่ครอบครัวมากกว่าการเลี้ยงลูก

4.8.3 ไม่สามารถประเมินผลดีผลเสียระหว่างการให้นมแม่ และการออกทำงาน

นอกบ้าน

4.8.4 มีปัญหาด้านการเงิน

4.8.5 ไม่ทราบว่าสามารถบีบนมเก็บได้

4.8.6 รู้สึกว่าการให้นมแม่เป็นเรื่องยุ่งยากและเสียเวลา

4.8.7 เกรงว่าน้ำนมจะไหลเลอะเทอะ เสียบุคลิก และรู้สึกอาย

4.8.8 ขาดการสนับสนุนจากคนในครอบครัว

4.8.9 ย่า / ยาย อยากได้หลานไปเลี้ยง

4.8.10 เกรงว่าการเลี้ยงลูกจะทำให้เสียโอกาส และไม่มีเวลาเข้าร่วมสังคมกับคนอื่น

4.8.11 เกรงว่าทรวงทองจะเสีย

ปัญหาอุปสรรคที่พบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของน้ำนมไม่พอ มีน้อย เต้านมคัดตึง หัวนมแตกเป็นแผล หัวนมสั้นหรือแบน หัวนมบอด/บวม ท่อน้ำนมอุดตัน เต้านมอักเสบ เต้านมหย่อนยาน การทำงานนอกบ้าน หากได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือญาติที่อยู่ใกล้ชิด ก็จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบผลสำเร็จ

5. การได้รับข้อมูลข่าวสาร และบริการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาโดยที่มารดาสามารถแสวงหาความรู้ได้หลายช่องทางไม่ว่าจะศึกษาด้วยตนเอง จากสื่อต่าง ๆ หรือได้รับจากบุคคล เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นแรงจูงใจที่จะส่งเสริมให้มารดาสามารถปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้องส่งเสริมให้อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น เช่น การศึกษาของ ประพิศ พิจิตรวัยปริษา (2539) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์กระบวนการกลุ่มและการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีตั้งครรภ์แรก ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 77 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 37 ราย โดยได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดขึ้น คือเข้ากลุ่มในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดรวม 3 ครั้งและได้รับการเยี่ยมบ้าน 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 2 และ 6 กลุ่มควบคุมจำนวน 40 ราย โดยได้รับการสอนแนะนำตามปกติ พบว่าภายหลังจากมารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรทางการแพทย์ มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้นทำให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ครบ 8 สัปดาห์ และกาญจนา คำดี (2537) พบว่า มารดาที่ได้รับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยศึกษาจากญาติ หรือเพื่อนบ้านที่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาที่นานขึ้น

นอกจากการได้รับความรู้จากบุคคลต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น มารดาที่มีความตั้งใจ และสนใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากสื่อต่าง ๆ เช่น รายการโทรทัศน์ หนังสือ เอกสาร แผ่นพับ หรือสอบถามจากผู้มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อนำความรู้ไปปรับใช้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น จากการศึกษาของนิรมล ดามาพงษ์ และคณะ (2547) ได้ศึกษาสถานการณ์เบื้องต้นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารทารกตามวัย การใช้สมุนไพรที่กินสุภาพแม่และเด็ก ในมารดาที่พาเด็กมาตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 โรงพยาบาลท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลแม่ระมาด โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 225 ราย พบว่ามารดาศึกษาข้อมูลการให้อาหารทารกด้วยตนเองจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ส่งผลในการเพิ่มความเข้าใจในการให้อาหารทารกเพิ่มมากขึ้น และในการศึกษา

ยังพบอีกว่า การใช้สื่อการสอน เช่น ภาพพลิก วีซีดี ในการนำเสนอ (VCD Presentation) และแบบจำลอง สามารถส่งผลให้มารดาสนใจมีความรู้เพิ่มมากขึ้น และนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง นอกจากการได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วยังพบว่าหากมารดาทราบแหล่งข้อมูลของกลุ่มหรือองค์กรที่ให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว เช่น หมายเลขโทรศัพท์ หรือเว็บไซต์ (Web sites for information on breastfeeding) เป็นต้น จะช่วยให้มารดาสามารถแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างรวดเร็วส่งผลให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น

มารดาที่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสื่อ และจากบุคคลต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้อธิบายพฤติกรรมการเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

5.2 การได้รับบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับความช่วยเหลือส่งเสริมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล โดยที่มีการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ สามี สมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ย่า ยาย พี่ น้อง ป้า น้า อา เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน กลุ่มอาสาสมัครในชุมชน เช่น กาญจนา คำดี (2537) พบว่าการช่วยเหลือสนับสนุนของบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่ช่วยให้มารดาที่ทำงานนอกบ้านสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้ภายหลังจากเริ่มออกไปทำงานนอกบ้าน นอกจากนี้การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามียังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเช่นกัน เช่น สรัญญา จิตรเจริญ (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีอายุบุตรระหว่าง 1 ถึง 12 เดือนและหย่านมแม่แล้ว โรงพยาบาลราชบุรีจำนวน 150 ราย พบว่า การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยสามีจะเป็นผู้ช่วยเหลือให้กำลังใจ ช่วยเหลือภาระงานบ้าน ช่วยเหลือการเลี้ยงดูบุตร และนอกจากนี้การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากสมาชิกของครอบครัว ก็มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน กาญจนา คำดี (2537) พบว่าการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาที่นานขึ้น โดยพบว่าสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็น สามี และญาติพี่น้อง ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย มารดาทุกรายจะได้รับความช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง ในการดูแลภาระงานบ้าน การช่วยเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนการให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ นอกจากการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น การได้รับการสนับสนุนจากสถานที่ทำงาน

สามารถส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการทำงานได้ในระยะเวลาที่นานขึ้น เช่นกัน เช่นการศึกษาของ สุพัตรา สุทธิประภา (2544) ได้ศึกษาการสนับสนุนของที่ทำงานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีบุตรอายุ 4-12 เดือน และพบบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลมารชาชนนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลแม่และเด็กเชียงใหม่ และศูนย์เด็กเล็กคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 200 ราย พบว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากสถานที่ทำงาน โดยการได้รับเงินเดือนในระยะเวลาพักคลอด มีตู้เย็นสำหรับเก็บน้ำนม ได้รับสถานภาพเดิมภายหลังกลับไปทำงาน มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น

การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความช่วยเหลือส่งเสริมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งจากบุคคลต่าง ๆ และจากสถานที่ทำงาน เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน

แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

1. แนวคิดและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) แบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ฉบับปรับปรุง 2006 (อ้างใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552)

ในปี ค.ศ. 1975 เพนเดอร์ (Pender) ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการ ตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของเพนเดอร์ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมา เพนเดอร์ ได้เห็นความจำกัดของมโนทัศน์การป้องกันสุขภาพ คือ เป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบ เพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยง แต่การยกระดับสุขภาพ หรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์ เชิงบวก เพนเดอร์ จึงเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

1.1 ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง

1.1.1 บุคคลแสวงหาภาวะการณ์ของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน

1.1.2 บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง

1.1.3 บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง

1.1.4 บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

1.1.5 บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง

1.1.6 บุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต

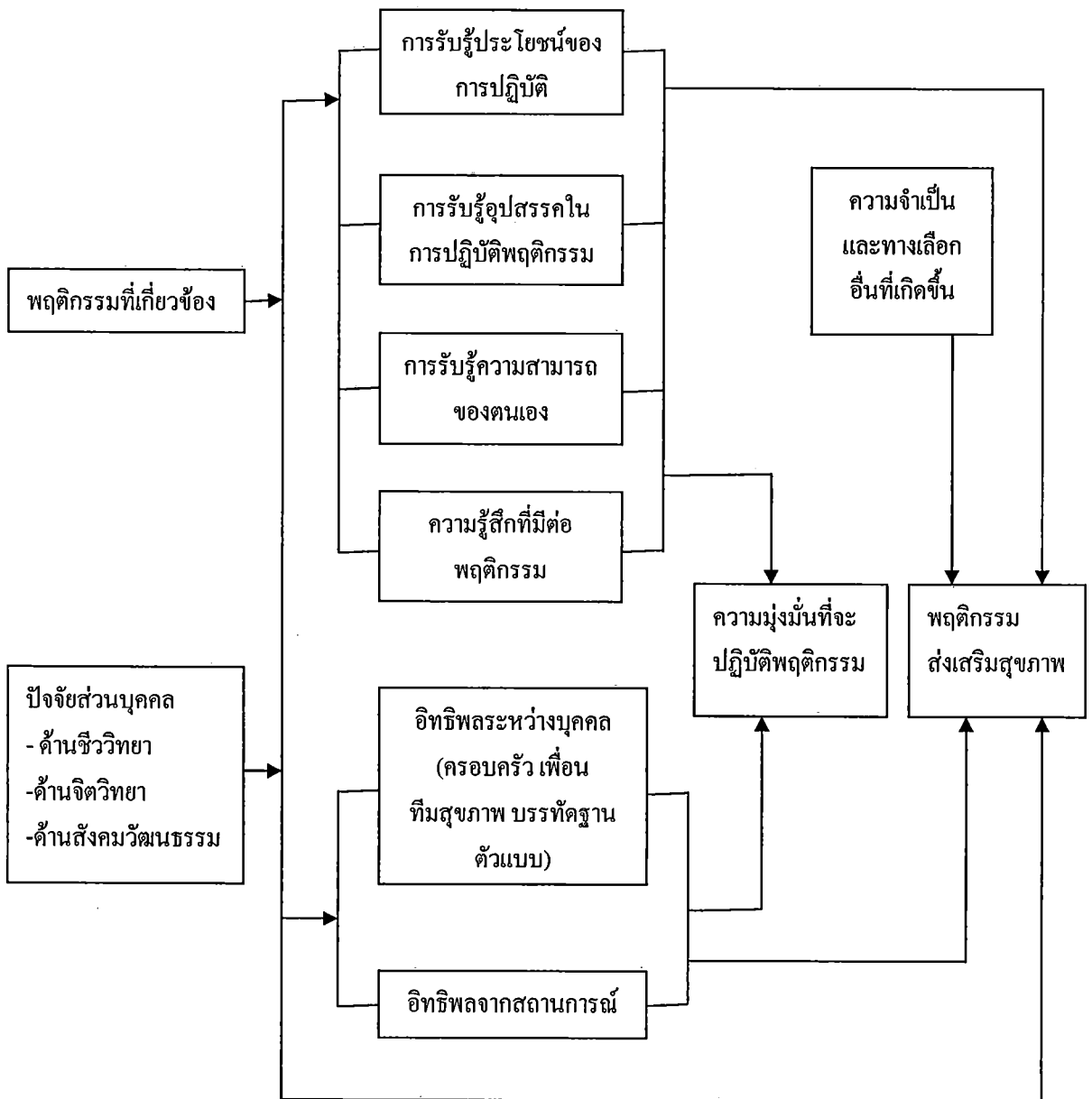
1.1.7 การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1.2 สารของทฤษฎี แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006, หน้า 1 – 12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้อซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้ การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อย ๆ ในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงใน ปี ค.ศ. 2006 นี้ (ภาพประกอบที่ 2) สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ

ลักษณะเฉพาะและ
ประสบการณ์ของบุคคล

ความคิดและอารมณ์
ต่อพฤติกรรม

พฤติกรรมผลลัพธ์



ภาพที่ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)

ที่มา : (Pender, 2006)

1.3 มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ

ดังภาพประกอบที่ 1 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2006, pp. 51 - 57) ดังนี้

