

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปริญญานิพนธ์
ของ
พรพรรณ บุญกุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2545
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ
ของ
พรพรรณ บุญนุกูล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2545

พรพรรณ บุญกุล. (2545). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอ บางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี, อาจารย์ทรงพล ต่อนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอ บางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi experimental research)โดยใช้แบบแผนการทดลอง Pretest-post test control group

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเพศหญิงของอำเภอ บางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าสถิติที่ที่ตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน(t-test independent) และค่าสถิติที่ที่ตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน(t-test dependent)

ผลการศึกษาพบว่า

1. อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM IN THE
PROMOTION OF BREASTFEEDING AMONG HEALTH
VOLUNTEERS IN BANGPAHUN DISTRICT, PHRA
NAKHON SI AYUTTHAYA PROVINCE.

AN ABSTRACT
BY
PONPAN BUNNUGUN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2002

Ponpan Bunnugun. (2002). *The effectiveness of health education program in the promotion of breastfeeding among health volunteers in Bangpahun District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province*. Master Thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee : Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Mr. Songpol Tornee.

This quasi-experimental research involved the study on effectiveness of health education program by applying the learning theory in the promotion of breastfeeding among health volunteers in Bangpahun District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

The samples were 60 health volunteers in Bangpahun District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province selected by purposive sampling. The individuals were randomly divided into two groups; 30 individuals of the experimental group with health education program and 30 individuals of the control group without health education program.

The data were collected by using interviewed questionnaires in the areas of knowledge, attitude and practice in the promotion of breastfeeding among health volunteers. The data were analyzed through percentage, mean, standard deviation, dependent t-test and independent t-test.

The results were as follows :

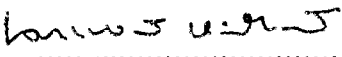
1. The health volunteers with the health education program had significantly better knowledge, attitude and practice in the promotion of breastfeeding than before receiving the health education program at .01 level.
2. The health volunteers with the health education program had significantly better knowledge, attitude and practice in the promotion of breastfeeding than those without the health education program at .01 level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

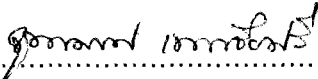
ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ของ
นางพรพรรณ บุณนกุล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

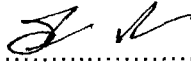

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร หะวานนท์)
วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2545

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)


.....กรรมการ
(อาจารย์ ทรงพล ต่อณี)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีณัส ปัทมภาสพงษ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ประธานกรรมการและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีนัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชูเกียรติ ศิริวิชัยกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์อนันต์ มลารัตน์ คุณพรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ คุณพรพรณิศา ตุงศ์เรือง ที่ตรวจแก้ไขให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอมหาราช ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้นำเครื่องมือไปทดลองเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอบางปะหันที่ให้งานกำลังใจสอบถามความก้าวหน้าในการศึกษาค้นคว้าตลอดเวลา ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะหัน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า และขอใจน้อง ๆ ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางปะหันทุกคนที่ให้งานกำลังใจและช่วยเหลือในการวิจัยตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และเป็นทั้งผู้ให้กำลังใจและคำแนะนำแก่ศิษย์ตลอดการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ นักศึกษาปริญญาโท ภาคพิเศษ รุ่น 6 ทุกท่าน โดยเฉพาะเพื่อนร่วมอาจารย์ประธานกรรมการและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ได้แก่ คุณอิ๋ว(กฤษณา) คุณอิ๋ว(วาณี) คุณแอม(ชุตินา) รวมทั้งทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือและให้งานกำลังใจ

ขอกราบขอบพระคุณบิดา และมารดา ขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยได้ศึกษาจนสำเร็จในครั้งนี้

พรพรรณ บุญนุกูล

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	5
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	8
	สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	9
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	10
	ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	10
	อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน(อสม.).....	36
	ทฤษฎีการเรียนรู้.....	40
	แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการให้สุขศึกษา.....	49
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	58
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	58
	งานวิจัยภายในประเทศไทย.....	61
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	66
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	66
	ประชากร.....	66
	การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	66
	รูปแบบการศึกษาค้นคว้า.....	67
	ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	68
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	70
	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	70

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
3(ต่อ)	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	74
	วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	77
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	78
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	100
	สังเขป ความมุ่งหมาย สมมุติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	100
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	100
	สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	100
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	100
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	102
	อภิปรายผล.....	104
	ข้อเสนอแนะ.....	112
	ข้อเสนอแนะผลการศึกษาค้นคว้า.....	112
	ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป.....	114
	บรรณานุกรม.....	115
ภาคผนวก.....		123
	ภาคผนวก ก.....	124
	ภาคผนวก ข.....	132
	ภาคผนวก ค.....	139
	ภาคผนวก ง.....	145

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก จ.....	214
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	232

.

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แผนการดำเนินการศึกษาค้นคว้าการให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน.....	69
2 ผลการวิเคราะห์ความถี่ และค่าร้อยละ ของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง.....	86
3 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความ รู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ เรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	92
4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	93
5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	94
6 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี การเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	95
7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	95
8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	96
9 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี การเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	97
10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	98

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
11 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	99

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	8
2 แสดงกายวิภาคของเต้านม.....	12
3 แสดงเปรียบเทียบกลไกการดูดนมจากเต้านมแม่และการดูดนมจากขวดนม.....	15
4 แสดงทำอุ้มลูกเข้าด้านข้างลำตัวและการใช้หมอนรองใต้แขนเมื่อแม่มีห้วงนม เป็นแผลหรือแตก.....	25
5 แสดงการบีบเอาน้ำนมออกจากเต้านมด้วยมือ(Hand expression).....	28
6 แสดงการอุ้มลูกโดยใช้อ้อมแขนโอบรอบตัวเพื่อให้นมลูก.....	31
7 แสดงการอุ้มโดยใช้หมอนรองรอบตัวลูกและให้ฝ่ามือรองใต้ต้นคอเพื่อให้นมลูก..	31
8 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ.....	49
9 วงจรและทิศทางขององค์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์.....	54
10 แบบแผนการทดลอง.....	67

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในกระบวนการเลี้ยงลูก การให้นมลูกเป็นพฤติกรรมที่สำคัญอย่างยิ่งพฤติกรรมหนึ่งในหลาย ๆ พฤติกรรมที่มารดาพึงปฏิบัติ มีผู้กล่าวไว้ถึง “ค่าน้ำนม” มาแต่สมัยโบราณ และที่เห็นได้ชัดแจ้ง เมื่อมีผู้บรรยายถึงความรักของมารดาต่อบุตร หรือบุตรระลึกถึงพระคุณของมารดาแล้ว มักจะท้าวความถึงตอนมารดาให้นมลูก ซึ่งมีตัวอย่างในวรรณคดีหลายบท เช่นในหนังสือขุนช้าง-ขุนแผนตอนพระไวยรำพึงถึงแม่ว่า

“โอเจ้าประคุณของลูกเอ๋ย แม่เคยเลี้ยงลูกแล้วสั่งสอน
ผูกเปลให้ข้าให้ลูกนอน ป้อนข้าวอาบน้ำให้กินนม”

ฉะนั้นจะเห็นว่าการให้ลูกตึมนมแม่ เป็นพฤติกรรมที่ควรระลึกและสนับสนุนอย่างยิ่ง และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้เป็นสัญญาติญาณของมนุษย์และสัตว์ชั้นสูงอื่นแต่เป็นพฤติกรรมที่ทั้งแม่และลูกจะต้องเรียนรู้ (วีระพงษ์ จัตรานนท์. 2533 : 108-109) น้ำนมแม่มีส่วนประกอบหลายอย่างที่ไม่มือน้ำนมใดจะสามารถทำมาทดเทียมได้เป็นอาหารธรรมชาติที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะนมแม่ มีคุณประโยชน์ทั้งทางด้านสรีรวิทยาและจิตใจ สังคม ต่อทารกและตัวแม่เอง กล่าวคือ นมแม่สะอาด มีคุณภาพ มีสารอาหารครบถ้วน สัดส่วนพอเหมาะกับความต้องการของลูก (สง่า ดามาพงษ์. 2527 : 27) ย่อยและดูดซึมได้ง่ายช่วยดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีทำให้น้ำสารอาหารต่าง ๆ ไปใช้ได้ดีกว่านมชนิดอื่นทำให้ช่วยในการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกระบบของร่างกาย (สมชาย ดุรงค์เดช. 2536 : 27) โอกาสเกิดโรคภูมิแพ้น้อยลง นมแม่ไม่ก่อให้เกิดการแพ้โปรตีนเหมือนนมผสมทั้งนี้เนื่องจากนมแม่ไม่มีเบต้าแลคโตโกลบูลิน(Beta-Lactoglobulin)ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดโรคภูมิแพ้ ขณะที่นมวัวมีสารนี้ถึงร้อยละ 62 (เพียรวิทย์ ดันติแพทยากร. 2534 : 339-371)นมแม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคต่าง ๆ หลายชนิดโดยเฉพาะโรกระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหารซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญของการตายของทารก (Lucus and Cole. 1990 : 1519-1523)

การที่แม่โอบกอดลูก และเริ่มให้ลูกดูดนมภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด หลังจากนั้นให้แม่และลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง จะทำให้มีการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท และสมองลูกและกระตุ้นสายสัมพันธ์แม่-ลูกให้เกิดอย่างต่อเนื่องและกระชับแน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น (วีระพงษ์ จัตรานนท์. 2541 : 6-9) จากการศึกษาของ อนิสเฟลด์และลิปเปอร์(Anisfeld &

Lipper. 1983 : 78-83)พบว่าแม่และทารกที่ได้รับการสัมผัสอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ในนาที่แรกของชีวิตและได้อยู่ร่วมห้องเดียวกันตลอดจากการสังเกตพฤติกรรมพบว่า แม่แสดงออกซึ่งความรักต่อลูกมากกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ และการศึกษาของ เคลาส์(Klaus. 1998 : 1244-1246) พบว่า การสัมผัส การดุนนมแม่ และการอยู่ในห้องเดียวกัน ทำให้เกิดความรักและการผูกพันและพบว่าอัตราการตายทั้งทารกลดลง

ทารกที่ได้รับนมแม่จะมีความมั่นคง ทางอารมณ์ สังคม ตลอดจนการรับรู้ในระยะต่อมาสร้างรากฐานในการพัฒนาบุคลิกภาพให้เกิดแก่ทารกตามความเชื่อของฟรอยด์(กองอนามัย ครอบครั. 2525 : 2) และฟรอยด์ยังกล่าวว่าบุคคลเมื่อได้รับการตอบสนองตามขั้นตอนพัฒนาที่สำคัญ คือความต้องการทางปากในวัยทารกแล้ว พัฒนาการของบุคคลนั้นจะดำเนินไปตามปกติเป็นรากฐานทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต และจากการศึกษาของลูคัส และคณะ(Lucas. et al. 1992 : 261-264)พบว่า ทารกที่ได้รับการเลี้ยงดว้นนมแม่มีระดับเชาว์ปัญญาดีกว่าทารกที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดว้นนมแม่ และการศึกษาของ จาคอบสัน ไฮโอโด และจาคอบสัน(Jacobson S.W., Chiodo & Jacobson J.L. 1999 : 71) พบว่าเด็กที่ได้รับนมแม่ในวัยทารกทดสอบระดับเชาว์ปัญญาในช่วงอายุ 4 ปี และ 11 ปีพบว่ามีระดับเชาว์ปัญญาสูงทั้งสองช่วงอายุ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลดีต่อแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองคือทำให้หมดลูกหดรัดตัวดี เข้าอุ้งขั้้นน้ำคาวปลาได้ดี แม่มีรูปร่างกลับคืนเร็วทำให้ระยะท้องว่างระหว่างตั้งครรภ์ยาวขึ้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการประหยัดเวลา เพราะนมแม่มีพร้อมที่จะให้ลูกเสมอในอุณภูมิที่พอเหมาะ ประหยัดรายจ่ายครอบครัวและยังช่วยให้แม่ที่ให้ลูกกินนมตนเองนาน เกิดมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ลดลง(วรเดช ช้างแก้ว. 2542 : 65)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การขยายตัวของเมือง ทำให้แม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้นเพื่อจุนเจือภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัวซึ่งมีผลกระทบต่อแบบแผนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อันเป็นสาเหตุให้ทารกได้รับนมผสมทดแทนนมแม่(ไกรสิทธิ์ ดันติสิรินทร์. 2534 : 499-500)ดังนั้นทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงอย่างชัดเจนโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาเช่นประเทศไทย(สมชาย ดุรงค์เดช. 2536 : 26)

น้ามนแม่มีประโยชน์มากมายแต่จากการศึกษาของนงลักษณ์ จินตนติลก และคณะ ในปี พ.ศ.2530(2530 : 50)เรื่องการเลี้ยงดูเด็ก 0-5 ปีของมารดาเขต 11 จำนวน 1000 รายพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง เมื่อเด็กอายุได้ 1 เดือน พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงร้อยละ 57.10 แม้อ้อยละ 20.3 ที่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลย และเหตุผลที่แม่ให้ลูกหย่านมเร็วร้อยละ 44.04 เพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแสงจันทร์ บวรรัตน์ ปราณี และคณะ (2539 : 51)ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 4 เดือน พบแม้อ้อยละ 86.40 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือนแรกเหตุผลที่

เลี้ยงไม่ครบ 4 เดือนเพราะน้ำนมไม่พอ ไม่มีน้ำนม ห้วนมบอด แม่ต้องไปทำงาน ดังนั้นจึงมีการรณรงค์ให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) จนถึงปัจจุบันคือแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตทารกโดยจัดให้มีโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด มีการกำหนดให้สถานบริการทางการแพทย์ และสถานบริการ สาธารณสุขทุกแห่งที่ให้บริการด้านการคลอดจัดให้แม่และลูกได้อยู่ด้วยกันเร็วที่สุดซึ่งเป็นการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก การรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่ทุกระยะของการคลอดให้มีช่วงการลาที่ยาวนานมากขึ้นรวมทั้งเปิดโอกาสให้แม่หลังคลอดที่มีความประสงค์จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำงานในระบบกึ่งเวลาได้ มีการตอบรับนโยบายและจัดกิจกรรมสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชนหลายแห่ง จึงเพิ่มวันลาคลอดจากเดิม 60 วันมาเป็น 90 วัน เพื่อให้แม่มีโอกาสให้นมลูกและอยู่ใกล้ชิดกันมากขึ้นในระยะแรกของชีวิต(สายสุนีย์ จตุกุล. 2534 : 143 ; สมชาย ดุรงค์เดช. 2536 : 26)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยหลายประการที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่นเครือข่ายทางสังคมที่ส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองคือ การได้รับการส่งเสริม การได้รับคำแนะนำปรึกษาประกอบให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ในระยะก่อนคลอด จนกระทั่งหลังคลอดการได้รับการสนับสนุนหรือส่งเสริมทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี หรือบุคคลที่มีความสำคัญเกี่ยวกับตน เช่น บุคลากรทางสุขภาพ มีงานวิจัยหลายฉบับที่แสดงให้เห็นว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญที่ช่วยลดความเครียด ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวแก้ไขปัญหาวิกฤติที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยเชื่อว่าตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นมีคนให้ความรักให้ความเอาใจใส่ ยอมรับยกย่อง ทำให้บุคคลรู้จักตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม เกิดความรู้สึกผูกพันดังการศึกษาของนงเยาว์ อุดมวงศ์ (2533 : ก) ได้ศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากสามีต่อการปฏิบัติตัวของภรรยาครรภ์แรก โรงพยาบาลลำปาง พบว่าแรงสนับสนุนจากสามีช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวดีขึ้นและการศึกษาของ วิภารัตน์ ยมดิษฐ์(2533 : ก) ศึกษาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารก ในการปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรก หลังคลอดปกติที่มารับบริการในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามารัตน์ พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากสามีและครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับทัศนคติของคนในชุมชน เช่น พ่อ ปู่ ย่า ตา ยาย เพื่อนฝูง นายจ้าง ผู้นำชุมชน ฯลฯ ที่ใดก็ตามที่คิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องปกติธรรมดา แม้ในที่นั้นจะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่จุด

สำคัญอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรให้ประชาชนเข้าใจถึงคุณค่าของน้ำนมแม่ ซึ่งจะเป็นผลให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

ที่ได้ก็ตามที่ความคิดในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องของความลำหลัง ความยุ่งยาก น่ายาย น่ายีหนาย แม่มักจะไม่สามารถประสบความสำเร็จในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และกระตุ้นประชาชนให้เห็นคุณค่าของนมแม่มากขึ้น สิ่งที่ต้องปฏิบัติจึงขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตและประกอบอาชีพของแต่ละชุมชน ไม่ว่าจะอยู่ในเขตเมืองหรือในชนบท และขึ้นอยู่กับทักษะของแต่ละบุคคลด้วย(กรมอนามัย. 2541 : 111)

การดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายชุมชนที่มีความสำคัญยิ่งและมีเครือข่ายมากมายที่ช่วยให้งานสาธารณสุขมูลฐานประสบความสำเร็จได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน คือ ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนซึ่งเริ่มมีมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2528) จนถึงปัจจุบันและได้รับการอบรมตามหลักสูตรทั้งระหว่างการอบรมตามหลักสูตรและการศึกษาต่อเนื่องซึ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนจำนวน 673,990 คน(ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2541)ซึ่งจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่มากมายเช่นนี้มีจุดเด่นคือ พลังและการเคลื่อนไหวที่มหาศาล(เมธี จันท์จารุภรณ์. 2539 : 14)

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนและเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดชาวบ้านมากที่สุด(สุชัย อรรถธรรม. 2539 : 45) มีบทบาทในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน 14 องค์ประกอบคือ การส่งเสริมโภชนาการ การถ่ายทอดความรู้และกิจกรรมสู่ชุมชน การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาสะอาด การควบคุมและป้องกันโรค การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ การรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน การทันตสาธารณสุข การป้องกันและแก้ไขมลภาวะ การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกัน และควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน กลุ่มเครือข่ายในชุมชนดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม และดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาหารูปแบบที่จะสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือหญิงหลังคลอดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเพียงพอเป็นระยะเวลานานที่สุด โดยการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ได้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ เพื่อให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์มีพัฒนาการทางสมองที่ต่อเนื่องเป็นผู้ที่มีจิตสังคมที่สมบูรณ์ และเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพยิ่งของชาติต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ได้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนและนำมาใช้ในการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชนเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. สร้างเครือข่ายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน
3. หญิงหลังคลอดได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมและประสบ ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเพศหญิง ในเขต อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเพศหญิงซึ่งได้มาจากการคัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling) โดยเลือกมา 6 ตำบล จาก 17 ตำบล ของอำเภอบางปะหันที่มีลักษณะของประชากรและการดำรงชีวิตที่ใกล้เคียงกันในแต่ละตำบลได้แก่ ตำบลบางนางร้า ตำบลบ้านลี ตำบลพุทไธยา ตำบลบ้านขล้อ ตำบลเสาธง และตำบลบางปะหัน จัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย(Random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ได้กลุ่มทดลอง 3 ตำบล กลุ่มควบคุม 3 ตำบล แต่ละตำบลเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการตำบลละ 10 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 60 คน จะได้กลุ่มทดลอง (Experimental group)และกลุ่มควบคุม(Control group)กลุ่มละ 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบ่งเป็น

1.1 การให้สุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้

1.2 การให้สุขศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบ่งเป็น

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

2.2 เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน

2. พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่สังเกตได้สามารถวัดได้ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนสามารถจำและเข้าใจเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับนมแม่ ได้แก่ ประโยชน์ของน้ำนมแม่ที่มีต่อลูกและประโยชน์ที่มีต่อแม่ และเข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งกลวิธีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.2 เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ สภาพความพร้อม ทำทึของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความตระหนักถึงสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การกระทำของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการแนะนำหญิงหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษาอย่างเป็นระบบซึ่งแบ่งเป็น 2 โปรแกรม ดังนี้

3.1 โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ในการจัดกิจกรรมโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญอย่างไร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นอย่างไร การช่วยแม่จัดทำอุ้มลูกให้ดูดนมอย่างถูกวิธี การบีบน้ำนมแม่ด้วยมือและการเก็บรักษาน้ำนมแม่ การแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการรับฟัง การเรียนรู้ การสร้างความมั่นใจ และการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด โดยใช้เทคนิคการให้สุขศึกษาแบบบรรยาย การอบรมแบบมีส่วนร่วม การสาธิต และการทดลองปฏิบัติ โดยใช้สื่อประกอบการสอน วัสดุทัศน ภาพพลิก แบบจำลอง