1.3.1 ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในมโนทัศน์หลักนี้ เพนเดอร์ได้เสนอมนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.3.1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้จะมียู่ประมาณ ร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่า ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

1.3.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.3.1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.3.1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.3.1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.3.2 ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/ กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

1.3.2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 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

1.3.2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 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

1.3.2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการ

บริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้ อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมใน ระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการ รับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการ รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ที่วางไว้

1.4 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) (อ้างใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2552)

โดยแนวคิดมีพื้นฐานจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยาที่พบว่า “การตัดสินใจ ส่วนใหญ่ของคนเรานั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัว เราอยู่ตลอดเวลา” โดยตัวแปรทางจิตสังคมมีผลต่อสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยที่มี ความสำคัญต่อ พฤติกรรมของคน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และเป็นสิ่งที่จำเป็นในสังคมปัจจุบัน ซึ่งแรงสนับสนุนทาง สังคมนี้อาจได้รับมาจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือบุคลากรทาง การแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยเรามีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องอาศัยการ พึ่งพาซึ่งกันและกันเพื่อให้บรรลุความต้องการของคนในด้าน สรีระวิทยา และเกิดความรู้สึกมั่นคง ว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายขึ้น กลวิธีการให้แรงสนับสนุนทางสังคมได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาวินัยพฤติกรรมสุขภาพเป็นเวลา มากกว่า 20 ปี แล้ว และได้ขยายวงกว้างออกไปในแง่ของพฤติกรรมป้องกันโรค การส่งเสริม สุขภาพ และการวางแผนครอบครัว ปัจจุบันนี้มีผลการศึกษา และงานวิจัยหลายชิ้น ที่บ่งถึง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพ

1.4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม WHO (1989) ให้ความหมายการ สนับสนุนทางสังคมคือ การช่วยเหลือที่ให้อุปถัมภ์แก่บุคคล หรือ กลุ่มต่าง ๆ ที่มาจากภายในชุมชน เอง ซึ่งลักษณะจะก่อให้เกิดเป็นเกราะกำบังภัย อันอาจเกิดจากความพลัดผันของชีวิต หรือสภาพ ความเป็นอยู่ และเป็นชุมพลที่ดี สำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคม อาจจะ รวมถึงการช่วยให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันไปจนถึงการให้ความช่วยเหลือด้าน สิ่งของและบริการต่าง ๆ

1.4.2 หลักการของการสนับสนุนทางสังคม (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546) หลักการ สำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1.4.2.1 จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” แรงสนับสนุนทางสังคม

1.4.2.2 ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วย

1.4.2.2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในตนเองอย่างจริงใจ

1.4.2.2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

1.4.2.2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

1.4.2.3 ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ

1.4.2.4 จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

1.4.3 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย ในที่นี้จะกล่าวเพียงบางส่วนเท่านั้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

Weiss (1978) ได้กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมและผลของการขาดการสนับสนุนทางสังคม ตามชนิดต่าง ๆ ดังนี้

1. การได้รับความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะรู้สึกเดียวดาย

2. การมีโอกาสนับถือผู้อื่น (Opportunity of Nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือบุคคลอื่น และทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และพึงพาอาศัยได้ ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกตัวเดียวดาย

3. การมีส่วนร่วมในสังคม หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) หมายถึงการมีโอกาสดำเนินการในกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใย เข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกตัวเดียวดายออกจากสังคม

4. การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurance of Worth) หมายถึงการที่บุคคลได้รับความเคารพยกย่อง และชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม อันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความเชื่อมั่น หรือไร้ประโยชน์

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of reliable Alliance) การสนับสนุนจะได้จากเครือข่ายที่มีความคาดหวังที่จะได้รับความช่วยเหลือ ห่วงใยซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าขาดความมั่นคง และถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับการชี้แนะ (The Obtaining of Guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจ ช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธาและเชื่อมั่นในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียด หรือภาวะวิกฤติ ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลท้อแท้สิ้นหวัง

1.4.4 ระดับของการให้การสนับสนุนทางสังคม Gottlieb (1985) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1.4.4.1 ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ และการดำเนินชีวิตในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มด้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

1.4.4.2 ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับนี้ คือ การให้คำแนะนำช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนด้านอารมณ์

1.4.4.3 ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้เชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมได้แก่ คู่สมรส บุตร และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ มากที่สุด

1.4.5 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม (จุฬารัตน์ โสตะ, 2546) กลุ่มบุคคลซึ่งเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้

1.4.5.1 กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน ประเภทที่ 2 ได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (Kint) ได้แก่ เพื่อนฝูง

เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

1.4.5.2 องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organization Support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย ชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ เป็นต้น

1.4.5.3 กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional Health Care Worker) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนโดยอาชีพ

การสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงเสริมที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1978) ซึ่งกล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม คือ การได้รับความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม จากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัว การมีโอกาสนี้คุยกับผู้อื่น การมีส่วนร่วมในสังคม หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า เกิดความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี และการได้รับการชี้แนะช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธาและเชื่อมั่นในช่วงที่เผชิญกับความเครียด หรือภาวะวิกฤติ หากแม่ได้รับการสนับสนุนที่ดี และถูกต้องจะทำให้มีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายเรื่อง ทั้งงานวิจัย วิทยานิพนธ์ วารสารต่าง ๆ และการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต จึงนำมาศึกษาวิเคราะห์และพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน ได้ประเด็นสำคัญดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (อ้างใน วรัญญา และสันติ กมลกร, 2551)

1.1 อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือปฏิบัติในการให้คำแนะนำในการรักษาโรค และอายุจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของหญิงหลังคลอดดังการศึกษาของ อุทัยวรรณ ตริรัตน์พันธ์ (2539) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแม่ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่าแม่ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี

ดังนั้น ปัจจัยด้านอายุของแม่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลและมีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย โดยพบว่าแม่ที่มีอายุแตกต่างกันจะมีระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน

1.2 อาชีพ จากการศึกษาของ มณฑา ไชยวัฒน์ (2551) พบว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้าน หยุดพักงานในระยะหลังคลอดนาน หรือมีระยะเวลาอยู่บ้านเลี้ยงลูกนาน จะมีผลให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น และ พบว่าแม่ที่มีการทำงานในบ้าน ได้แก่ แม่บ้านชาวสวน ชาวไร่ และค้าขายในบ้าน มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าแม่ที่มีอาชีพทำงานนอกบ้านซึ่งอาชีพของแม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ดังนั้น อาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียว ทำให้หญิงหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ และไม่ประสบผลสำเร็จ

1.3 การศึกษา ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยร่วมตามสภาพความเป็นจริงที่กระทบความ โน้มเอียงในการปฏิบัติของบุคคล โดยการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ มีความคิดสามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสาร และสามารถเรียนรู้เรื่องโรค และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ได้ ซึ่งระดับการศึกษาของแม่มีผล และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ $r = 0.2476, p = 0.001$ (วรเดช ช้างแก้ว, 2541) โดยแม่ที่มีการศึกษาสูงจะมีการให้ลูกกินนมแม่น้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับแม่ที่มีการศึกษาดำกว่าและแม่ที่มีการศึกษาสูงมีการให้ลูกกินนมผสมมากกว่าแม่ ที่มีการศึกษาดำกว่าในทางตรงกันข้าม แม่ที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีการให้ลูกกินนมแม่นานกว่าแม่ที่มีการศึกษาสูงกว่า (ทัศนภรณ์ จำปีบุญญา, 2539)

1.4 รายได้ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม จากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง สร้างความกดดันทางเศรษฐกิจค่าครองชีพของครอบครัวสูงขึ้น ส่งผลให้มารดาต้องออกทำงาน นอกบ้านเพื่อช่วยหารายได้จุนเจือครอบครัว ทำให้มารดาบางคนไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง และยังพบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ $r = 0.1517, p = 0.013$ (วรเดช ช้างแก้ว, 2541) โดยมารดาที่ไม่ต้อง ทำงานนอกบ้าน มีรายได้ของครอบครัวต่ำ จะมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ามารดาที่ต้องทำงาน นอกบ้าน หรือมารดาที่มีรายได้ครอบครัวค่อนข้างสูง (นงนุช บุญยเกียรติ และ โยชิ ทองเป็นใหญ่, 2539) จากการศึกษาของ อุทัยวรรณ ศรีรัตนพันธ์ (2539) พบว่าแม่ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 4 เดือนสูง และจากการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ เจริญ ผล (2529) พบว่ารายได้ครอบครัวของมารดามีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ดังนั้นปัจจัยด้านรายได้ครอบครัวของแม่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผล และมีความสัมพันธ์กับ ระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

1.5 ประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยด้าน โครงสร้างซึ่ง Becker(1974) กล่าวว่า หากบุคคลมีประสิทธิภาพที่ถูกต้องจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องดัง การศึกษาของ แพรวพรรณ พลตรี (2541) พบว่า ประสิทธิภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ปฏิบัติตนของแม่ ซึ่งประสบการณ์เดิมของแม่จะมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทางตรงกันข้าม จีรวรรณ และประวิทย์ วรณโร (2546) พบว่าแม่ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน จะมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ใน 1 เดือนสูงกว่าแม่ที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ดังนั้น ปัจจัยด้านประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยพบว่าแม่ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนจะมีแนวโน้มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าแม่ที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.6 จำนวนลูกที่มีชีวิต มีการศึกษาที่พบว่า จำนวนลูกมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้นมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังเช่นการศึกษาของ เสาวภาคย์ พานิชยากร (2537) ที่พบว่า มารดาที่มีลูก 1-2 คน มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าและมีทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ามารดาที่มีลูกมากกว่า 2 คน แต่พบว่าจำนวนลูกของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ศิริวรรณ ทุมเชื้อ (2552) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยโดยพบว่าหญิงหลังคลอดครั้งแรกและหญิงหลังคลอดครั้งที่ 2 มีการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

3. ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค สง่า ดามาพงษ์ (2549) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความคิดและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่าง ระบุว่า การโฆษณานมผสม นมผง มีผลสูงใจ ต้องการให้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นเลี้ยงลูก และแม่ร้อยละ 49.8 เคยเห็น เคยได้ยินการโฆษณานมผสมที่เติมสาร DHA และ AA และร้อยละ 66.7 เข้าใจว่า นมผงที่เติมสารพิเศษต่าง ๆ มีส่วนช่วยทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมผง ผลสำรวจครั้งนี้ชี้ชัดว่า อิทธิพลของโฆษณามีผลต่อการตัดสินใจของแม่ค่อนข้างมาก โดยแม่ร้อยละ 39.1 ระบุว่า ต้องการให้ลูกได้รับสารอาหารอื่นเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 33.3 ต้องการให้ลูกฉลาด แข็งแรง มีพัฒนาการด้านสมอง

4. แรงสนับสนุนทางสังคม อาจารย์ สุริยจันทร์ (2548) ศึกษาเรื่องผลการพยาบาลครอบครัวต่อการรับรู้และการสนับสนุนของครอบครัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า การพยาบาลครอบครัวมีผลให้คะแนนเกี่ยวกับการรับรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของครอบครัว และมีแรง

สนับสนุนจากครอบครัวสูงขึ้น และมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานขึ้น สาเหตุหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จคือ เพื่อนบ้านละแวกเดียวกัน แนะนำอาหารอื่นแก่ทารก ประเด็นสำคัญ การพยาบาลครอบครัวมีผลให้ การรับรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของครอบครัว และมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวสูงขึ้น และมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานขึ้น

5. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการด้านการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ะวีวรรณ

นิวัตะกุล (2548) ศึกษาถึงโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการไหลของน้ำนมแม่ พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะให้ผลดีก็ต่อเมื่อเด็กได้รับนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน โดยไม่ต้องได้รับน้ำ หรืออาหารเสริมอย่างอื่น โดยผู้เป็นแม่ และครอบครัวจะต้องมีความตั้งใจจริงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบกับมีความมั่นใจว่าน้ำนมของตนเองเพียงพอในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน ประเด็นสำคัญ ผู้เป็นแม่ และครอบครัวจะต้องมีความตั้งใจจริงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีความรู้ที่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีความมั่นใจว่าน้ำนมของตนเองเพียงพอในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน ดังนั้นการแนะนำความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมทั้งเทคนิค และกลวิธีที่จะช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จจึงเป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน

จิรา ขอบคุณ, ภัทรภร สถยชสมบัติ และนฤมล ชูริรัง (2552) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือน ในมารดาหลังคลอด จำนวน 110 ราย รวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง โดยสอบถามเกี่ยวกับ 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดา 2) ข้อมูลการรับรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) ข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 4) ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวครบ 6 เดือน ได้แก่ การให้ลูกได้ดูดนมภายใน 30 นาทีหลังคลอด ปัจจัยด้านการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรจัดสอนมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงาน เพื่อเพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้องและเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา
2. จัดให้มีสื่อการสอนมารดาที่ทำงาน เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างละเอียด เพื่อที่จะนำไปทบทวน ทำให้มีการรับรู้ที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง
3. ดำเนินโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มมารดาที่ทำงาน โดยกระตุ้นให้สถานที่ทำงานอำนวยความสะดวกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. ช่วยเหลือนำทารกแรกเกิดที่ไม่มีปัญหาสุขภาพได้ดูคนมารดาภายใน 30 นาทีหลังคลอดทุกราย และควรเพิ่มสื่อในการให้ข้อมูลเพิ่มเติม เช่น วีซีดี ประกอบการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดามีการรับรู้และเข้าใจได้มากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์สตรีกลุ่มตัวอย่างในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีที่เลี้ยงเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี ในเขตอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ และเกิดในช่วงวันที่ 1 กันยายน 2553 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554 จำนวน 353 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

1. เกณฑ์คัดเข้า เป็นสตรีที่เลี้ยงเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี ในเขตอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ และเกิดในช่วงวันที่ 1 กันยายน 2553 ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554

2. เกณฑ์คัดออกในกรณีที่เกิดปัญหาขึ้นมาในขณะที่ดำเนินการศึกษา ย้าย หรือไปทำงานต่างถิ่น ให้คัดออก หรือเข้ามาแล้วไม่สมัครใจร่วมโครงการเกิดการขัดข้องในกรณีใด ๆ ไม่ต้องขอร้องให้คัดออก

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งคำนวณหาขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของ (Daniel, 1995, หน้า180) ที่มีความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 0.05 ดังนี้

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

เมื่อ

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนสมาชิกประชากรเป้าหมาย 353 คน

P = สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่กินนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน = 0.35

q = สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่กินนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน = 0.65

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ = 0.05

Z = ค่ามาตรฐานโค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญแบบหางเดียว = 1.64

แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{(1.64)^2 \times 0.35 \times 0.65 \times 353}{(353 - 1)(0.05)^2 + (1.64)^2 \times 0.35 \times 0.65pq}$$

n = 145

ในการศึกษาค้างนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน150 คน
การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตาม
สัดส่วนโรงพยาบาล ในการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง จากนั้นมีการสุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นอย่างอิสระกัน
ตามตัวอย่างที่ต้องการ ดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรตัวอย่างของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี ของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหนองคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2554

ลำดับ	รายชื่อ	สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อายุ 6 เดือน ถึง 1ปี	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	รพ.สต.คำไฮ	6	3
2	รพ.สต.หนองคูเพือก	33	14
3	รพ.สต.หนองไผ่	28	12
4	รพ.สต.หนองบัว	30	13
5	รพ.สต.ห้วยยางคง	74	31
6	รพ.สต.หนองหิน	42	18
7	รพ.สต.ภูฮ้าง	45	19
8	รพ.สต.หนองชุมแสง	30	13
9	รพ.สต.หนองสรวง	29	12
10	รพ.หนองคูศรี	36	15
รวม		353	150

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้างนี้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลของสตรีที่เป็นตัวอย่าง ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อลูก ด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อแม่ ด้านการสร้างภูมิคุ้มกันด้านทารก และด้านการประหยัด โดยผู้ศึกษาสร้างขึ้น มีลักษณะคำถามด้านบวก ประเมินความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรี จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อลูก ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อแม่ และด้านเศรษฐกิจ โดยผู้ศึกษาสร้างขึ้น มีลักษณะคำถามด้านลบ ประเมินความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรี จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม ที่มีส่วนทำให้สตรีเลี้ยง หรือ ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถามการสนับสนุนทางสังคม โดยประยุกต์ตามทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของ Weiss Diamond and Jones (1978) โดยมีลักษณะคำถามด้านบวก ประเมินความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรี จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีลักษณะคำถามด้านบวก ประเมินความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรี จำนวน 5 ข้อ

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนในสตรีอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยใช้เทคนิคการจัดระดับความคิดแบบ Likert Scale จากทฤษฎีของ R.A. Likert (1961) โดยเรียบเรียงข้อความที่ต้องการศึกษาด้วยข้อความเชิงบวก และเชิงลบ สร้างมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยมีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้ (บุญธรรม กิจปริดาภิรุตย์, 2551, หน้า 324)

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 5	คะแนน 1
เห็นด้วย	คะแนน 4	คะแนน 2
ไม่แน่ใจ	คะแนน 3	คะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	คะแนน 2	คะแนน 4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 1	คะแนน 5

เกณฑ์การแปลความหมายในการจัดกลุ่ม (ระดับคะแนน) ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ระดับแบบอิงกลุ่มคะแนนเต็ม (บุญธรรมกิจปรีดาวิสุทธิ, 2553)

ระดับ	ได้ร้อยละของคะแนนเต็ม
ดีมาก	ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ปานกลาง	ระหว่างร้อยละ 60 - 79
น้อย	น้อยกว่าร้อยละ 60

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

	≥80%	60 – 79%	< 60%
การรับรู้ประโยชน์	48-60	36-47	12-35
การรับรู้อุปสรรค	64-80	48-63	16-47
การสนับสนุนทางสังคม	40-50	30-39	10-29
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	56-70	42-55	14-41
ความพึงพอใจ	32-40	24-31	8-23

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง(validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นดังนี้การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด เสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ความรู้และประสบการณ์จำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความตรงเนื้อหา ดังนี้

1.1 ดร.กิตติ เหลาสภาพ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วุฒิการศึกษา ปริญญาตรีบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1.2 นางศิริมา โคตรตาแสง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วุฒิการศึกษา ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1.3 นายอาทิตย์ เลิศล้ำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วุฒิการศึกษา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เมื่อผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุง แก้ไข

เพื่อให้มีความชัดเจนตามเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษาและการเรียงลำดับข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ได้ไปหาความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในพื้นที่ใกล้เคียงพื้นที่ทำการศึกษาจำนวน 30 รายและคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาช (Cronbach, 1954 อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์, 2549) ได้ค่าความเที่ยงแบบสัมพันธการรับรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนเท่ากับ 0.8360 ค่าความเที่ยงในส่วนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.8840 0.7678 และ 0.8178 ตามลำดับ นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบ และแก้ไขเพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอหนองกุงศรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์/รายละเอียดของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลแบบสัมพันธการรับรู้
2. ผู้ศึกษาร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มตัวอย่างในชุมชนรายบุคคล โดยใช้ผู้สัมภาษณ์ที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละ 2 คน ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น
3. เก็บรวบรวมแบบสัมพันธการรับรู้ในเดือน กันยายน ถึง ตุลาคม 2554 พร้อมตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของการตอบคำถามและนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อตอบวัตถุประสงค์และพิสูจน์สมมติฐานที่ตั้งไว้ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมที่มีส่วนทำให้สตรีเลี้ยงหรือไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ

หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) การทดสอบค่าไคสแควร์ และใช้สถิติ t-test ในการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และใช้ F-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในตัวแปรต้นที่มีค่ามากกว่า 3 กลุ่ม เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ อายุ

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ก่อนทำการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ได้ชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจการปฏิเสธหรือการยอมรับที่จะให้ข้อมูลใด ๆ ไม่มีผลกระทบกับตัวผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะเปลี่ยนใจในระหว่างการเข้าร่วมการศึกษา ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคล จะไม่ถูกเปิดเผย ไม่ได้ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน ของสตรีอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์จำนวน 150 คน นำเสนอผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. การรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
6. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาพบว่าสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอายุเฉลี่ย 26.4 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 50 ปี กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 27.3 รองลงมาคือ กลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 22.0 และกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 21.3 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุที่น้อยที่สุดคือ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.7 มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 31.3 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.6 และไม่มีงานทำ ร้อยละ 12.0 ตามลำดับ ส่วนอาชีพที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยที่สุดคือ นักศึกษา ร้อยละ 4.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 28.7 ประถมศึกษา ร้อยละ 14.7ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 9.3 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาที่น้อยที่สุดคือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/ประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค/อนุปริญญา ร้อยละ 3.3 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่อยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ (รวมปู่ - ย่า - ตา - ยาย หรือบุคคลอื่น ๆ) ร้อยละ 74.0 ส่วนครอบครัวเดี่ยวอยู่เฉพาะพ่อ - แม่ - ลูก มีเพียงร้อยละ 26.0 รายได้แม่เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ร้อยละ 69.3 ไม่พอใช้ ร้อยละ 26.0 และขาดแคลน ร้อยละ 4.7 ตามลำดับ จำนวนลูกที่คลอดและมีชีวิตอยู่ทั้งหมดส่วนใหญ่มีลูก 1 คน ร้อยละ 55.4 มีลูก 2 คน ร้อยละ 39.3 และมีลูก 3 คน ร้อยละ 5.3 ตามลำดับและเคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 46.6 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ร้อยละ 53.4 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	33	22.0
20 - 24 ปี	32	21.3
25 - 29 ปี	41	27.3
30 - 34 ปี	25	16.7
35 - 39 ปี	15	10.0
40 ปีขึ้นไป	4	2.7
อายุเฉลี่ย = 26.4 ปี , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.5 ปี , ต่ำสุด = 16 ปี , สูงสุด = 50 ปี		
อาชีพ		
เกษตรกร	47	31.3
รับจ้างทั่วไป	43	28.6
ไม่มีงานทำ	18	12.0
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	12	8.0
ทำงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	10	6.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	4.7
ทำงานบ้าน	7	4.7
อื่น ๆ (นักศึกษา)	6	4.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	22	14.7
มัธยมศึกษา	66	44.0
มัธยมศึกษาปลาย/ ปวช.	43	28.7
ปวส./ปวท./อนุปริญญา	5	3.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	14	9.3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
อยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ (รวมปู่ - ย่า - ตา - ยาย หรือบุคคลอื่น ๆ)	111	74.0
ครอบครัวเดี่ยวอยู่เฉพาะพ่อ - แม่ - ลูก	39	26.0
รายได้แม่เฉลี่ยต่อเดือน		
พอใช้	104	69.3
ไม่พอใช้	39	26.0
ขาดแคลน	7	4.7
จำนวนลูกที่คลอดและมีชีวิตอยู่ทั้งหมด		
1 คน	83	55.4
2 คน	59	39.3
3 คน	8	5.3
ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว		
ไม่เคย	80	53.4
เคย	70	46.6