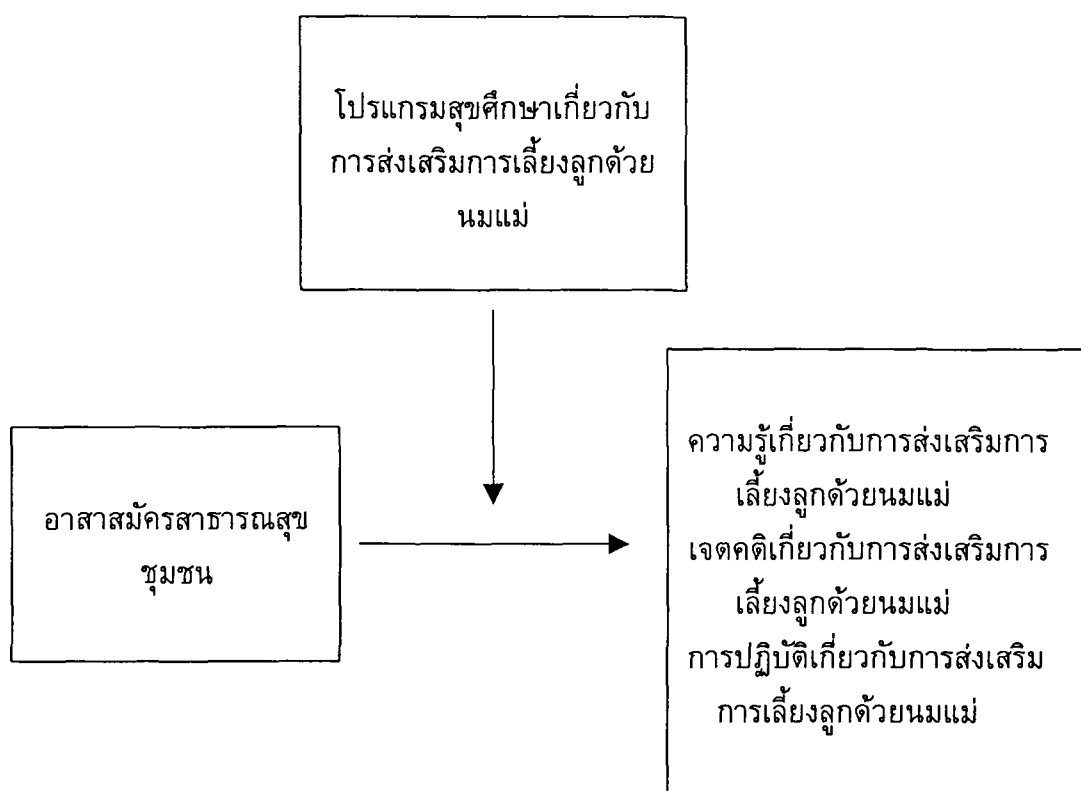
3.2 โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ หมายถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลในอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หมายถึง การที่แม่ใช้นมตนเองเลี้ยงลูกทุกครั้งที่ลูกต้องการ อาจดูดนมจากเต้านม หรือบีบน้ำนมใส่ขวดไว้สำหรับเลี้ยงลูก

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทฤษฎีการเรียนรู้ ผู้วิจัยจึงได้นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนได้มีพฤติกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้
เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน(อสม.)

ทฤษฎีการเรียนรู้

แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการให้สุขศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยในประเทศไทย

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1.1 เต้านม

เต้านม(Breast)เป็นต่อมที่มีการเปลี่ยนแปลงมาจากต่อมเหงื่อ(Sweat gland)มีอยู่ 2 ข้าง อยู่ระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 2 และ 6 ของขอบกระดูกหน้าอก (Sternum) ถึงขอบรักแร้มีลักษณะเป็นรูปนูน(ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล. 2536 : 21-22)

เต้านมประกอบไปด้วย 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

1. ผิวหนัง
2. เนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนัง(Subcutaneous tissue)
3. ต่อมน้ำนม(Mammary gland)

ในวัยที่เติบโตเป็นสาว(Puberty)ต่อมน้ำนมและระบบท่อของน้ำนมเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีการตกไข่โดยรังไข่สร้างฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน(Progesterone) ซึ่งมีผลต่อระบบของต่อมน้ำนม(Lobule) และเอสโตรเจน(Estrogen)มีผลต่อระบบท่อน้ำนม(Duct system)ในวัยนี้จะมีการสะสมไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมากขึ้น ขนาดเต้านมจะใหญ่ขึ้น

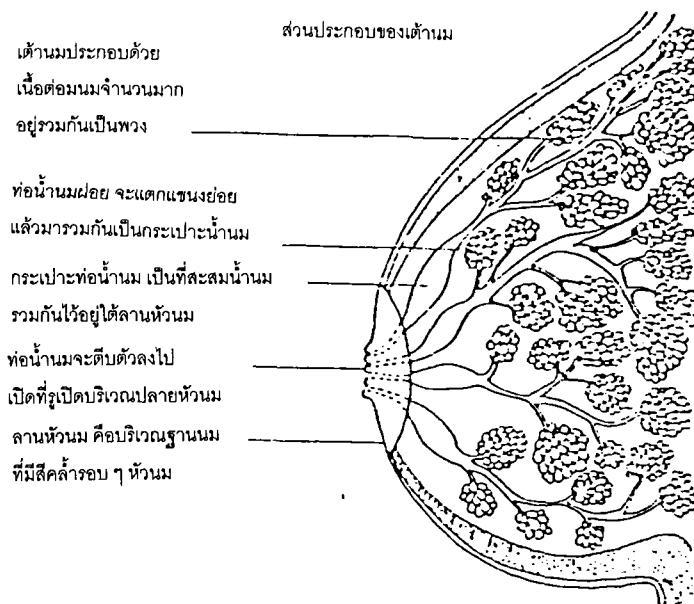
ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของเต้านม คือ

1. เอสโตรเจน(Estrogen)

2. กลูโคคอร์ติคอยด์(Glucocorticoid)
3. ฮอร์โมนเจริญเติบโต(Growth hormone)
4. โปรเจสเตอโรน(Progesterone)
5. โปรแลคติน(Prolactin)

เต้านมของหญิงไม่ตั้งครรภ์เมื่อเจริญเติบโตเต็มที่จะมีน้ำหนักประมาณ 200 กรัม ระหว่างตั้งครรภ์จะใหญ่ขึ้นและเมื่อใกล้คลอดจะหนักประมาณ 400-600 กรัม และระหว่างให้นมบุตรอาจจะหนัก 800 กรัม

ผิวหนังที่คลุมบริเวณหัวนม(Nipple) ลานนม(Areola) จะมีสีเข้มขึ้นในหญิงที่ตั้งครรภ์ ภายในหัวนมจะมีท่อน้ำนมประมาณ 15-20 ท่อ มาเปิดที่หัวนมโดยมีรูเปิดแยกจากกัน นอกจากนี้มีปลายเส้นประสาทรับความรู้สึก และเส้นใยของกล้ามเนื้อเรียบ ซึ่งจะหดตัวเมื่อถูกสัมผัสหรือถูกความร้อน หรือถูกกระตุ้นทางเพศ ทำให้หัวนมแข็งตัวและยื่นออกมา ส่วนลานนมบริเวณสีคล้ำที่อยู่รอบ ๆ หัวนมจะมีต่อมมอนท์โกเมอรี(Montgomery) ซึ่งเป็นต่อมไขมันซึ่งส่งท่อเล็ก ๆ มาเปิดที่ลานนม บริเวณผิวหนังเป็นตุ่ม เรียกว่า ทุเบอเคล ออฟ มอนท์โกเมอรี (Tubercle of montgomery)ซึ่งมีลักษณะคล้ายหัวสิวต่อมนี้จะสร้างสารหล่อลื่นและป้องกันหัวนมขณะให้น้ำนมลูก ภายหลังที่ลูกเลิกกินนมแม่แล้วต่อมนี้จะมีขนาดเล็กลง นอกจากต่อมที่ผิวหนังของลานนมยังมีปลายประสาทอิสระในบริเวณนี้เช่นกัน สำหรับกายวิภาคของเต้านมแสดงดังภาพประกอบ 2 (ศิริพัฒนา ศิริชนารัตนกุล. 2536 : 22)



ภาพประกอบ 2 แสดงกายวิภาคของเต้านม

ส่วนต่อมน้ำนมจะแบ่งออกเป็นพุ่มจำนวนประมาณ 15-20 พุ่ม เรียงตัวเป็นรัศมี ออกไปจากหัวนมคล้ายกงรถ แต่ละพุ่มจะมีท่อน้ำนม(Lactiferous duct) ต่อไปเป็นรูเล็ก ๆ ที่หัวนม แต่ละพุ่มจะมีท่อแตกแขนงของท่อน้ำนมซึ่งคล้ายต้นไม้ จนกระทั่งถึงหน่วยที่เล็กที่สุด ซึ่งเป็นกลุ่มที่สร้างน้ำนม อัลวีโอลัส(Alveolus) ซึ่งมีประมาณ 10-100 ถุง

อัลวีโอลัสจะมีเซลล์พิเศษเรียกเซลล์ต่อมการหลั่ง(Gland secreting cell)เรียงตัวโดยรอบและมีเซลล์เยื่อบุผิว(Myoepithelium cell)สานกันคล้ายตะกร้ารอบ ๆ ถุงที่สร้างน้ำนม

เต้านมจะถูกยึดให้คงรูปอยู่ได้ด้วยเอ็นที่มีชื่อว่า คูปเปอร์ส ลิกาเมนต์ (Cooper's ligaments) ที่ยึดระหว่างผิวหนังที่คลุมด้านนอกให้ติดกับเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของทรวงอก(Pectoral fascia)มีความยืดหยุ่นในตัวทำให้หัวนมคงรูปอยู่ได้ ถ้าหากถูกดึงให้ยืดตัวนาน ๆ เช่น ขณะตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรจะทำให้หมดความยืดหยุ่นได้ การประยุกต์ใช้เมื่อครรภ์แก่และระยะที่ให้นมลูก ควรใช้ยกทรงที่ขนาดพอเหมาะช่วยพยุงไว้ ควรใส่ทั้งกลางวันและกลางคืนเพื่อป้องกันไม่ให้เต้านมหย่อนยานหรือย้วยมาก และเพื่อป้องกันไม่ให้หัวน้ำนมพองอ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดเต้านมคัด(engorgement)

ผิวที่คลุมเต้านมแบ่งออกเป็นส่วนใหญ่ ๆ ได้ 3 ส่วน ส่วนแรกที่คลุมหัวนมจะมีสีเข้ม ก่อนข้างบอบบาง ทำให้เกิดแผลหรือแตกได้ง่าย ถ้ามีความชื้นประจำ ส่วนที่สองคลุม

บริเวณลานนม ส่วนนี้จะมีสีคล้ำและมีปุ่มนูนขึ้นคล้ายหัวสิวซึ่งเป็นรูเปิดต่อมมอนท์โกเมอรี (Montgomery) ที่เป็นต่อมไขมันขนาดใหญ่เรียกปุ่มนี้ว่า ทูเบอเคิล ออฟ มอนท์โกเมอรี (Tubercle of montgomery) ส่วนที่สร้างน้ำนมได้ลงไปกับตำแหน่งของโพรงน้ำนม(Lactiferous sinus)

ดังนั้นขณะที่ให้ลูกดูดนมควรให้อมหัวนมให้ลึกจนริมฝีปากและเหงือกของลูกอยู่บนลานนมโดยเฉพาะอย่างยิ่งเหงือกของลูกจะต้องอยู่บนลานนม ทั้งนี้เนื่องจากขณะที่ลูกกำลังดูดนมอยู่นั้นเหงือกจะกดเข้าและคายออกเป็นจังหวะ เมื่อเหงือกอยู่บนลานนมซึ่งตรงกับตำแหน่งของโพรงน้ำนมก็จะเป็นการบีบน้ำนมในโพรงน้ำนมโดยตรงทำให้น้ำนมพุ่งไหลเข้าสู่ปากเด็กเป็นระยะ ๆ แต่ถ้าหากเหงือกอยู่บนหัวนมเหงือกก็อาจทำให้หัวนมแตกหรือเป็นแผลได้ง่าย