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาพบว่าสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานที่สุดคือ 6 เดือน ร้อยละ 35.3 รองลงมาคือ 3 และ 4 เดือน ร้อยละ 26.7 5 เดือน ร้อยละ 8.0 2 เดือน ร้อยละ 2.0 และเลี้ยงน้อยที่สุดคือ 1 เดือน ร้อยละ 1.3 ก่อนให้นมลูกทำความสะอาดเต้านมและหัวนมเป็นบางครั้งร้อยละ 56.7 ทำทุกครั้งให้นมลูกร้อยละ 42.7 และไม่ได้ทำความสะอาดเลยร้อยละ 0.6 ให้นมลูกทุกครั้งที่ถูกต้องการ ร้อยละ 76.0 รองลงมาคือ ให้ทุก 1 - 2 ชั่วโมง ร้อยละ 18.0 ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ร้อยละ 5.3 และน้อยที่สุดคือ มากกว่า 4 ชั่วโมง ร้อยละ 0.7 การอุ้มลูกดูนม อุ้มให้ตัวลูกกระชับกับแม่ ร้อยละ 83.3 ไม่ได้กำหนดวิธีการอุ้ม ร้อยละ 10.0 และอุ้มให้ศีรษะและก้นลูกอยู่ในระดับเดียวกัน ร้อยละ 6.7 เมื่อเกิดอาการกััดตึงของเต้านมให้ลูกดูนมบ่อยขึ้นและประคบด้วยน้ำอุ่น ร้อยละ 52.0 รองลงมาคือบีบหรือปั้มนมออก ร้อยละ 38.0 และไม่ต้องทำอะไร ร้อยละ

10.0 เริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับน้ำและอาหารอย่างอื่นเมื่อลูกอายุ 6 เดือน ร้อยละ 35.3 รองลงมาคือ 4–5 เดือนร้อยละ 34.7 พบน้อยที่สุดคืออายุ 1 - 3 เดือน ร้อยละ 30.0 เมื่อมีกิจจำเป็นทำให้ไม่สามารถอยู่กับลูกคนปัจจุบันได้เป็นเวลานาน (4 - 6 ชั่วโมง) วิธีการให้นมลูกที่พบมากที่สุดคือกลับมาให้นมลูกเป็นระยะ ๆ ร้อยละ 39.3 รองลงมาคือให้พี่เลี้ยงหรือญาติชงนมผสมให้แทนไปก่อน ร้อยละ 34.0 ให้นมตนเองโดยบีบเก็บไว้และให้พี่เลี้ยง/ญาติให้แทน ร้อยละ 21.3 อื่น ๆ ร้อยละ 4.7 เมื่อต้องออกไปทำงานนอกบ้านทั้งวันวิธีการให้นมลูกที่พบมากที่สุดคือ ให้พี่เลี้ยงหรือญาติชงนมผสมให้แทนไปก่อน และเมื่อกลับมาก็ให้นมลูกด้วยตนเองตามปกติ ร้อยละ 42.0 รองลงมาคือกลับมาให้นมลูกด้วยตนเองเป็นระยะ ๆ ร้อยละ 38.0 ให้นมตนเองโดยบีบเก็บไว้และให้พี่เลี้ยง/ญาติให้แทน ร้อยละ 18.0 และอื่น ๆ ร้อยละ 2.0 วิถีปฏิบัติในการเก็บน้ำนมของตนเองให้แก่ลูกคนปัจจุบันเมื่อต้องออกไปทำงานนอกบ้านพบมากที่สุดคือบีบน้ำนมใส่ขวดเก็บไว้ในช่องแช่แข็ง ร้อยละ 28.0 รองลงมาคือบีบน้ำนมใส่ขวดเก็บไว้ในตู้เย็นธรรมดา ร้อยละ 26.0 และบีบน้ำนมใส่ขวดเก็บไว้ในอุณหภูมิห้อง ร้อยละ 3.3 ส่วนที่ไม่ได้บีบน้ำนมเก็บไว้เลยร้อยละ 42.7 ดังปรากฏในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เลี้ยงลูกคนปัจจุบันด้วยนมแม่อย่างเดียว		
1 เดือน	2	1.3
2 เดือน	3	2.0
3 เดือน	40	26.7
4 เดือน	40	26.7
5 เดือน	12	8.0
6 เดือน	53	35.3
การทำความสะอาดเต้านมและหัวนมก่อนให้นมลูก		
ทำเป็นบางครั้ง	85	56.7
ทำทุกครั้งที่ให้นมลูก	64	42.7
ไม่ได้ทำความสะอาด	1	0.6

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน	ร้อยละ
ระยะห่างในการให้นมลูกแต่ละครั้ง		
ทุกครั้งที่ถูกต้องการ	114	76.0
ทุก 1 - 2 ชั่วโมง	27	18.0
ทุก 3 - 4 ชั่วโมง	8	5.3
มากกว่า 4 ชั่วโมง	1	0.7
ทำปฏิบัติในการอุ้มลูกดูนม		
อุ้มให้ตัวลูกกระชับกับแม่	125	83.3
ให้ศีรษะและก้นลูกอยู่ในระดับเดียวกัน	10	6.7
ไม่กำหนดวิธีอุ้ม	15	10.0
วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอาการคัดตึงของเต้านม		
ให้ลูกดูดนมบ่อยขึ้นและประคบน้ำอุ่น	78	52.0
บีบหรือปั๊มเอาน้ำนมออก	57	38.0
ไม่ต้องทำอะไร	15	10.0
เริ่มเลี้ยงลูกคนปัจจุบันด้วยนมแม่ร่วมกับน้ำและอาหารอย่างอื่น		
1 เดือน	2	1.3
2 เดือน	3	2.0
3 เดือน	40	26.7
4 เดือน	40	26.7
5 เดือน	12	8.0
6 เดือน	53	35.3
วิธีให้นมลูกเมื่อมีกิจธุระจำเป็นที่ทำให้ไม่สามารถอยู่กับลูกคนปัจจุบันได้เป็นเวลานาน (4 - 6 ชั่วโมง)		
ให้นมตนเองโดยบีบเก็บไว้ และให้พี่เลี้ยง/ญาติ ให้แทน	32	21.3
กลับมาให้นมลูกด้วยตนเองเป็นระยะ ๆ	59	39.3
ให้พี่เลี้ยงหรือญาติ ชงนมผสมให้แทนไปก่อน	52	34.7
อื่น ๆ	7	4.7

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการให้นมลูกเมื่อไปทำงานนอกบ้านทั้งวัน		
ให้นมตนเองโดยบีบเก็บไว้ และให้พี่เลี้ยง/ญาติ ให้แทน	27	18.0
กลับมาให้นมลูกด้วยตนเองเป็นระยะ ๆ	57	38.0
ให้พี่เลี้ยงหรือญาติ ชงนมผสมให้แทนไปก่อน	63	42.0
อื่น ๆ	3	2.0
วิธีการปฏิบัติในการเก็บน้ำนมของตนเองแก่ลูกคนปัจจุบันเมื่อออกไปทำงานนอกบ้าน		
บีบน้ำนมใส่ขวดเก็บไว้ในอุณหภูมิห้อง	5	3.3
บีบน้ำนมใส่ขวดเก็บไว้ในตู้เย็นธรรมดา	39	26.0
บีบน้ำนมใส่ขวดเก็บไว้ในตู้เย็นในช่องแช่แข็ง	42	28.0
อื่น ๆ	64	42.7

การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาพบว่าสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนในระดับมาก (เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย) ในเรื่อง การที่ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ทำให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างแม่กับลูกร้อยละ 98.7ทำให้แม่เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจร้อยละ 96.7 ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายร้อยละ 90.7ทำให้ลูกมีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 90.0 ทำให้ลูกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยร้อยละ 86.7การให้ลูกดูดหัวน้ำนมเหลืองทันทีหลังคลอดจะช่วยลดการเจ็บป่วยในลูกได้ ร้อยละ 86.0 ทำให้ลูกฉลาดขึ้น ร้อยละ 84.7 ส่วนการรับรู้ประโยชน์ในระดับปานกลางร้อยละ60 - 79 (เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย)ในเรื่อง การให้ลูกดูดนมแม่จะกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดีขึ้น ลดการสูญเสียเลือดหลังคลอดได้ ร้อยละ 71.3 ช่วยให้น้ำหนักแม่ลดลงสู่ปกติได้เร็วขึ้นร้อยละ 67.3 และการรับรู้ประโยชน์ในระดับน้อย คือต่ำกว่าร้อยละ60 (เห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกับเห็นด้วย)ในเรื่องการให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมในแม่ได้ ร้อยละ 58.0 สามารถคุมกำเนิดได้ ร้อยละ 36.0 และป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนในแม่ได้ ร้อยละ 37.4 ดังปรากฏในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละ (จำนวน) ของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์

การรับรู้ประโยชน์	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)
1. เกิดความรักความผูกพันระหว่างแม่กับลูก	0.7(1)	0	0.7(1)	36.0(54)	62.7(94)
2. ทำให้แม่เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ	0	1.3(2)	2.0(3)	46.7(70)	50.0(75)
3. ประหยัดค่าใช้จ่าย	4.7(7)	0	4.7(7)	42.0(63)	48.7(73)
4. ลูกสุขภาพแข็งแรง	0.7(1)	0	0.3(14)	32.0(48)	58.0(87)
5. ลูกเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย	0	1.3(2)	12.0(18)	40.0(60)	46.7(70)
6. นำนมเหลืองช่วยลดการเจ็บป่วยของลูก	0.7(1)	2.0(3)	11.3(17)	22.0(33)	64.0(96)
7. ทำให้ลูกฉลาด	0	0	15.3(23)	40.7(61)	44.0(66)
8. ลดการเสียเลือกหลังคลอด	0	0.7(1)	28.0(42)	43.3(65)	28.0(42)
9. ช่วยให้น้ำหนักแม่ลดลงสู่ปกติได้เร็วขึ้น	0	8.7(13)	24.0(36)	41.3(62)	26.0(39)
10. ป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมในแม่ได้	0	8.7(13)	33.3(50)	38.0(57)	20.0(30)
11. ช่วยคุมกำเนิด	0.7(1)	15.3(23)	48.0(72)	25.3(38)	10.7(16)
12. ป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนในแม่	4.7(7)	8.0(12)	50.0(75)	24.7(37)	12.7(19)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ จากการศึกษาพบว่าระดับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนของสตรีอำเภอหนองกุงศรี อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.7 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 0.7 ดังปรากฏในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์

ระดับการรับรู้ประโยชน์	จำนวน	ร้อยละ
มาก (คะแนน 48 - 60)	82	54.7
ปานกลาง (คะแนน 36 - 47)	67	44.7
น้อย (คะแนน 12 - 35)	1	0.6
รวม	150	100.0

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ย = 49.05, ค่าต่ำสุด = 25.0, ค่าสูงสุด = 60.0, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.35

การรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาพบว่าสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยร้อยละ 70 ในเรื่องที่ว่านมผสมมีประโยชน์มากกว่านมแม่ร้อยละ 76.0 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ยากเกินไปร้อยละ 71.3 การให้นมในที่สาธารณะทำให้รู้สึกอับอายร้อยละ 67.3 การบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ลูกเป็นการเสียเวลาและยุ่งยากร้อยละ 63.4 ส่วนการรับรู้อุปสรรค เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยต่ำกว่าร้อยละ 60 ในเรื่อง เลี้ยงลูกด้วยนมผสมง่ายสะดวกสบายร้อยละ 58.0 เจ็บหัวนมขณะให้ลูกดูดนมตนเองร้อยละ 54.0 ทำให้เต้านมหย่อนยานเสียทรงทรวงร้อยละ 52.6 เสียเวลาทำธุระอื่นร้อยละ 52.6 ความวิตกกังวลของแม่จะทำให้แม่นมมีน้ำนมลดลง ร้อยละ 51.4 ดังปรากฏในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละ (จำนวน) ของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามการรับรู้อุปสรรค

การรับรู้อุปสรรค	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
1. นมผสมมีประโยชน์มากกว่านมแม่	0.7(1)	6.0(9)	17.3(26)	44.0(66)	32.0(48)
2. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ยากเกินไป	4.0(6)	16.7(25)	8.0(12)	48.0(72)	23.3(35)
3. การให้นมในที่สาธารณะทำให้รู้สึกอาย	10.0(15)	16.7(25)	6.0(9)	46.0(69)	21.3(32)
4. การบีบให้นมเก็บไว้ให้ลูกเป็นการ เสียเวลาและยุ่งยาก	1.3(2)	24.7(37)	10.7(16)	56.7(85)	6.7(10)
5. เลี้ยงลูกด้วยนมผสมง่าย สะดวกสบาย	4.0(6)	31.3(47)	6.7(10)	38.0(57)	20.0(30)
6. รู้สึกเจ็บหัวนมขณะให้ลูกดูดนม	2.0(3)	31.3(47)	12.7(19)	40.7(61)	13.3(20)
7. ทำให้เต้านมหย่อนยานเสียทรวดทรง	4.0(6)	36.7(55)	6.7(10)	41.3(62)	11.3(17)
8. ทำให้เสียเวลาทำธุระอื่น	2.7(4)	37.3(56)	7.3(11)	41.3(62)	11.3(17)
9. ความวิตกกังวลทำให้แม่มีน้ำนมลดลง	7.3(11)	26.0(39)	15.3(23)	34.7(52)	16.7(25)
10. น้ำนมที่บีบเก็บไว้ในตู้เย็นมีคุณค่าน้อย	1.3(2)	26.7(40)	22.7(34)	39.3(59)	10.0(15)
11. ปู่ - ย่า - ตา - ยาย มีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.0(6)	42.7(64)	7.3(11)	40.7(61)	5.3(8)
12. ทำให้แม่เหนื่อยอ่อนเพลีย	27.3(41)	26.7(40)	2.0(3)	38.7(58)	5.3(8)
13. นมแม่น้อยต้องชดเชยด้วยนมผสม	4.7(7)	62.0(93)	2.7(4)	24.7(37)	6.0(9)
14. หัวนมสั้น บวม บอด และแตก ทำให้ ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้	4.7(7)	48.7(73)	22.0(33)	18.0(27)	6.7(10)
15. การเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวทำให้ ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้	4.7(7)	49.3(74)	24.7(37)	15.3(23)	6.0(9)
16. ให้นมแม่ได้ทุกครั้งที่ต้องการ	20.7(31)	54.0(81)	11.3(17)	12.0(18)	2.0(3)

ระดับการรับรู้อุปสรรค จากการศึกษาพบว่าระดับการรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนของสตรีอำเภอหนองกุงศรี อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 4.7 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.0 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 41.3 ดังปรากฏในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรค

ระดับการรับรู้อุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
มาก (คะแนน64 - 80)	7	4.7
ปานกลาง (คะแนน48 - 63)	81	54.0
น้อย (คะแนน16 - 47)	62	41.3
รวม	150	100.0

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ย = 50.3, ค่าต่ำสุด = 32.0, ค่าสูงสุด = 73.0, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.2

แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาพบว่าสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ในเรื่อง หลังคลอดขณะที่อยู่โรงพยาบาลแพทย์/ พยาบาลให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุนร้อยละ 96.7 จนท.สาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ ร้อยละ 95.4 เมื่อมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 91.40 ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ร้อยละ 91.3 ญาติพี่น้องสามารถให้ความช่วยเหลือ แนะนำและสนับสนุนร้อยละ 88.0 อสม.หรืออาสาสมัครนมแม่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนร้อยละ 83.4 ได้รับคำปรึกษาจากสามี ร้อยละ 82.0 สามีให้กำลังใจร้อยละ 82.0และได้รับการสนับสนุนทางสังคม เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย ร้อยละ 60 - 79 ในเรื่องเพื่อนบ้านให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุนร้อยละ 76.6 และสามีให้สิ่งตอบแทนหรือของรางวัลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 66.7 ตามลำดับดังปรากฏในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ร้อยละ (จำนวน) ของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
1. แพทย์/ พยาบาลให้คำแนะนำ ช่วยเหลือช่วงหลังคลอดขณะอยู่ รพ.	0	2.7(4)	0.7(1)	52.7(79)	44.0(66)
2. จนท.สาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้าน	0	1.3(2)	3.3(5)	70.7(106)	24.7(37)
3.จนท.สาธารณสุขให้คำปรึกษา	0	0.7(1)	8.0(12)	66.7(100)	24.7(37)
4. ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น	0.7(1)	4.0(6)	4.0(6)	74.0(111)	17.3(26)
5.ญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน	0	2.0(3)	10.0(15)	67.3(101)	20.7(31)
6. อสม.หรืออาสาสมัครนมแม่ให้ความ ช่วยเหลือและสนับสนุน	0	2.0(3)	14.7(22)	64.7(97)	18.7(28)
7. ได้รับการปรึกษาจากสามี	0.7(1)	4.7(7)	12.7(19)	61.3(92)	20.7(31)
8. สามีให้กำลังใจ	0.7(1)	8.0(12)	9.3(14)	62.0(93)	20.0(30)
9. เพื่อนบ้านให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน	0	4.7(7)	18.7(28)	61.3(92)	15.3(23)
10. สามีให้สิ่งตอบแทนหรือของรางวัล	0	11.3(17)	22.0(33)	46.0(69)	20.7(31)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่าระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนของสตรีอำเภอหนองกุงศรีอยู่ในระดับมาร้อยละ 58.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.7 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 0.7 ดังปรากฏในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
มาก (คะแนน 40 - 50)	88	58.7
ปานกลาง (คะแนน 30 - 39)	61	40.7
น้อย (คะแนน 10 - 29)	1	0.6
รวม	150	100.0

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ย = 40.3, ค่าต่ำสุด = 25, ค่าสูงสุด = 50.0, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.1

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาพบว่าสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนบ่อยมากและบ่อย ร้อยละ 60 - 79 ในเรื่องเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 78.0 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ร้อยละ 70.0 อสม./แกนนำชมรมสร้างสุขภาพร้อยละ 66.7 สามี ร้อยละ 62.0 และได้รับข้อมูลข่าวสาร บ่อยมากและบ่อยน้อยกว่าร้อยละ 60 ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 57.4 เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้องร้อยละ 54.0 แพทย์/พยาบาลร้อยละ 52.7 ส่วนข้อมูลข่าวสารที่ไม่เคยได้รับ หรือได้รับนาน ๆ ครั้ง มากกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ร้อยละ 93.3 อินเทอร์เน็ตร้อยละ 90.6 วิทยุชุมชน ร้อยละ 90.6 วิทยุร้อยละ 88.8 และหนังสือพิมพ์ร้อยละ 87.9 ดังปรากฏในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ร้อยละ (จำนวน) ของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

ช่องทางสื่อสาร	ไม่เลย	น้อยมาก	นาน ๆ ครั้ง	บ่อย	บ่อยมาก
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)
1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.7(4)	2.7(4)	16.7(25)	38.0(57)	40.0(60)
2.สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	18.7(28)	2.0(3)	9.3(14)	20.0(30)	50.0(75)
3.อสม./แกนนำชมรมสร้างสุขภาพ	4.0(6)	11.3(17)	18.0(27)	42.0(63)	24.7(37)
4.สามี	18.7(28)	4.0(6)	15.3(23)	42.0(63)	20.0(30)
5.โทรทัศน์	16.0(24)	4.0(6)	22.7(34)	36.7(55)	20.7(31)
6.เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง	13.3(20)	2.0(3)	30.7(46)	32.0(48)	22.0(33)
7.แพทย์/พยาบาล	12.0(18)	9.3(14)	26.0(39)	30.0(45)	22.7(34)
8.โปสเตอร์/แผ่นพับ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	31.3(47)	4.7(7)	28.7(43)	20.0(30)	15.3(23)
9.นิตยสารแม่และเด็ก	24.0(36)	7.3(11)	42.0(63)	20.0(30)	6.7(10)
10.หนังสือพิมพ์	49.3(74)	23.3(35)	15.3(23)	7.3(11)	4.7(7)
11.วิทยุ	36.7(55)	13.3(20)	38.7(58)	10.0(15)	1.3(2)
12.อินเทอร์เน็ต	58.0(87)	19.3(29)	13.3(20)	8.7(13)	0.7(1)
13.วิทยุชุมชน	41.3(62)	24.0(36)	25.3(38)	5.3(8)	4.0(6)
14.หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	46.7(70)	19.3(29)	27.3(41)	6.0(9)	0.7(1)

ระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จากการศึกษาพบว่าระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนของสตรีอำเภอหนองกุงศรี อยู่ในระดับบ่อย ร้อยละ 1.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 56.0 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 42.7 ดังปรากฏในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามระดับการเข้าถึงข้อมูล
ข่าวสาร

ระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
บ่อย (คะแนน 56 - 70)	2	1.3
ปานกลาง (คะแนน 42 - 55)	84	56.0
น้อย (คะแนน 14 - 41)	64	42.7
รวม	150	100.0

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ย = 40.9, ค่าต่ำสุด = 20.0, ค่าสูงสุด = 59.0, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.95

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค
แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่**

ความสัมพันธ์ภาพรวม จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์
ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.314$) กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร
และบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย
6 เดือน ดังปรากฏในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุน
ทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจัย	X	SD	r	p
การรับรู้ประโยชน์	49.05	6.35	0.126	0.123
การรับรู้อุปสรรค	61.91	17.94	0.120	0.143
การสนับสนุนทางสังคม	40.35	4.11	0.314	0.000
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	6.18	0.59	0.095	0.249
ความพึงพอใจในการรับ บริการ	30.09	5.10	0.089	0.281

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อยหกเดือน จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยสตรีที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากในเรื่อง การให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนจะทำให้ลูกมีสุขภาพแข็งแรงทำให้ลูกฉลาดขึ้น ทำให้ลูกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย ทำให้แม่เกิดความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจ จะมีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบจำนวน 6 เดือน ($p = 0.003, 0.004, 0.041$ และ 0.034 ตามลำดับ) ดังปรากฏในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อยหกเดือน

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว		χ^2	p
	ไม่ครบ 6 เดือน	ครบ 6 เดือน		
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)		
1. ห่วงน่านมเหลืองช่วยลดการเจ็บป่วยในลูก				
น้อย	81.0(17)	19.0(4)	2.834	0.092
มาก	62.0(80)	38.0(49)		
2. ทำให้ลูกมีสุขภาพแข็งแรง				
น้อย	100(15)	0.0(0)	9.107	0.003
มาก	60.7(82)	39.3(53)		
3. เกิดความรักความผูกพันระหว่างแม่กับลูก				
น้อย	100(2)	0.0(0)	1.108	0.540
มาก	64.2(95)	35.8(53)		
4. ทำให้ลูกฉลาดขึ้น				
น้อย	91.3(21)	8.7(2)	8.436	0.004
มาก	59.8(76)	40.2(51)		
5. ลูกเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย				
น้อย	85.0(17)	15.0(3)	4.176	0.041
มาก	61.5(80)	38.5(50)		