1.1.2 การหลั่งน้ำนม(Lactation)

การหลั่งน้ำนมเป็นไปได้เมื่อเต้านมเจริญเติบโตมากจนสมบูรณ์พอและอยู่ภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนหลายชนิด การหลั่งน้ำนมได้จะประกอบไปด้วยกระบวนการสำคัญ 4 ประการคือ

1. การพัฒนาของเต้านม(Mammary gland development)
2. การสร้างน้ำนม(Initiation of milk secretion)
3. การหลั่งน้ำนมออกมา(Milk ejection)
4. การคงสภาพให้มีการสร้างน้ำนมไว้ตลอด(Maintenance of established milk secretion)

กระบวนการหลั่งน้ำนมถูกควบคุมโดยฮอร์โมนจากแหล่งต่าง ๆ คือ

1. ต่อมใต้สมองส่วนหน้า ได้แก่ โพรแลคติน ไทรอกซิน และฮอร์โมนเจริญเติบโต
2. ต่อมใต้สมองส่วนหลัง ได้แก่ ออกซิโทซิน
3. รังไข่ ได้แก่ เอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน
4. ต่อมหมวกไต ได้แก่ กลูโคคอร์ติคอย
5. ฮอร์โมนใช้ในการเผาผลาญอาหาร ได้แก่ อินซูลิน

เมื่อเด็กอมและดูดนมจะเกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบบริเวณลานนม ซึ่งจะบีบโพรงน้ำนมทำให้น้ำนมไหลเข้าสู่ปากเด็กได้ ที่หัวนมและลานนมมีปลายประสาทมาเลี้ยงอยู่มากมายเมื่อมีการกระตุ้นโดยการดูดของเด็กจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและหลั่งน้ำนม คือ ปัจจัยที่ห้ามการหลั่ง (Prolactin inhibiting factor) จะลดลง และมีปัจจัยกระตุ้นการหลั่ง(Prolactin releasing factor) โดยไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้

หลังโปรแลคตินออกมาเพิ่มขึ้นประกอบกับขณะหลังคลอดฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรนลดลง ทำให้โปรแลคตินออกฤทธิ์มากขึ้นและไปกระตุ้นเซลล์ที่มีหน้าที่ในการหลั่ง (Secretory cells) ของถุงน้ำนม ทำให้มีการสร้างน้ำนมเกิดขึ้นเมื่อให้ลูกดูดนม ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินจะเพิ่มขึ้น จากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงจนกว่าจะมีการกระตุ้นโดยการดูดของลูกอีกครั้งหนึ่ง ฉะนั้นต้องให้ลูกเริ่มดูดนมแม่โดยเร็วที่สุดและให้ดูดเป็นระยะสม่ำเสมอ เช่นในวันแรกควรให้ดูดทุก 2 ชั่วโมง ต่อมาให้ดูดทุก 2-3 ชั่วโมง จึงจะทำให้เต้านมแม่สร้างน้ำนมได้เร็วและมีปริมาณเพียงพอ กับความต้องการของลูก

นอกจากนี้ การดูดของลูกจะมีผลทำให้มีการส่งสัญญาณประสาทไปสู่สมองส่วนไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) สมองส่วนนี้จะหลั่งฮอร์โมนไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลังให้หลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินและโปรแลคติน ออกมาซึ่งฮอร์โมนออกซิโทซินจะมีฤทธิ์ต่อเซลล์เยื่อบุผิวที่พันรอบถุงน้ำนมให้หดตัว บีบน้ำนมให้ไหลออกจากถุงน้ำนมเข้าสู่ท่อน้ำนม ทั้งหมดนี้เรียกว่า ปฏิกริยาสะท้อนเล็ดดาวน์ (Let-down reflex) และมีแรงดันภายในท่อน้ำนมไหลเข้าสู่ปากเด็ก นอกจากนี้ฮอร์โมนออกซิโทซินยังไปออกฤทธิ์ที่กล้ามเนื้อดลูกทำให้มดลูกหดตัวเป็นระยะ ๆ ซึ่งช่วยขับน้ำคาวปลาและทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ส่วนฮอร์โมนโปรแลคตินที่หลั่งออกมาจะไปกระตุ้นให้ต่อมน้ำนมสร้างน้ำนม

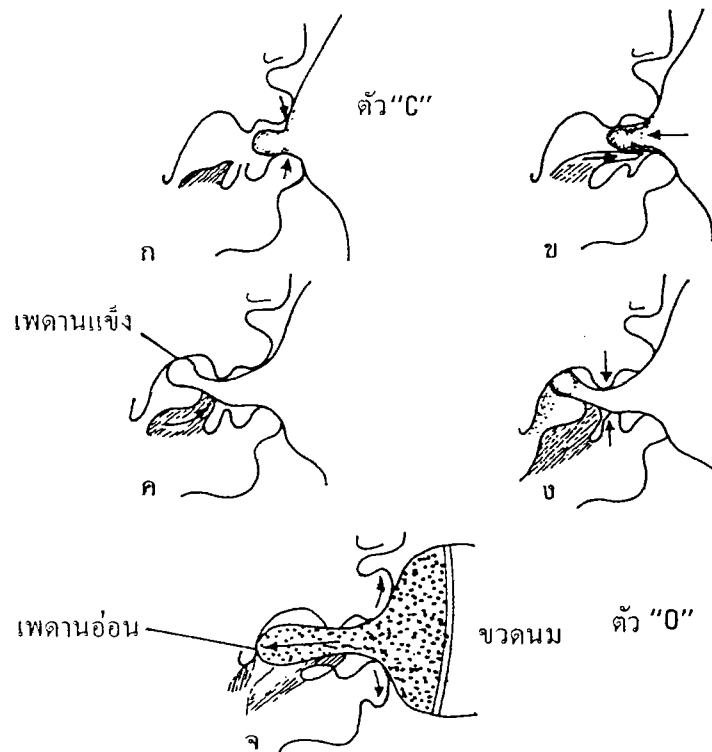
การหลั่งทั้งฮอร์โมนโปรแลคติน และฮอร์โมนออกซิโทซินนี้จะเกิดขึ้นตลอดเวลาที่ลูกกำลังดูดนมอยู่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จเพียงใดจะต้องขึ้นอยู่กับการสร้างน้ำนม และการหลั่งน้ำนมมิได้ขึ้นอยู่กับขนาดของเต้านม น้ำนมที่สร้างได้อาจไม่เพียงพอสำหรับลูกก็ได้ทั้งนี้เนื่องจากปฏิกริยาสะท้อนเล็ดดาวน์ (Let-down reflex) อาจเกิดขึ้นนอกเหนือจากแรงกระตุ้นโดยการดูดของลูก เช่น การได้เห็นลูก การได้ยินเสียงลูกหรือแม้กระทั่งการคิดถึงลูกก็ได้ และปฏิกริยาสะท้อนเล็ดดาวน์ (Let-down reflex) นี้อาจถูกกดให้น้อยลงได้จากความกดดัน ความอ่อนเพลีย ความเครียด หรืออารมณ์ไม่ดี

ฮอร์โมนโปรแลคตินจะเป็นตัวการสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการสร้างน้ำนมต่อไปอีกประมาณ 3-4 เดือนหลังคลอดและอาจจะมีฮอร์โมนตัวอื่นมารับหน้าที่กระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมต่อไปอย่างสม่ำเสมอแทนเพราะเราพบว่าหลัง 3-4 เดือนไปแล้วระดับฮอร์โมนโปรแลคตินในเลือดจะลดต่ำลงและเพิ่มขึ้นไม่มากภายหลังการดูดของลูก

ในวันที่ 2-3 นมแม่จะมีปริมาณเพียงพอถ้ามีการดูดนมได้ถูกวิธี ดูดบ่อย และดูดเร็ว การอมหัวนม (Latch-on) เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ดังนั้นจึงควรนำลูกให้ดูดนมแม่โดยเร็วและอยู่กับแม่ตลอดเวลาหลังคลอด (Early rooming-in)

การอมหัวนมแม่ที่ถูกต้องจะต้องอมหัวนมเข้าไปให้ลึกจนเหงือกของลูกอยู่บนลานนมและลิ้นของลูกจะต้องอยู่ใต้ลานนมและหัวนม เพราะขณะดูดลิ้นของเด็กที่เคลื่อนไหวจากด้าน

ในของลานนมมาสู่ภายนอกด้วยการรีดลานนมเข้ามาทางหัวนม(Suckling) ดังภาพประกอบที่ 3 (สำหรับ จิตตินันท์. 2528 : 80)



ก.ปากเด็กอมหัวนมเป็นรูป "ตัว C" ซึ่งด้านโค้งอยู่ที่รอยต่อของหัวนมและลานหัวนมปากเด็กอมหัวนมมิดเหมือนมือใส่ถุงมือ

ข.ลิ้นตัววัดไปข้างหน้า เพื่อจับหัวนม และลานหัวนม

ค.หัวนมถูกดันมาชนเพดานแข็ง ในขณะที่ลิ้นถอยไปข้างหลังเด็กอมลานหัวนมเข้าไปในปากทำให้เกิดความดันตรงหัวนมเป็นลบ ขณะที่ลิ้น และแก้มกำลังดูดจริง ๆ

ง.เหงือกกดลงบนลานหัวนม รีดนมลงสู่ด้านหลังคอ นมไหลจากเต้านมที่มีความดันมากไปยังหัวนมที่มีความดันเป็นลบ

จ.ตรงกันข้าม หัวนมยางอันใหญ่ในเด็กที่ดูดนมขวดเข้าปากจะกดกับเพดานอ่อน(อาจทำให้เกิดขย๊อน)และทำให้ลิ้นทำงานไม่ได้สะดวก ลิ้นจะขยับไปข้างหน้าไปชนเหงือก เพื่อจะควบคุมไม่ให้นมไหลลงหลอดอาหารมากเกินไป ริมฝีปากเป็นรูปกลมอย่าง "ตัว o" กล้ามเนื้อแก้มหย่อนไม่ได้ใช้ดูดอย่างดูดนมแม่

ภาพประกอบ 3 แสดงเปรียบเทียบกลไกการดูดนมจากเต้านมแม่และการดูดจากขวด

หลังจากที่เด็กดูดนมจนหมดเต้าแล้ว เต้านมข้างนี้จะเริ่มสร้างน้ำนมขึ้นมาใหม่ในระยะแรกปริมาณน้ำนมและความดันในท่อน้ำนมจะอยู่ในระดับต่ำมาก ปริมาณน้ำนมจะเริ่มมากขึ้นก่อนแต่ความดันขึ้นช้ากว่าและยังมีที่ว่างอยู่ภายในท่อน้ำนมมาก ประมาณ 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นปริมาณน้ำนมจะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 80-90 ของปริมาณเต็มที่แต่ความดันก็ยังต่ำ และเมื่อประมาณ 3 1/2 ชั่วโมง จะเพิ่มขึ้นปริมาณร้อยละ 95 และครบร้อยละ 100 เมื่อครบ 4 ชั่วโมง ความดันจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงควรให้นมลูกทุก 2-3 ชั่วโมง เพราะอาจทำให้เกิดเต้านมคัดตึงได้

1.1.3 คุณค่าน้ำนมแม่

น้ำนมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก แพทย์ค้นพบคุณค่าของน้ำนมแม่มากมาย และนำมาเผยแพร่แก่สาธารณชนมากขึ้น รวมทั้งการส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญมากขึ้น การพัฒนาของสมองคนค่อนข้างจะซับซ้อนมาก สมองจะพัฒนาตั้งแต่อยู่ในท้องแม่โดยมีการเพิ่มทั้งจำนวนเซลล์สมอง รวมทั้งการแตกแขนงเส้นประสาท และการเชื่อมโยงระหว่างปลายประสาทของเซลล์สมองต่าง ๆ ซึ่งการพัฒนาต้องการสารอาหารที่ครบถ้วนและเหมาะสม

ได้มีการวิจัยพบว่าเด็กที่กินนมแม่ต้องการปริมาณนมแม่น้อยกว่านมผสม เพื่อให้เจริญเติบโตได้ เช่นกันกล่าวอีกนัยหนึ่ง เด็กที่กินนมผสมไม่สามารถย่อย และดูดซึมได้ดีเหมือนนมแม่ และสารที่ปรับการเจริญเติบโตของเซลล์ประสาท และสมอง(Nerve growth factor)ให้สมบูรณ์นั้นมีในนมแม่แต่ไม่มีในนมผสม การเพิ่มจำนวนและความยาวของแขนงประสาทและเพิ่มจำนวนจุด ประสาทหรือเชื่อมโยงระหว่างปลายแขนงประสาทที่จะมีมากขึ้นในระยะหลังคลอด โดยไม่มีการเพิ่มของจำนวนเซลล์สมองนั้น จะมีจำนวนหนาแน่นที่สุดประมาณขวบปีที่สอง สมองจะมีการพัฒนาแตกต่างจากการเจริญเติบโตของร่างกาย

เด็กแรกเกิดที่คลอดครบกำหนด จะมีระบบประสาท และสมองพร้อมที่จะสื่อกับแม่ได้แล้ว ไม่ว่าจะเป็นทางรูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส และธรรมชาติก็ต้องการให้ปลายประสาทของเด็ก พร้อมที่จะรับการกระตุ้นจากสัมผัสทั้งห้า ให้ได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมตั้งแต่แรกคลอดอยู่แล้ว ดังนั้นในวงการแพทย์สมัยใหม่ จึงต้องการให้แม่โอบกอดลูก และให้ลูกดูดนมภายใน 30 นาที แรกหลังคลอด หลังจากนั้นก็ให้แม่และลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทและสมองของลูกและกระตุ้นสายสัมพันธ์แม่-ลูก ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง(วีระพงษ์ จัตรานนท์. 2541 : 6-9)

1.1.3.1 คุณค่าน้ำนมแม่ทางโภชนาการ

1. หัวน้ำนมหรือโคลอสตรัม(Colostrum) หัวน้ำนมมีสีเหลือง ขันจำนวนไม่มากออกมาในระยะแรก ๆ หลังคลอด แต่เริ่มมีจำนวนน้อย ๆ ตั้งแต่ในระยะสามเดือน

สุดท้ายของการตั้งครรภ์แล้ว มีความถ่วงจำเพาะระหว่าง 1.040-1.060 ให้พลังงานโดยเฉลี่ย 67 กิโลแคลอรี/100 มิลลิลิตร ส่วนปริมาณของหัวน้ำนมในแม่แต่ละคนจะแตกต่างกันมากมีตั้งแต่ 7 ถึง 122.5 มิลลิลิตร/วัน โดยมีค่าเฉลี่ย 7.5 มิลลิลิตร/ครั้ง ใน 24 ชั่วโมงแรกจนถึง 98 ถึง 775 มิลลิลิตร/24 ชั่วโมง โดยมีค่าเฉลี่ย 38 มิลลิลิตร/ครั้ง ในวันที่สามหลังคลอด ดังนั้นในสองวันแรก หลังคลอดแม่บางคนอาจมีหัวน้ำมน้อย บีบแทบไม่ออก เพราะธรรมชาติก็อาจเป็นเช่นนี้ได้ และไม่มีผลเสียแก่ลูกเพราะในระยะนี้ลูกยังไม่ต้องการน้ำและน้ำนมมาก หากต้องการภูมิคุ้มกันโรค ที่มีอยู่ในหัวน้ำนมมากกว่าเพราะร่างกายเด็กสะสมน้ำ และอาหารเตรียมมาตั้งแต่อยู่ในครรภ์ แล้ว ดังจะเห็นในระยะที่ 2-3 วันหลังคลอดเด็กจะมีน้ำหนักตัวลดลงประมาณร้อยละ 5-8 จากนั้น น้ำหนักตัวจะเพิ่มเป็นปกติประมาณ วันที่ 10 หลังคลอด ส่วนแม่ที่เคยมีลูกและที่เคยเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่มาก่อนจะมีหัวน้ำนมเร็วและจำนวนมากกว่า

สีเหลืองของหัวน้ำนมเกิดจากสาร เบต้า คาโรทีน(Beta carotene)ที่สามารถเปลี่ยนไปเป็นวิตามิน เอ ได้ หัวน้ำนมจะมีโปรตีนวิตามินที่ละลายในไขมัน เกือบแฉะ ซึ่งรวมถึง สังกะสีโซเดียม โพแทสเซียม และคลอไรด์ มากกว่านมแม่ในระยะหลัง แต่จะมีน้ำตาล แลคโตส ไขมันและวิตามินที่ละลายในน้ำน้อยกว่า หัวน้ำนมยังช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้ ทำให้ฤทธิ์ระบายบิลิรูบิน(Bilirubin) ซึ่งจะช่วยป้องกันอาการตัวเหลืองอีกต่อหนึ่ง

2. นำนมแม่(Mature milk) นำนมแม่มีส่วนประกอบที่สำคัญหลายชนิด ได้แก่(พิภพ จิริบุญญ. 2538 : 185-193)

2.1 พลังงาน จำนวนพลังงานในน้ำนมแม่เปลี่ยนแปลงตามระยะเวลา หลังคลอดน้ำนมส่วน โคลอสตรัม(Colostrum) จะมีพลังงานน้อยกว่าน้ำนมแม่(Mature milk) แต่จะมีโปรตีนมากกว่า โดยมีคาร์โบไฮเดรต และไขมันต่ำกว่า นำนมแม่(Mature milk)เมื่อทารก อายุย่างเข้า 1 ปี จำนวนโปรตีน และไขมันในน้ำนมแม่(Mature milk)จะค่อย ๆ ลดลงในขณะที่ จำนวนคาร์โบไฮเดรตไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก น้ำนมแม่ที่หลังตอนต้น(Fore milk)ค่อนข้างใสมีพลังงานน้อยกว่าน้ำนมแม่ที่หลังตอนท้าย(Hind milk)ซึ่งค่อนข้างข้น และมีไขมันสูงในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอดทารกจะได้รับพลังงานน้อยกว่าปกติ และเมื่อย่างเข้าวันที่ 5 หลังคลอดจะได้ค่อนข้างเต็มที่ ในวันแรกและวันที่สองหลังคลอดทารกที่ได้รับนมแม่จะได้รับพลังงาน น้ำตาล แลคโตส แคลเซียม และฟอสฟอรัส ประมาณร้อยละ 12 และ 25 ของที่ได้รับในวันที่ 5 หลังคลอดตามลำดับ แต่ทารกจะดื่กล่าวกลับไม่ได้แสดงความผิดปกติทางคลินิกใด ๆ เลย ปริมาณของน้ำนมแม่ที่หลังออกมาในแต่ละระยะของการให้นมแม่มีจำนวนไม่เท่ากันตลอด ในเดือนแรกหลังคลอดปริมาณน้ำนมแม่ โดยเฉลี่ยประมาณ 601 ± 100 กรัม/วัน โดยเพิ่มขึ้นเต็มที่ ในเดือนที่ 9 หลังคลอด คือประมาณ 901 ± 211 กรัม/วัน และหลังจากนี้จะค่อย ๆ ลดลงโดยที่ เมื่อ 24 เดือนหลังคลอดจะมีประมาณ 501 ± 188 กรัม/วัน

2.2 โปรตีน โปรตีนในน้ำนมแม่มีประมาณ 0.9 กรัม/ดล. และมีจำนวนในโตรเจนที่มีโปรตีนอีก 0.5 กรัม/ดล. โปรตีนในนมแม่นี้ประกอบด้วยเคซีน อัลบูมิน เวย์ (Whey) อิมมูโนโกลบูลิน และไกลโคโปรตีน(Glycoprotein)

เคซีน(Casein) เป็นโปรตีนในนม ที่มีฟอสเฟต และโพรลีน(Proline) มาก แต่การละลายตัวต่ำ(Low solubility) โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในระดับ pH เกือบเท่ากับ 1 พบว่านมวัวมีเคซีนมากกว่านมแม่ 2-3 เท่า

นอกจากนี้ นมแม่ยังมีกรดอะมิโนชนิด อะโรมาติก(Aromatic amino acid) คือฟีนิลอะลานีน(Phenylalanine) และไทโรซีน(Tyrosine)ต่ำ จึงเหมาะสำหรับการคลอดก่อนกำหนดที่ยังเผาผลาญกรดอะมิโนกลุ่มนี้ไม่ดี

ทอรีน(Taurine) คือ กรดอะมิโนอิสระ ที่จำเป็นซึ่งพบว่าเป็นสารที่ช่วยในการเจริญเติบโตทางสมองและไม่มีในนมวัว

เวย์ มีแอลฟา-แล็คทาลบูมิน(Alpha lactalbumin)และแล็คโตเฟอริน(Lactoferrin)เป็นส่วนประกอบหลักโดยที่ไม่พบเบตา-แล็คโตโกลบูลิน(Beta lactoglobulin) แอลฟา-แล็คทาลบูมินนี้เป็นส่วนสำคัญในเอ็นไซม์ แล็คโตส ซินทีเตส(Lactose synthetase) ดังนั้นนมแม่จึงมีน้ำตาลแล็คโตส และแอลฟา-แล็คทาลบูมินสูง

แล็คโตเฟอริน เป็นโปรตีนที่พบในส่วนของเวย์ การให้แล็คแกทการแรกเกิดจะหยุดยั้งการทำงานของแล็คโตเฟอรินต่อแบคทีเรีย

สัดส่วนของเวย์ : เคซีน ในนมแม่เท่ากับ 60:40 ในขณะที่ในนมวัวเท่ากับ 20:80 นมแม่ไม่มีเบตา-แล็คโตโกลบูลิน ซึ่งทารกจะเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ได้ง่าย