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว		χ^2	p
	ไม่ครบ 6 เดือน ร้อยละ (จำนวน)	ครบ 6 เดือน ร้อยละ (จำนวน)		
6.แม่เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ				
น้อย	20.0(1)	80.0(4)	4.516	0.053
มาก	66.2(96)	33.8(49)		
7.ลดการเสียเลือดหลังคลอด				
น้อย	65.1(28)	34.9(15)	0.005	0.942
มาก	64.5(69)	35.5(38)		
8.น้ำหนักแม่ลดลงสู่ปกติได้เร็วขึ้น				
น้อย	63.3(31)	36.7(18)	0.063	0.803
มาก	65.3(66)	34.7(35)		
9.ประหยัดค่าใช้จ่าย				
น้อย	50.0(7)	50.0(7)	1.454	0.250
มาก	66.2(90)	33.8(46)		
10.ป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมในแม่				
น้อย	61.9(39)	38.1(24)	0.363	0.547
มาก	66.7(58)	33.3(29)		
11.ช่วยคุมกำเนิด				
น้อย	68.8(66)	31.3(30)	1.946	0.163
มาก	57.4(31)	42.6(23)		
12.ป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนในแม่				
น้อย	69.1(65)	30.9(29)	2.214	0.137
มาก	57.1(32)	42.9(24)		

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้อุปสรรค กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือน จากการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสตรีที่มีการรับรู้อุปสรรคมากในเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เสียเวลา ทำให้เหนื่อยอ่อนเพลีย เจ็บหัวนมขณะให้ลูกดูดนม และการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมง่ายสะดวกสบาย จะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครบจำนวน 6 เดือน ($p = 0.004$ 0.009 0.002 และ 0.000 ตามลำดับ) ดังปรากฏในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้อุปสรรค กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือน

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรค	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว		χ^2	p
	ไม่ครบ 6 เดือน	ครบ 6 เดือน		
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)		
1.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ยากเกินไป				
น้อย	61.3(73)	38.7(46)	2.781	0.095
มาก	77.4(24)	22.6(7)		
2.ความวิตกกังวลจะทำให้แม่มีน้ำนมลดลง				
น้อย	68.9(68)	32.0(32)	1.459	0.227
มาก	58.0(29)	42.0(21)		
3.ให้นมลูกได้ทุกครั้งที่ต้องการ				
น้อย	62.0(80)	38.0(49)	2.834	0.092
มาก	81.0(17)	19.0(4)		
4.หัวนมสั้น บวม บอด แดง ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้				
น้อย	67.3(76)	32.7(37)	1.345	0.246
มาก	56.8(21)	43.2(16)		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรค	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว		χ^2	p
	ไม่ครบ 6 เดือน	ครบ 6 เดือน		
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)		
5.การเจ็บป่วย หรือ โรคประจำตัวทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้				
น้อย	63.6(75)	36.4(43)	0.297	0.586
มาก	68.8(22)	31.3(10)		
6.การให้นมในที่สาธารณะทำให้รู้สึกอับอาย				
น้อย	66.4(73)	33.6(37)	0.520	0.471
มาก	60.0(24)	40.0(16)		
7.ทำให้เต้านมหย่อนยานเสียทรวดทรง				
น้อย	60.7(54)	39.3(35)	1.527	0.217
มาก	70.5(43)	29.5(18)		
8.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เสียเวลา				
น้อย	55.6(50)	44.4(40)	8.174	0.004
มาก	78.3(47)	21.7(13)		
9.ปู่ - ย่า - ตา - ยาย มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
น้อย	66.3(53)	33.8(27)	0.188	0.665
มาก	62.9(44)	37.1(26)		
10.ทำให้เหนื่อยอ่อนเพลีย				
น้อย	53.6(37)	46.4(32)	6.820	0.009
มาก	74.1(60)	25.9(21)		
11.น้า นมแม่นาน้อยต้องขอความช่วยเหลือ				
น้อย	61.3(73)	38.7(46)	2.781	0.095
มาก	77.4(24)	22.6(7)		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรค	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว		χ^2	p
	ไม่ครบ 6 เดือน	ครบ 6 เดือน		
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)		
12.เจ็บหัวนมขณะให้ลูกดูดนม				
น้อย	56.0(56)	44.0(44)	9.862	0.002
มาก	82.0(41)	18.0(9)		
13.การบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ลูกเป็นการ เสียเวลาและยุ่งยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
น้อย	65.8(73)	34.2(38)	0.226	0.635
มาก	61.5(24)	38.5(15)		
14.น้ำนมที่บีบเก็บไว้ในตู้เย็นมีคุณค่าน้อยกว่า น้ำนมจากเต้า				
น้อย	60.2(65)	39.8(43)	3.390	0.066
มาก	76.2(32)	23.8(10)		
15.นมผสมมีประโยชน์มากกว่านมแม่				
น้อย	65.7(92)	34.3(48)	1.009	0.325
มาก	50.0(5)	50.0(5)		
16.เลี้ยงด้วยนมผสมง่าย สะดวกสบายกว่า นมแม่				
น้อย	53.6(52)	46.4(45)	14.693	0.000
มาก	84.9(45)	15.1(8)		

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง
น้อยหกเดือน จากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสตรีที่ได้รับการ
สนับสนุนทางสังคมมากในเรื่องเมื่อมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือ แนะนำและสนับสนุนสามีให้กำลังใจสามีให้สิ่งตอบแทน

หรือของรางวัลเพื่อนบ้านให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน จะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ 6 เดือน ($p = 0.013, 0.022, 0.004, 0.000$ และ 0.003 ตามลำดับ) ดังปรากฏในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวอย่างน้อยหกเดือน

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว		χ^2	p
	ไม่ครบ 6 เดือน	ครบ 6 เดือน		
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)		
1.แพทย์/ พยาบาล ช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือนขณะอยู่โรงพยาบาล				
น้อย	80.0(4)	20.0(1)	0.532	0.657*
มาก	64.1(93)	35.9(52)		
2.จนท.สาธารณสุขติดตามเยี่ยมหลังคลอดให้คำแนะนำ และสนับสนุน				
น้อย	57.1(4)	42.9(3)	0.182	0.698*
มาก	65.0(93)	35.0(50)		
3.จนท.สาธารณสุขให้คำปรึกษา				
น้อย	30.8(4)	69.2(9)	7.158	0.013*
มาก	67.9(93)	32.1(44)		
4.สามีให้คำปรึกษา				
น้อย	55.6(15)	44.4(12)	1.196	0.274
มาก	66.7(82)	33.3(41)		
5.ญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุน				
น้อย	88.9(16)	11.1(2)	5.252	0.022
มาก	61.4(81)	38.6(51)		

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว		χ^2	p
	ไม่ครบ 6 เดือน	ครบ 6 เดือน		
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)		
6.สามีให้กำลังใจ				
น้อย	88.9(24)	11.1(3)	8.455	0.004
มาก	59.3(73)	40.7(50)		
7.สามีให้สิ่งตอบแทนหรือของรางวัล				
น้อย	86.0(43)	14.0(7)	14.939	0.000
มาก	54.0(54)	46.0(46)		
8.เพื่อนบ้านให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน				
น้อย	85.7(30)	14.3(5)	8.851	0.003
มาก	58.3(67)	41.7(48)		
9.อสม. หรืออาสาสมัครนมแม่ให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุน				
น้อย	76.0(19)	24.0(6)	1.686	0.194
มาก	62.4(78)	37.6(47)		
10.บุคคลอื่นให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน				
น้อย	69.2(9)	30.8(4)	0.130	1.000
มาก	64.2(88)	35.8(49)		

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อยหกเดือน จากการศึกษาพบว่าปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่สตรี เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด ($p = 0.011$) ดังปรากฏใน ตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกลเดือน

ประเภทสื่อ	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว		χ^2	p
	ไม่ครบ 6 เดือน ร้อยละ (จำนวน)	ครบ 6 เดือน ร้อยละ (จำนวน)		
1.โทรทัศน์				
ได้รับน้อย	53.1(34)	46.9(30)	6.508	0.011
ได้รับมาก	73.3(63)	26.7(23)		
2.วิทยุ				
ได้รับน้อย	64.7(86)	35.3(47)	0.000	0.997
ได้รับมาก	64.7(11)	35.3(6)		
3.อินเทอร์เน็ต				
ได้รับน้อย	65.4(89)	34.6(47)	0.383	0.565
ได้รับมาก	57.1(8)	42.9(6)		
4.หนังสือพิมพ์				
ได้รับน้อย	63.6(84)	36.4(48)	0.511	0.475
ได้รับมาก	72.2(13)	27.8(5)		
5.สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก				
ได้รับน้อย	53.3(24)	46.7(21)	3.614	0.057
ได้รับมาก	69.5(73)	30.5(32)		
6.โปสเตอร์/แผ่นพับ				
ได้รับน้อย	64.9(63)	35.1(34)	0.100	0.922
ได้รับมาก	64.2(34)	35.8(19)		
7.นิตยสารแม่และเด็ก				
ได้รับน้อย	69.1(76)	30.9(34)	3.534	0.060
ได้รับมาก	52.5(21)	47.5(19)		

ตารางที่ 17 (ต่อ)

	เสียงถูกด้วยนมแม่อย่างเดียว		χ^2	p
	ไม่ครบ 6 เดือน ร้อยละ (จำนวน)	ครบ 6 เดือน ร้อยละ (จำนวน)		
8. หอกระจายข้าว/เสียงตามสาย				
ได้รับน้อย	64.4(93)	33.6(47)	2.853	0.167
ได้รับมาก	40.0(4)	60.0(6)		
9. วิทยุชุมชน				
ได้รับน้อย	62.5(85)	37.5(51)	2.994	0.140
ได้รับมาก	85.7(12)	14.3(2)		
10. แพทย์ / พยาบาล				
ได้รับน้อย	63.4(45)	36.6(26)	0.098	0.755
ได้รับมาก	65.8(52)	34.2(27)		
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
ได้รับน้อย	54.5(18)	45.5(15)	1.897	0.168
ได้รับมาก	67.5(79)	32.5(38)		
12. อสม. / แกนนำชมรมสร้าง สุขภาพ				
ได้รับน้อย	70.0(35)	30.0(15)	0.934	0.334
ได้รับมาก	62.0(62)	38.0(38)		
13. เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง				
ได้รับน้อย	71.0(49)	29.0(20)	2.253	0.133
ได้รับมาก	59.3(48)	40.7(33)		
14. สามี				
ได้รับน้อย	64.9(37)	35.1(20)	0.002	0.961
ได้รับมาก	64.5(60)	35.5(33)		

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ของสตรีอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของสตรีในเขต อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ สตรีที่เลี้ยงเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี ในเขตอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ และทำการตรวจสอบการใช้ เครื่องมือนำไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเขตอำเภอโกสุมพิสัย จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงของข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ธ ได้ค่าความเที่ยง แบบสัมภาษณ์การรับรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน เท่ากับ 0.8360 ค่าความเที่ยงในส่วนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.8840 0.7678 และ 0.8178 ตามลำดับหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว นำมาตรวจสอบ ความครบถ้วน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ในรูปของจำนวน และร้อยละ และใช้สถิติอ้างอิงในรูปของการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) และการทดสอบค่าไคส์สแควร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้ผลการศึกษาโดยสรุปดังนี้