การสร้างและการหลั่งโปรตีนในน้ำนม โปรตีนในนมแม่ถูกสร้างขึ้นที่แอ็คชีนา ซีคริทอรี เซลล์(Acinar secretory cells)โดยการนำเอากรดอะมิโนอิสระจากเลือด โปรตีนในนมบางชนิดได้รับจากเลือด หรือจากของเหลวนอกเซลล์(Extracellular fluid)ผ่านเข้าสู่ ซีคริทอรี เซลล์(Secretory cell) โดยตรงก่อนที่จะถูกหลั่งออกมาในน้ำนม ตัวอย่างโปรตีนนี้ได้แก่ IgA ที่สร้างจาก พลาสมาเซลล์(Plasma cell)แล้วได้รับการเปลี่ยนเป็น sIgA ที่แอ็คชีนา ซีคริทอรี เซลล์(Acinar secretory cells)นอกจากนี้ยังพบว่าถ้าเพิ่มโปรตีนในอาหารอย่างเฉียบพลันจากร้อยละ 8 เป็นร้อยละ 20 ของพลังงานทั้งหมดจะส่งผลให้จำนวนโปรตีนในน้ำนมแม่เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 8

2.3 คาร์โบไฮเดรต แล็คโตส เป็นสารคาร์โบไฮเดรตหลักในนมแม่ ซึ่งมีอยู่ประมาณ 6-7 กรัม/ดล. ในขณะที่นมวัวมีเพียง 4-5 กรัม/ดล. ในทารกที่ได้รับนมแม่ แล็คโตส บางส่วนที่ไม่ถูกย่อย จะผ่านมาถึงลำไส้ใหญ่และถูกหมัก โดยเชื้อแบคทีเรียชนิด แล็คโตแบซิลัส ไบฟิดัส(Lactobacilli bifidus)ให้เป็นกรดแล็คติก ซึ่งทำให้อุจจาระเป็นกรดภาวะกรดในอุจจาระ

นี้จะยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย ชนิดที่ทำให้เกิดโรค(Pathogen) และนอกจากนี้ น้ำตาลแลคโตสที่ไม่ถูกย่อย จะก่อให้เกิดภาวะออสโมซิสเล็กน้อยทำให้อุจจาระในทารกที่ได้ รับนมแม่ค่อนข้างนุ่ม และ ๆ ไม่แข็งนัก

การสร้างและการหลั่งสารคาร์โบไฮเดรตในน้ำนม แลคโตสในนมแม่ จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนสูงขึ้นเต็มที่ คือประมาณ 7 กรัม/ดล. เมื่อเป็นน้ำนมแม่(Mature milk) นอกจากแลคโตสแล้ว ยังมีกลูโคสโอลิโกแซคคาไรด์(Glucose oligosaccharide) และไกลโคโปรตีน อีกจำนวนเล็กน้อยในนมแม่ โอลิโกแซคคาไรด์(Oligosaccharide) และไกลโคโปรตีนนี้ช่วย ควบคุมเชื้อแบคทีเรียในลำไส้ใหญ่ของทารกและป้องกันทารกจากการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดอื่น กลูโคสจะถูกเปลี่ยนเป็นกาแลคโตส ซึ่งกลูโคส และกาแลคโตสจะรวมกันเป็นแลคโตสโดยสาร น้ำย่อย แลคโทส ซินทีเทส(Lactose synthetase) ในซิคิริทอรี เซลล์(secretory cells)กาแลคโตส เป็นส่วนสำคัญใน กะแลคโทไลพิด(Galactolipids) ได้แก่ เซอโรโบรไซด์(Cerebrosides) ซึ่งมีความสำคัญมากในการพัฒนาของระบบประสาท แลคโตสมีส่วนส่งเสริมการดูดซึมแคลเซียม จากอาหาร และนม ซึ่งช่วยป้องกันภาวะกระดูกอ่อนได้

2.4 ไขมัน ไขมันในนมแม่ให้พลังงานประมาณร้อยละ 50 ของพลังงาน ทั้งหมด โดยมีจำนวนประมาณ 2.7-4.5 กรัม/ดล. ในแม่ที่ขาดสารอาหาร นมแม่จะมีสารไขมัน น้อยกว่าของคนปกติ ร้อยละ 98 ของไขมันในนมแม่คือไตรกลีเซอไรด์ส่วนที่เหลืออีกเล็กน้อย คือ โคลเลสเตอรอล ฟอสโฟลิปิด และกรดไขมันอิสระบางชนิด ซึ่งเป็นกรดไขมันที่จำเป็นสำหรับ ร่างกายพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของกรดไขมันอิสระทั้งหมด ในปัจจุบันเชื่อว่ากรดไลโนเลนิก เป็นกรดไขมันที่จำเป็นสำหรับร่างกายอีกชนิดหนึ่งซึ่งพบว่าในน้ำนมแม่มีประมาณร้อยละ 1 ของ ไขมันทั้งหมด หรืออัตราส่วนระหว่างกรดไลโนเลนิก ต่อกรดไลโนเลนิก เท่ากับ 10:1

การสร้างและการหลั่งไขมันในน้ำนม ไขมันในน้ำนมแม่ได้แก่ ไตร กลีเซอไรด์ กรดไขมันอิสระ สเตอรอลและฟอสโฟลิปิด ไขมันเหล่านี้มาจากอาหารบางส่วนและ สร้างขึ้นที่ซิคิริทอรี เซลล์(Secretory cell)บางส่วน ส่วนประกอบของไขมันมีการเปลี่ยนแปลง ตามปริมาณไขมัน และปริมาณพลังงานในอาหารที่แม่กิน แม่ที่กินอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต เชิงซ้อนอยู่มาก(ร้อยละ 75) แต่มีไขมันต่ำ(น้อยกว่าร้อยละ 10) โดยที่ปริมาณพลังงานทั้งหมด เพียงพอ หรือมากเกินไปความต้องการ จะพบปริมาณกรดลอริก(Lauric)และกรดไมริสติก(Myristic) ในนมแม่เพิ่มขึ้นกว่าปกติ ในขณะที่แม่ที่กินอาหารที่มีไขมันจากพืชสูงจะมีกรดไลโนเลนิกใน น้ำนมสูงขึ้น

โคเลสเตอรอล(Cholesterol)โดยปกติในนมแม่จะพบโคเลสเตอรอล ได้ราว 9-14 มก./100 ดล. เนื่องจากความกลัวการเกิด อะเธอโรสเคลอโรซิส(Atherosclerosis) นมผงดัดแปลงสำหรับทารก จะมีสัดส่วนของกรดไขมันชนิดไม่อิ่มตัว / ชนิดอิ่มตัวสูง และมี

จำนวนโคเลสเตอรอลน้อยกว่า นมแม่ แต่ยังไม่มียหลักฐานเด่นชัดว่าโคเลสเตอรอลในนมแม่มีส่วนสำคัญในการก่อให้เกิด อะเธอโรสเคลอโรซิส(Atherosclerosis)ในระยะต่อมา

2.5 วิตามิน นมแม่จากแม่ที่กินอาหารสมดุล โดยไม่ขาดอาหารหมู่ใดหมู่หนึ่งจะมีวิตามินครบทุกชนิด และเพียงพอสำหรับทารก โดยไม่ต้องให้วิตามินเพิ่มเติม

วิตามินเอ นมแม่มีวิตามิน เอ และเบต้า คาโรทีนเพียงพอสำหรับทารก โดยเฉพาะน้ำมันส่วนโคลอสตรัม จะมีมากที่สุด คือมีถึง 200 หน่วยสากล/ดล. แม่ที่กินอาหารที่มีวิตามินเอต่ำ ขณะมีครรภ์และให้นมลูกจะมีปริมาณวิตามินนี้ต่ำในนมแม่ แต่จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อให้เสริมขณะมีครรภ์และขณะให้นมลูก

วิตามินดี มีบางรายงานว่า ปริมาณวิตามินดีในนมแม่มีไม่เพียงพอสำหรับทารกสมควรให้เสริมวันละประมาณ 400 หน่วยสากลทุกราย แต่มีอีกหลายรายงานที่เชื่อว่า ไม่จำเป็นต้องเสริมวิตามินนี้ให้แก่ทารกที่ได้รับนมแม่ นอกเหนือจากน้ำมันแม่แล้วร่างกายทารกยังสามารถสังเคราะห์วิตามินนี้ขึ้นได้เองที่ได้ผิวหนัง โดยการช่วยของแสงแดดซึ่งมีรังสีอัลตราไวโอเล็ต จะเปลี่ยนโคเลสเตอรอล(7-Dehydrocholesterol ที่ผิวหนัง)ให้เป็นวิตามินดี โดยสรุปขณะนี้จึงไม่จำเป็นต้องเสริมวิตามินนี้แก่ทารกทุกคนที่ได้รับนมแม่

วิตามินอี ในระยะหลังนี้นมแม่มีกรดไขมันอิสระชนิดที่สามารถละลายหรือดูดซึมได้มาก(Polyunsaturated fatty acid (PUFA))มากขึ้น เนื่องจากแม่กินไขมันเหล่านี้มากขึ้น ร่างกายของทารกจึงมีความจำเป็นต้องได้รับวิตามินอีเพิ่มขึ้น แต่เป็นการโชคดีที่นมแม่มีปริมาณของวิตามินอี เหลือเฟือโดยเฉพาะในส่วนของโคลอสตรัม

วิตามินละลายได้ในน้ำ แม่ที่กินอาหารสมดุลครบทุกหมู่ นมแม่จะมีวิตามินละลายในน้ำครบทุกชนิด ความเชื่อของประชากรในแต่ละชุมชนที่ให้งดอาหารบางชนิดขณะมีครรภ์หรือหลังคลอดเป็นสาเหตุให้เกิดการขาดวิตามินในกลุ่มนี้ ในประเทศไทยก่อนปี พ.ศ.2525 พบผู้ป่วยทารกที่ได้น้ำนมแม่และเกิดโรคเหน็บชาในทารก(Infantile beriberi) เนื่องจากการขาดวิตามินบี 1 ในนมแม่ได้บ่อย แม่เหล่านี้มักอด "ของแสลง" และกินอาหารคาวหรือของตากแดดแห้ง ซึ่งมีวิตามินบี 1 ต่ำ หรือถ้ามีอยู่มักถูกทำลายไปมากแล้วแม่ที่กินแต่ผักแทนเนื้อสัตว์จะมีความผิดปกติทางระบบเม็ดเลือด ระบบการเผาผลาญอาหาร และระบบประสาท

เกลือแร่ เกลือแร่ในนมแม่ในแต่ละคน มีค่าไม่แตกต่างกันมากนักในแต่ละระยะของการให้นมบุตร อายุของแม่ และแม้กระทั่งสภาวะโภชนาการที่แตกต่างกันของแม่แต่ละคน ถ้าให้ทารกดูดซึมเกลือแร่เหล่านี้จากนมแม่ได้ดีกว่าการดูดซึมจากนมวัว