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ของสตรีอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ผลการศึกษาโดยสรุปดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอายุเฉลี่ย 26.4 ปี กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 27.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.3 จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 44.0 ลักษณะครอบครัวอยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ (รวมปู่-ย่า-ตา-ยาย หรือบุคคลอื่น ๆ) ร้อยละ 74.0 รายได้แม่เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ร้อยละ 69.3 จำนวนลูกที่คลอดและมีชีวิตอยู่

ทั้งหมดส่วนใหญ่มีลูก 1 คน ร้อยละ 55.3 ลูกคนปัจจุบันส่วนใหญ่อายุระหว่าง 10 - 13 เดือน ร้อยละ 44.0 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 53.4

2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าสตรีส่วนใหญ่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ร้อยละ 35.3 และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 64.7 ก่อนให้นมลูกทำ ความสะอาดเต้านมและหัวนมเป็นบางครั้งร้อยละ 56.7 สามารถให้นมลูกทุกครั้งที่ลูกต้องการ ร้อยละ 76.0 วัตถุประสงค์ในการอุ้มลูกดูนม โดยอุ้มให้ตัวลูกกระชับกับแม่ ร้อยละ 83.3 เมื่อเกิด อาการคัดคั่งของเต้านมให้ลูกดูนมบ่อยขึ้นและประคบด้วยน้ำอุ่น ร้อยละ 52.0 เริ่มเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ร่วมกับน้ำและอาหารอย่างอื่นเมื่อลูกอายุ 6 เดือน ร้อยละ 35.3 วิธีการให้นมลูกที่พบมาก ที่สุดคือ กลับมาให้นมลูกเป็นระยะ ๆ ร้อยละ 39.3 วัตถุประสงค์ในการเก็บน้ำนมของตนเองให้แก่ ลูกคนปัจจุบันเมื่อต้องออกไปทำงานนอกบ้านพบมากที่สุดคือบีบน้ำนมใส่ขวดเก็บไว้ในช่องแช่ แข็ง ร้อยละ 28.0

3. ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน พบว่า สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.7 โดยมีการรับรู้ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย ร้อยละ 80 ในเรื่อง ทำให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างแม่กับลูกร้อยละ 98.7 แม่เกิด ความรู้สึกภาคภูมิใจร้อยละ 96.7 ประหยัดค่าใช้จ่ายร้อยละ 90.7 ลูกมีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 90.0 ลูกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยร้อยละ 86.7 หัวน้ำนมเหลืองช่วยลดการเจ็บป่วย ในลูก ร้อยละ 86.0 และทำให้ลูกฉลาด ร้อยละ 84.7

4. ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน พบว่าสตรีที่ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.0 โดยมีการรับรู้อุปสรรคของ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย ร้อยละ 60-79 ใน เรื่อง นมผสมมีประโยชน์มากกว่านมแม่ร้อยละ 76.0 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ยากร้อยละ 71.3 การให้นมในที่สาธารณะทำให้อายร้อยละ 67.3 การบีบน้ำนมเก็บไว้เป็นการเสียเวลาและ ยุ่งยาก ร้อยละ 63.4

5. ปัจจัยของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน จากการศึกษาพบว่าสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ร้อย ละ 58.7 โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย ร้อยละ 80 ในเรื่อง หลังคลอดขณะที่อยู่โรงพยาบาล แพทย์/พยาบาล ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุน ร้อยละ 96.7 จนท.สาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ ร้อยละ 95.4 เมื่อมีปัญหาได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 91.40 ได้รับความ

ช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ร้อยละ 91.3 ญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุน ร้อยละ 88.0 อสม. หรืออาสาสมัครนมแม่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน ร้อยละ 83.4 สามีให้คำปรึกษา ร้อยละ 82.0 และสามีให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ร้อยละ 82.0

6. ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหก เดือน พบว่าช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.0 โดยช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย ร้อยละ 60 - 79 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 78.0 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 70.0 อสม./แกนนำชมรมสร้างสุขภาพร้อยละ 66.7 สามี ร้อยละ 62.0

7. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ในเรื่อง การให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ทำให้ลูกมีสุขภาพแข็งแรงลดการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยแม่เกิดความภาคภูมิใจ ($p=0.003, 0.004, 0.041$ และ 0.053 ตามลำดับ)

8. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน พบว่า การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในเรื่องที่ว่าทำให้เสียเวลา ทำให้เหนื่อยอ่อนเพลีย เจ็บหัวมขณะให้ลูกดูดนม และการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมง่ายสะดวกสบาย ($p=0.004, 0.009, 0.002$ และ 0.000 ตามลำดับ)

9. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในเรื่องเมื่อมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุนสามีให้กำลังใจสามีให้ส่งมอบแทนหรือของรางวัลเพื่อนบ้านให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ($p=0.013, 0.022, 0.004, 0.000$ และ 0.003 ตามลำดับ)

10. ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน พบว่า ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย

6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่สตรีเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด ($p = 0.011$)

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ของสตรีอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ อภิปรายผลจากการศึกษาดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีในอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสตรีที่รับรู้ว่าการที่ถูกได้กินนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนจะทำให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างแม่กับลูกทำให้แม่เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผงทำให้ลูกมีสุขภาพแข็งแรงช่วยให้ลูกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยการให้ลูกดูดหัวนมแม่เหลืองทันที่หลังคลอดจะช่วยลดการเจ็บป่วยในลูกได้และทำให้ลูกฉลาดขึ้น ซึ่งสตรีที่รับรู้ประโยชน์เหล่านี้มากจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนมากกว่าสตรีที่เลี้ยงไม่ครบ 6 เดือนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล เวชกุลธำรง (2549) ศึกษาผลการให้ความรู้ต่อการรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวที่พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าก่อนการทดลอง ($t = 5.891$) และมากกว่ากลุ่มควบคุม ($t = 4.483$) ส่งผลให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดมากขึ้น ส่วนการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สตรียังมีการรับรู้ไม่พอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรตระหนักถึงการสอนให้รับรู้ถึงประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมในแม่ได้ สามารถคุมกำเนิดได้ และช่วยป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนในแม่ได้

2. การรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีในอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสตรีที่รับรู้อุปสรรคมากในเรื่องที่คิดว่านมผสมมีประโยชน์มากกว่านมแม่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ยากเกินไปการให้นมในที่สาธารณะทำให้รู้สึกอับอายและการบีบให้นมเก็บไว้ให้นมลูกเป็นการเสียเวลาและยุ่งยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สตรีที่รับรู้อุปสรรคเหล่านี้มากจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครบ 6 เดือนซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) (อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) ในส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) พบว่าการรับรู้

อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่นค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีในอำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากในช่วงหลังคลอดขณะที่อยู่โรงพยาบาลแพทย์/ พยาบาลให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน หลังคลอดเมื่อต้องกลับมาอยู่บ้าน ได้รับการช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุน และให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลอื่น เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง อสม.หรืออาสาสมัครนมแม่รวมทั้งสามีให้ความช่วยเหลือ แนะนำและสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ 6 เดือนซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Socialsupport) (อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) โดยแนวคิดมีพื้นฐานจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยาที่พบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนเรานั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเรายู่ตลอดเวลา”

4. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือนของสตรีในอำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยสตรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ โดยผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก อสม./แกนนำสร้างสุขภาพ จะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับ นิรมล ดามาพงษ์ และคณะ (2547) ได้ศึกษาสถานการณ์เบื้องต้นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารทารกตามวัย การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ในมารดาที่พาเด็กมาตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 โรงพยาบาลท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลแม่ระมาด โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 225 ราย พบว่ามารดาศึกษาข้อมูลการให้อาหารทารกด้วยตนเองจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ส่งผลในการเพิ่มความเข้าใจในการให้อาหารทารกเพิ่มมากขึ้น และในการศึกษายังพบอีกว่า การใช้สื่อการสอน เช่น ภาพพลิก วีซีดี

ในการนำเสนอ (VCD Presentation) และแบบจำลอง สามารถส่งผลให้มารดาสนใจมีความรู้เพิ่มมากขึ้น และนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน กับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนในเรื่อง การให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน จะทำให้ลูกสุขภาพแข็งแรงฉลาดพัฒนาการสมวัย และทำให้แม่เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ส่วนการรับรู้อุปสรรคที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ในเรื่องที่ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เสียเวลาทำธุระอื่น ทำให้แม่เหนื่อยอ่อนเพลีย เจ็บหัวนมขณะให้ลูกดูดนมการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมง่ายสะดวกสบาย ด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนในเรื่องการได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือ แนะนำสนับสนุนสามีให้กำลังใจให้รางวัล รวมถึงเพื่อนบ้านให้ความช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน และด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่สตรีเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ของสตรีอำเภอหนองสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ในครั้งนี้นำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล จากผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านอาชีพพบว่ายังมีกลุ่มที่เป็นนักศึกษาที่ยังอยู่ในสถาบันการศึกษาดังครรรค์ และมีลูก ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำเป็นจะต้องเร่งดำเนินการให้ความรู้แก่นักเรียน นักศึกษา ให้ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง และให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวในสถานศึกษาต่อไป

2. สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่ถูกต้อง จากผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน เพื่อให้สตรีกลุ่มดังกล่าวมีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

3. ควรส่งเสริมให้สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่รับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าจะช่วยให้ลูกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทำให้ลูกฉลาด มีพัฒนาการที่สมวัย และทำให้แม่เกิดความรู้สึภาคภูมิใจ

4. ควรนำเรื่องการสนับสนุนทางสังคมในส่วนของ การให้คำแนะนำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้คำแนะนำช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง สามี และเพื่อนบ้าน มาช่วยในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน

ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรนำแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน

2. ควรประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน

บรรณานุกรม

- จกกล กาญจนบุตร และคณะ.(2551). พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่มารับ
บริการที่คลินิกเด็กดี.ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 18(3.1), 35-45.
- กรมอนามัย. (2550). คู่มือการดำเนินงานโครงการ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. กรุงเทพฯ:
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- กาญจนา คำดี. (2537). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ของมารดาที่
ทำงานนอกบ้าน ซึ่งฝากครรภ์และคลอดบุตร ที่โรงพยาบาลแม่และเด็กเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรา ขอบคุณ, ภัทรกร สถยชสมบัติ และนฤมล ชูริรัง. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างเดียวนาน 6 เดือน. การประชุมวิชาการระดับชาติเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพกับการ
บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2-4 มิถุนายน 2553.
- จิรวรรณ วรรณโร และ ประวิทย์วรรณโร. (2546). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน. การศึกษาที่
โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่.วารสารวิชาการเขต 12, 14(3), 40-48.
- จุฬารักษ์ โสตะ. (2552). แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.
ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- _____. (2546). การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่. ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนีย์ รอดชมพู่. (2540). การประเมินผลงานอนามัยแม่และเด็กก่อนสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข
ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2539-2537) ของเขตการสาธารณสุข 6. [ม.ป.ท.:ม.ป.พ.].
- นิรมล ดามาพงษ์ และคณะ. (2547). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหาร
ทารกตามวัย และทันตสุขภาพของเด็กอายุ 5 ปี ผ่านสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กศูนย์
อนามัยที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์.วารสาร โภชนาการ, 39(2), 46-55.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์
(พิมพ์ครั้งที่ 9).กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์. ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2553). คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์
(พิมพ์ครั้งที่ 10).กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว. อดิศาภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะ
สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ประพิศ พิจิตรวัยปรีชา. (2539). การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงศ์สุรางค์ เสนิงส์ ณ อยุธยา และทัศนีย์ รอดชมพู่. (2545). การประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพ ปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เขตการสาธารณสุข 6 งาน อนามัยแม่และเด็ก: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. [ม.ป.ท.:ม.ป.พ.].
- แพรวพรรณ พลตรี. (2534). ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในจังหวัด สกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขา วิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณฑา ไชยวัฒน์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. วารสารแพทย์เขต 6-8, 27(1), 42-52
- รุจิรา ภู่วี. (2551). ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยร่วม และพฤติกรรมเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง ต่อเนื่องก่อนกลับไปทำงาน ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาระบบสุขภาพขั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค. (2542). การวิเคราะห์ระยะเวลาคลอดกับแบบแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของแม่ที่ทำงานนอกบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกโภชนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ระวีวรรณ นิวัติชะกุล. (2548). โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการไหลของน้ำนม. เอกสารประกอบการ ประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1 วันที่ 14-16 ธันวาคม 2548 ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพฯ.
- วรรณวิมล วิเชียรฉาย, ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์ และจันทราศ เสาวรส. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนหลังคลอดของหญิง ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า. รายงานการวิจัย : สถาบันพระบรม ราชชนก วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี.
- วรเดช ช้างแก้ว. (2541). การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด ในจังหวัดเพชรบุรี. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรีสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข.

- วรัญญา กมลกร และสันติ กมลละคร. (2551). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ของมารดาหลังคลอดในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยหนองบัว อำเภอนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานการวิจัย : สถานีอนามัยหนองบัว อำเภอนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์.
- วีระพงษ์ จัตรานนท์. (2546). พัฒนาการทางสมอง. ในสำหรี จิตตินันท์, วีระพงษ์ จัตรานนท์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์. (บรรณาธิการ). เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้สู่การปฏิบัติ. (หน้า12-16). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- ศิริวรรณ ทุมเชื้อ. (2552). การศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และครรภ์หลังใน โรงพยาบาลสระบุรี. รายงานการวิจัย : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี.
- สง่า ดามาพงษ์. (2549). ศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความคิดและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ในเขตกรุงเทพมหานคร.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2549). คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข. [ม.ป.ท.:ม.ป.พ.].
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2550). คู่มือการดำเนินงาน โครงการ โรงพยาบาลสายใยรักแห่ง ครอบครัว. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- _____. (2552). รวมพลสม.นมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว. กรมอนามัย.
- สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). เริ่มต้นด้วยนมแม่ ก้าวสู่ศูนย์ 3 วัย สานสายใยรัก แห่งครอบครัว. กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2553). สรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัด กาฬสินธุ์.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนองกุ้งศรี. (2553). สรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ. หนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์.
- สุชาดา ศรีสงคราม. (2550). ศึกษาเรื่องการศึกษารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทารกของผู้ดูแลวัยสูงอายุโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุพัตรา สุทธิประภา. (2544). การสนับสนุนของที่ทำงานในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุทัศน์หา อิ่มแยม และคณะ. (2545). รายงานการวิจัยเรื่อง ผลการติดตามเยี่ยม และการให้คำแนะนำต่อการปฏิบัติ การให้นมมารดาแก่บุตร ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสาวภาคย์ พานิชยากร. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอดที่ศูนย์สุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์ และการวางแผนการประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาจารย์ สุริยจันทร์. (2548). ผลการพยาบาลครอบครัวต่อการรับรู้และการสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุทัยวรรณ ตรีรัตน์พันธ์. (2539). ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006: 51-57.
- WHO. (1989). Protection, Promotion and supporting breastfeeding: The special role of maternity service. Geneva, Switzerland: *World Health Organization*.
- WHO/UNICEF. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva, Switzerland: Author.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ของสตรี ที่มีลูกอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำสารนิพนธ์ในระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน การศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะประโยชน์ต่อหน่วยงานที่จะนำข้อมูลที่ได้นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนางานต่อไปคำตอบของท่านมีคุณค่าและมีประโยชน์เป็นอย่างยิ่งต่อการศึกษา ผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยจะนำไปใช้เพื่อสรุปผลการศึกษาเป็นภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์จะช่วยให้การศึกษาดำเนินไปด้วยความถูกต้อง

แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน มีจำนวน 6 หน้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 3 การรับรู้อุปสรรค	จำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 5 การได้รับข้อมูลข่าวสารและบริการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน 5 ข้อ

ขอขอบคุณทุกๆท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้

นางกัลยา ภูห้อยเพชร
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของสตรีที่มีลูกอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย 3 หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับกรให้ข้อมูล

A ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

A1 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

A2 ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี

A3 อาชีพ 1 ๐ เกษตรกรรม
2 ๐ รับจ้างทั่วไป
3 ๐ รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
4 ๐ ทำงานโรงงาน / บริษัทเอกชน
5 ๐ ทำงานบ้าน
6 ๐ ค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว
7 ๐ ไม่มีงานทำ /ว่างงาน
8 ๐ อื่นๆ ระบุ.....

A4 ระดับการศึกษา
1 ๐ ประถมศึกษา
2 ๐ มัธยมศึกษา ต้น
3 ๐ มัธยมศึกษาปลาย / ปวช
4 ๐ ปวส./ปวท./อนุปริญญา
5 ๐ ปริญญาตรี
6 ๐ สูงกว่าปริญญาตรี

A5 ลักษณะครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร
1 ๐ ครอบครัวเดี่ยวอยู่เฉพาะพ่อ – แม่ – ลูก
2 ๐ อยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่(รวมปู่-ย่า- ตา – ยาย หรือบุคคลอื่นๆ)

A6 รายได้แม่เฉลี่ยต่อเดือน

1 θ พอใช้

2 θ ไม่พอใช้

3 θ ขาดแคลน

A7 จำนวนลูกที่คลอดและมีชีวิตอยู่ทั้งหมด.....คน

A8 ท่านเคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานที่สุดกี่เดือน

1 θ เคยเดือน

2 θ ไม่เคย

B ส่วนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การรับรู้ประโยชน์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
B1 การให้ลูกดูดหัวนมแม่หลังคลอดจะช่วยลดการเจ็บป่วยใน ลูกได้					
B2 การให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน จะทำให้ลูกมี สุขภาพแข็งแรง					
B3 การที่ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียวทำ ให้เกิดความรักความผูกพันระหว่าง แม่กับลูก					
B4 การที่ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือนจะทำให้ลูกฉลาด ขึ้น					
B5 การที่ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน จะช่วยให้ลูกมีการ เจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย					
B6 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้แม่ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ					
B7 การให้ลูกดูดนมแม่จะกระตุ้นให้ มดลูกหดตัวดีขึ้น ลดการสูญเสีย เลือดหลังคลอดได้					
B8 การให้ลูกดูดนมแม่จะช่วยให้ น้ำหนักแม่ลดลงสู่ปกติได้เร็วขึ้น					
B9 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนม ผงได้					

การรับรู้ประโยชน์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
B10 การให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือนช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมในแม่ได้					
B11 การให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวนั้น 6 เดือนแรกหลังคลอดจะช่วยให้อาหารที่กินเข้าไปสามารถดูดซึมได้					
B12 การให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวนั้นช่วยป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนในแม่ได้					

C ส่วนที่ 3 การรับรู้อุปสรรค

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อพฤติกรรมต่อไปนี้	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
C1 ท่านคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ยากเกินไปสำหรับท่าน					
C2 ท่านคิดว่าความวิตกกังวลของแม่จะทำให้แม่นมมีน้ำนมลดลง					
C3 ท่านคิดว่าท่านสามารถให้นมตนเองแก่ลูกได้ทุกครั้งที่ลูกต้องการ					
C4 หัวนมสั้น หัวนมบวม หัวนมบอด และหัวนมแตก ทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้					
C5 การเจ็บป่วย หรือ โรคประจำตัวทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้					

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อ พฤติกรรมต่อไปนี้	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
C6 การให้นมในที่สาธารณะทำให้ รู้สึกอับอาย					
C7 ท่านคิดว่าการให้ลูกดูดนมตนเอง จะทำให้เต้านมหย่อนยานและเสีย ทรวดทรง					
C8 ท่านคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ท่านเสียเวลาทำธุระอื่น					
C9 ท่านคิดว่า ปู่-ย่า-ตา-ยาย มีอิทธิพล ต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่					
C10 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้ท่าน รู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่ได้พัก โดยเฉพาะเวลากลางคืน					
C11 ท่านคิดว่าการที่ให้นมแม่นาน้อย จึงต้องชดเชยด้วยการให้นมผสม					
C12 ท่านรู้สึกเจ็บหัวนมขณะให้ลูก ดูดนมจึงไม่ชอบเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
C13 การบีบให้นมเก็บไว้ให้นมลูก เป็นการเสียเวลาและยุ่งยากในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
C14 ท่านคิดว่าน้ำนมที่บีบเก็บไว้ใน ตู้เย็นมีคุณค่าน้อยกว่าน้ำนมจากเต้า					
C15 ท่านคิดว่านมผสมมีประโยชน์ มากกว่านมแม่					
C16 ท่านคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนม ผสมมีความง่ายสะดวกสบายกว่าการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่					

D ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
D1 หลังคลอดขณะที่อยู่โรงพยาบาล แพทย์ / พยาบาลให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุนให้ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน					
D2 หลังคลอดเมื่อต้องกลับมาอยู่บ้าน ท่านได้รับการช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการเยี่ยมบ้าน					
D3 เมื่อท่านมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ท่านได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
D4 เมื่อท่านมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ท่านได้รับการปรึกษาจากสามี					
D5ญาติพี่น้องสามารถให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้					
D6 สามีของท่านให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้ น้ำ หรืออาหารเสริมอื่นตลอด 6 เดือน					
D7 สามีของท่านควรให้สิ่งตอบแทนหรือของรางวัลแก่ท่านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					

การสนับสนุนทางสังคม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
D8 เพื่อนบ้านสามารถให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างน้อย 6 เดือน					
D9 อสม. หรืออาสาสมัครนมแม่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน					
D10 ท่านยินดีและเต็มใจยอมรับความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคคลอื่น					

E ส่วนที่ 5 การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ บริการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

E1 ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสารเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสื่อเหล่านี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ประเภทสื่อ	บ่อยมาก	บ่อย	นานๆครั้ง	น้อยมาก	ไม่เคย
E11 โทรทัศน์					
E12 วิทยุ					
E13 อินเทอร์เน็ต					
E14 หนังสือพิมพ์					
E15 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)					
E16 ไปสเตอร์/แผ่นพับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
E17 นิตยสารแม่และเด็ก					
E18 หอกระจายข่าว / เสียงตามสาย					

ประเภทสื่อ	บ่อยมาก	บ่อย	นานๆครั้ง	น้อยมาก	ไม่เลย
E19 วิทยุชุมชน					
E110 แพทย์ / พยาบาล					
E111 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
E112 อสม. / แกนนำชมรมสร้างสุขภาพ					
E113 เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง					
E114 สามี					

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ดร.กิตติ เหลาสุภาพ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลหนองงูเห่า
ส.ศ.บ.(สาธารณสุขศาสตร์)
ส.ศ.บ.(บริหารสาธารณสุข)
สม.สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)

นางศิริมา โคตรตาแสง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลหนองงูเห่า
พย.ม. (พยาบาลชุมชน)

นายอาทิตย์ เลิศล้ำ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองงูเห่า
สม. (สาธารณสุขศาสตร์)