ธาตุแคลเซียม ในน้ำนมมีประมาณ 20-34 มก./ดล.ซึ่งน้อยกว่าในน้ำนมวัวที่มี 120-134 มก./ดล. แต่ถูกดูดซึม และเก็บไว้ในร่างกายได้ดีกว่า คือประมาณร้อยละ 67 ในขณะที่การดูดซึมจากน้ำนมวัวเพียงร้อยละ 25 สาเหตุหนึ่งอาจจะเนื่องจากธาตุฟอสฟอรัสซึ่งมีมากในน้ำนมวัวจะขัดขวางการดูดซึมธาตุแคลเซียม และยังทำให้การขับถ่ายแคลเซียมทาง

ปัสสาวะมากขึ้น สัดส่วนของแคลเซียม/ฟอสฟอรัส ในนมแม่ ซึ่งเท่ากับ 2:2 เปรียบเทียบกับที่พบในนมวัวคือ 1:4 เป็นสาเหตุการดูดซึมแคลเซียมในนมแม่ เป็นไปได้อย่างเต็มที่

น้ำนมแม่และนมวัวมีธาตุเหล็กค่อนข้างน้อย คือ ประมาณ 0.3-0.6 มก./ดล. แต่การดูดซึมเหล็กจากนมแม่เป็นไปได้ดีกว่าการดูดซึมจากนมวัว คือประมาณร้อยละ 20-50 และร้อยละ 4.7 ตามลำดับนมแม่มีธาตุสังกะสีโดยเฉลี่ยประมาณ 1.63 มก./มล. และจะมีค่าลดลงเมื่อหลังน้ำนมเป็นระยะเวลาหลายเดือนหลังคลอด

ในน้ำนมแม่ของหญิงไทยในระยะ 7-28 วันหลังคลอด พบว่ามีธาตุสังกะสีประมาณ 1.9 ± 0.5 มก./มล. การดูดซึมธาตุสังกะสีจากนมแม่เป็นไปได้มากกว่าร้อยละ 60 ในขณะที่การดูดซึมธาตุนี้จากนมผงดัดแปลงสำหรับทารกเพียงร้อยละ 25 ธาตุทองแดงในน้ำนมแม่มีประมาณ 0.09-0.63 มก./มล. ในขณะที่นมแม่ในระยะ 7-28 วันหลังคลอดของหญิงไทยมีประมาณ 0.4 มก./มล.

1.1.3.2 คุณค่าทางภูมิคุ้มกันโรค

เป็นที่ทราบกันทั่วไปแล้วว่าทารกที่ได้รับนมแม่จะมีอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อและโรคอุจจาระร่วงทั้งชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรังน้อยกว่าทารกที่ได้รับอาหารชนิดอื่นนอกเหนือจากความสะอาดของน้ำนมแม่ที่หลั่งออกจากเต้า และให้ทารกดูดนมทันทีแล้วปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งได้แก่ส่วนประกอบต่าง ๆ ในนมแม่ที่มีส่วนช่วยส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันให้แก่ทารกทารกที่ได้รับนมแม่ในระยะเวลา 24 เดือน หลังเกิดจะมีอุบัติการณ์ของโรคระบบทางเดินอาหารและโรคระบบทางเดินหายใจน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม และมีอัตราเสียชีวิตน้อยกว่ามาก สารช่วยส่งเสริมภูมิคุ้มกันในน้ำนมแม่เหล่านี้ ได้แก่ (พิภพ จิรวิญญู. 2538 : 195)

1. แอนติบอดี(Antibody) ในนมแม่จะพบอิมมูโนโกลบูลิน(Immunoglobulin) ได้ทุกชนิด โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังต่อไปนี้ IgA IgM IgG IgD IgA ในนมแม่ส่วนใหญ่เป็น ซีครีทอรี ไอจีเอ(Secretory IgA = sIgA) ซึ่งทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจได้หลายชนิด จากการที่พบว่าปริมาณ sIgA ในนมแม่มีมากกว่าในซีรัมของแม่ จึงเชื่อว่า sIgA ถูกสร้างขึ้นโดยลิมโฟไซต์ พลาสมา เซลล์(Lymphoid plasma cell) บริเวณต่อมนม เซลล์เหล่านี้กำเนิดมาจาก เอ็นเทอโรแมมมารี(Enteromammary) และบริงโกแมมมารี แพทเวย์(Broncho-mammary pathways) sIgA นี้คงทนต่อการทำลายโดยสารน้ำย่อยทริปซิน(Trypsin) และไมโครทริปซิน(Micro trypsin) ในระบบทางเดินอาหารของทารก จึงให้ประโยชน์แก่ทารกได้เต็มที่

2. ปัจจัยต้านไวรัส(Antiviral factor) ขณะนี้ยังไม่มีผู้พบโปรตีนที่เกิดขึ้นเมื่อเซลล์ถูกเชื้อไวรัสในนมแม่ แต่พบสาร 3 ชนิดในนมแม่ คือ โปรตีนที่สลายตัวเมื่อได้รับความร้อน (Heat labile protein) โปรตีนที่ทนความร้อน(Heat stable protein) และไลปิดต้านไวรัส(Antiviral

lipids) หน้าที่ของโปรตีนทั้งสองชนิดนั้นยังไม่ทราบเด่นชัด แต่ไลปิดต้านไวรัสซึ่งได้แก่ โฟลา ฟรี แฟ็ตที แอซิด(Polar free fatty acids) และโมโนอะซิลกลีเซอไรด์(Monoacylglyceride) มีคุณสมบัติต้านไวรัส

3. ไบฟิดัส โกรธ แฟ็คเทอ(Bifidus growth factor) แบคทีเรียในอุจจาระของทารกที่ได้รับนมแม่ส่วนใหญ่คือ ไบฟิโดแบคทีเรียม ไบฟิเดียม(*Bifidobacterium bifidum*)เหตุที่พบเชื่อนี้มากกว่าชนิดอื่นเชื่อว่า สารโอลิโก แซคคาไรด์ และสารเคซีน ในน้ำนมแม่เป็น ไบฟิดัส โกรธ แฟ็คเทอ(Bifidus growth factor)ช่วยให้แบคทีเรียชนิดนี้เติบโตได้ดี แบคทีเรียชนิดนี้จะก่อให้เกิดกรดอินทรีย์ และไฮโดรเจนไอออนมากมายในอุจจาระซึ่งสารเหล่านี้จะหยุดยั้งการเจริญเติบโตของยีสต์ อีโคไล(*E.coli*) และชิคเกลลา(*Shigella*)

4. คอมพลีเมนต์(Complement) สารคอมพลีเมนต์ ที่พบในนมแม่ส่วนใหญ่ได้แก่ C3 ซึ่งเป็นออปโซนิน(Opsonin)ที่ทำให้แบคทีเรียและเซลล์อื่นถูกกลืนกินได้ของเม็ดเลือดขาว

5. เม็ดเลือดขาว ในนมแม่มีเม็ดเลือดขาวที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวนมาก ในจำนวนนี้จะพบ นิวโตรฟิล(Neutrophil)ร้อยละ 40-65 มาโครฟาจ(Macrophage)ร้อยละ 35-55 และลิมโฟไซต์(Lymphocyte) ร้อยละ 5-10

6. ไลโซซัยม์(Lysozyme) สารน้ำย่อยนี้พบมากในน้ำนมแม่สามารถสลายเปปติโดไกลแคนของเชื้อแบคทีเรียชนิดต่าง ๆ ได้ สารนี้มีคุณสมบัติเป็นสารที่ต่อต้านเชื้อจุลินทรีย์แบบไม่เจาะจง(nonspecific antimicrobial factor)ไลโซซัยม์นี้ทนต่ออุณหภูมิถึง 100 องศาเซลเซียส และทนต่อภาวะกรด

7. แล็คโตเฟอร์ริน(Lactoferrin) โปรตีนชนิดนี้พบมากในนมแม่ ซึ่งจะจับกับเหล็กในลำไส้ ทำให้หยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียที่เป็นพิษชนิดที่ต้องอาศัยเหล็กเนื่องจากขาดเหล็ก

8. เอนไซม์(Enzyme)อื่น ๆ นอกจากไลโซซัยม์แล้ว ยังมีเอนไซม์อื่น ๆ ในนมแม่ที่ช่วยในการป้องกันโรค และยังช่วยในหน้าที่อื่นๆ เอนไซม์เหล่านี้ได้แก่ เอ็นทิโปรตีเอส(Antiproteases) อะไมเลส(Amylases) ไลเปส(Lipase) เป็นต้น

9. โปรสตาแกลนดิน(Prostaglandins) หน้าที่ในลำไส้อาจจะช่วยในการเคลื่อนไหวของลำไส้

10. เอพิเดอมอล โกรธ แฟ็คเทอ(Epidermal growth factor=EGF) เป็นโพลีเปปไทด์สั้นๆ ซึ่งช่วยให้เซลล์เยื่อบุในลำไส้ เติบโตเร็ว ซึ่ง EGF นี้ทนทานต่อภาวะกรด และทนทานต่อการย่อยของทริปซิน

11. สารมิวซิน(Mucins) มีผู้พบสารมิวซินในนมแม่ ซึ่งเป็นไกลโคโปรตีนที่มีน้ำหนักโมเลกุลมาก และเชื่อว่าทนต่อการย่อยในลำไส้จะช่วยขัดขวางการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียที่เป็นพิษต่อร่างกายจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการต่อต้านเชื้อโรค

12. แกรนูโลไซต์ โคลอนี-สติมูเลติง แฟกเตอร์(Granulocyte colony-stimulating factor=G-CSF) G-CSF ในนมแม่เป็นจำนวนมากพอสมควร การพบสารนี้ในนมแม่ทำให้ยืนยันคุณสมบัติของนมแม่ในการต่อต้านเชื้อโรคอีกทางหนึ่ง

13. สารนิวคลีโอไทด์(Nucleotides) พบในนมแม่ เชื่อว่าเป็นหน่วยที่ต้องร่วมกับหน่วยสำคัญอื่นต่อการเติบโตของ ไบโไฟโต แบคทีเรีย นอกจากนั้นยังเชื่อว่าช่วยกระตุ้นการทำงานของ ที เซลล์(T cells) ในนมแม่

1.1.4 ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ที่ให้ลูกดูดนมจากเต้าได้ โดยไม่ประสบปัญหาและอุปสรรค นับว่าเป็นแม่ที่โชคดีควรจะภาคภูมิใจ ขณะเดียวกันมีแม่จำนวนไม่น้อยซึ่งประสบปัญหาไม่สามารถให้นมลูกได้ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ได้แก่ แม่ซึ่งมีลูกคนแรกหรือแม่วัยรุ่น ถ้าจะถามแม่ซึ่งให้นมลูกไม่ได้ว่าเป็นเพราะเหตุใด ส่วนใหญ่จะได้รับคำตอบว่า น้ำนมมีน้อย ไม่มีน้ำนม ลูกไม่ยอมดูดนม เป็นต้น ซึ่งคำกล่าวนั้นไม่ใช่เป็นปัญหาที่แท้จริงทั้งหมด บางปัญหาสามารถแก้ไขได้หากได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง

1.1.4.1 น้ำนมไม่พอ หรือมีน้อย

ปกติแม่ทุกคนสามารถจะมีน้ำนมเพียงพอสำหรับเลี้ยงลูกได้ในระยะแรก โดยไม่มีปัญหา

สาเหตุ

1. การที่แม่มีน้ำนมน้อยอาจเกิดจากไม่ได้รับการกระตุ้นโดยการให้ลูกดูดนมแม่ทันที หลังคลอด แม่มีความกังวล ไม่มั่นใจ หรือได้รับการแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมผสม หรือมีการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง

2. การที่แม่ หรือผู้ให้บริการทางการแพทย์พิจารณาว่าน้ำนมไม่พอนั้น เป็นความรู้สึก และประมาณเอา โดยไม่มีเหตุผลสนับสนุน เช่น เวลาลูกร้องเอาหัวนมเข้าปาก เด็กก็หยุดร้อง และเวลาลูกดูดนม แม่รู้สึกว่าน้ำนมไม่ไหลซึ่งความจริงเด็กอาจร้องเพื่อต้องการความอบอุ่น อากาศร้อน หรือเย็นเกินไป เปียกปัสสาวะ อุจจาระ หรือแมลงกัดต่อย เป็นต้น พอเอาหัวนมเข้าปากจะมีปฏิกิริยา(Reflex)การดูดจะไม่สามารถร้องได้

3. การที่จะพิจารณาว่าเด็กได้นมเพียงพอ คือ เด็กจะนอนหลับ หลังดูดนมประมาณ 2-3 ชั่วโมง (อุบล ทวีศรี. 2538 : 211-212)

แนวทางการแก้ไข

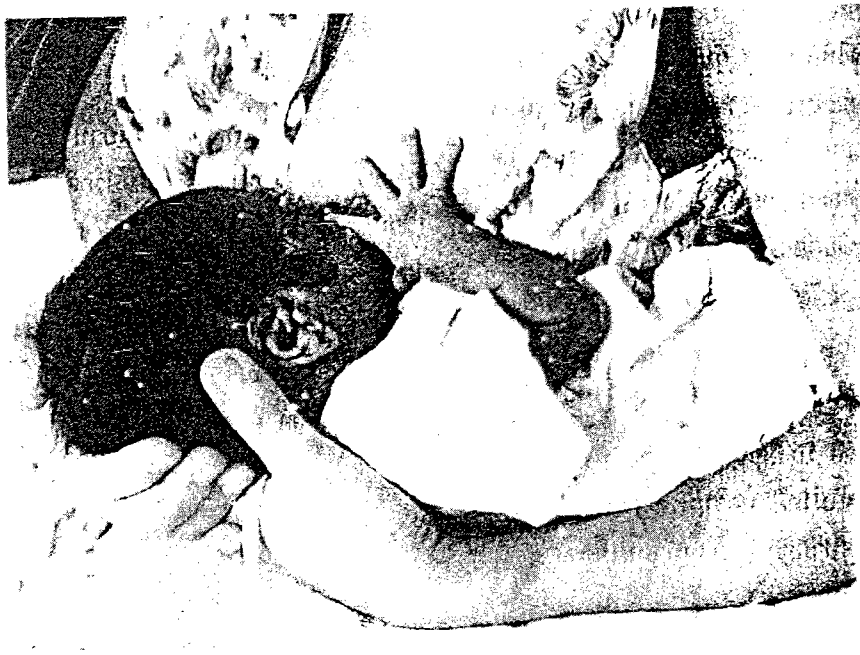
1. ควรอธิบายให้แม่ทราบกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม
2. นำลูกมาดูดนมแม่เร็วที่สุดหลังคลอดภายในครึ่งชั่วโมง เพราะเป็นระยะที่ลูกตื่นตัวที่สุด
3. แนะนำให้นมลูกบ่อย ๆ ทุก 1-2 ชั่วโมงในระยะ 1-3 วันแรก และให้อย่างสม่ำเสมอและให้อิ่มห้วนนมลึกจนเหงื่ออกครบบริเวณลานห้วนนม
4. อธิบายให้แม่ทราบว่าห้วนน้ำนมแม่มีเพียงจำนวนน้อยแต่มีคุณค่าสูง ให้ภูมิคุ้มกันโรคได้ แม่ไม่ควรกังวลใจ ไม่มีความจำเป็นต้องให้นมผสม หรือน้ำแก่ลูก ซึ่งอาจทำให้ลูกดื่มหรือดูดนมแม่น้อยลงหรือไม่ยอมดูดนม

1.1.4.2 เจ็บห้วนนม ห้วนนมแตก หรือมีแผล(Abrasion crack nipple)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ทำให้ห้วนนม เจ็บ แดง หรือมีแผล เพราะการดูดตามธรรมชาติเป็นการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม การที่เด็กดูดนมแล้วห้วนนมเจ็บ แดง หรือเป็นแผล เกิดจากการที่ดูดไม่ถูกวิธีเหงือกเด็กกดบริเวณห้วนนมแทนที่จะเป็นลานห้วนนม หรือการเอาห้วนนมออกจากปาก แม่ดึงห้วนนมครูดกับเหงือก(อุบล ทวีศรี. 2538 : 214-215)

แนวทางการแก้ไข แนะนำและสาธิตแก่แม่ในเรื่องดังนี้(อุบล ทวีศรี. 2528 : 215)

1. การบีบเต้านมเพื่อเอาน้ำนมออกบางส่วนเพื่อให้ลานห้วนนมนุ่ม
2. การปลดห้วนนมออกจากปากลูก โดยใช้มือกดคาง หรือสอดนิ้วก้อยเข้าข้างมุมปาก เพื่อให้อากาศเข้า และปลดห้วนนมออก
3. การใช้ห้วนนมจากห้วนนมทาบริเวณที่แตก หรือเป็นแผล
4. การเปลี่ยนทำอัมลูกเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เหงือกครูดกับรอยแตก หรือเป็นแผลเดิม ภายหลังรอยแตกดีขึ้น ให้แม่อัมลูกเข้าด้านข้างลำตัว โดยใช้หมอนรองใต้แขน



ภาพประกอบ 4 แสดงท่าอุ้มลูกเข้าด้านข้างลำตัว และใช้หมอนรองใต้แขนเมื่อแม่มีหัวนมเป็น
แผลหรือแตก

1.1.4.3 เต้านมคัด

ภายหลังที่มีการดูดกระตุ้นการหลั่งน้ำนมแล้ว หากไม่让孩子ดูดออก หรือ
ให้นมผสมแก่เด็กทำให้เด็กอึดไม่ยอมดูดนมแม่ เต้านมก็จะคัดปวดบางครั้งแม่จะรู้สึกมีไข้ได้การ
ที่เต้านมคัด อาจจะทำให้บริเวณหัวนมแข็ง ตึง เพราะน้ำนมมาซึ่งที่กระเปาะน้ำนมมาก เด็กไม่
สามารถคาบบริเวณลานหัวนมได้เด็กจะดูดนมไม่ได้ โมโห ร้อง (อุบล ทวีศรี. 2538 : 215-
216)

แนวทางการแก้ไข

1. ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบเต้านม นวดเบา ๆ ด้วยฝ่ามือทั้งสองข้าง บีบ
เอาน้ำนมออกบางส่วนให้ลานหัวนมนุ่มจึงให้ลูกดูด
2. สานิจ และให้แม่ฝึกปฏิบัติท่าอุ้มลูกให้นมที่ถูกต้อง
3. แนะนำแม่ให้ลูกดูดนมบ่อย ๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง อย่างสม่ำเสมอ และให้
ในท่าที่ถูกต้องถ้าลูกหลับให้ปลุก
4. แนะนำให้ครอบหัวนมด้วยประทุนแก้วภายในเสื้อยกทรง ขณะขยับ
ตัว ขอบประทุนแก้วจะกดน้ำนมส่วนหนึ่งไหลลงไปในกระเปาะประทุนแก้ว แม่จะรู้สึกสบายขึ้น

1.1.4.4 แม่ทำงานนอกบ้าน(Working mother)

การทำงานนอกบ้านไม่เป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจุบันแม่สามารถลาคลอด และเลี้ยงลูกได้อย่างน้อย 90 วัน เมื่อมีการเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มใจ อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว แม่ต้องไปทำงานนอกบ้านอาจจะต้องพึ่งนมผสมมือเดียว เมื่อไม่สามารถจะกลับมาให้นมลูก หรือที่ทำงานไม่มีสถานเลี้ยงเด็กเล็ก

เต้านมแม่แต่ละเต้า สามารถจะผลิตนมได้เพียงพอสำหรับเด็กหนึ่งมือ ดังนั้น เมื่อไปทำงาน บีบเอาน้ำนมจากเต้าที่เด็กไม่ได้ดูดเก็บไว้ในภาชนะที่สะอาดเก็บไว้สำหรับลูกได้โดยจากการศึกษาของ ฮามอส และคณะ(Hamosh et al. 1996 : 492-498) พบว่านมแม่สามารถเก็บในอุณหภูมิที่ 15 °C ได้ 24 ชั่วโมง และที่ 25 °C ภายใน 4 ชั่วโมงโดยไม่สูญเสียคุณค่าทางโภชนาการ นมแม่ไม่ควรเก็บที่อุณหภูมิ 38 °C เพราะจะมีการสูญเสียโปรตีน ไขมัน ทั้งโครงสร้างและหน้าที่การทำงานและแบคทีเรียสามารถเจริญได้ดีในอุณหภูมินี้ ดังนั้นควรเก็บน้ำนมแม่ไว้ในตู้เย็น หรือกระติกน้ำแข็ง ถ้าไว้นอกตู้เย็น หรือกระติกน้ำแข็งปลอดภัยได้ 4-6 ชั่วโมง เพราะน้ำนมแม่มีสารทำลายแบคทีเรียได้ แต่เพื่อความปลอดภัย ควรใส่ตู้เย็น หรือกระติกน้ำแข็ง

เมื่อไปทำงาน ให้พี่เลี้ยงซึ่งดูแลเด็กให้นม โดยใช้ถ้วยหรือใช้ช้อนป้อน (อุบล ทวีศรี. 2538 : 216-217)

แนวทางการแก้ไข แม่ไม่อยู่บ้านประมาณ 10 ชั่วโมง ระหว่างเวลานั้นลูกจะได้นมประมาณ 3-4 มื้อ คำแนะนำที่ควรให้แก่แม่คือ

1. ให้บีบเอาน้ำนมจากเต้าด้วยมือ ใส่ขวดสะอาด(ต้มหรือึ่งในน้ำเดือดประมาณ 10 นาที) เก็บในตู้เย็นธรรมดา(4 °C) หรือใส่ในกระติกที่มีน้ำแข็งตลอดเวลา การบีบแต่ละครั้งให้แยกขวด ไม่ควรรวมขวดเดียวกัน ป้องกันการติดเชื้อโรค

2. บีบเอาน้ำนมจากเต้า ซึ่งเหลือจากให้ลูกดูดแต่ละมือ ซึ่งแม่จะสามารถบีบได้มากตั้งแต่ช่วงมือเย็นจนถึงเช้า บางครั้งอาจจะบีบได้นมได้น้ำนม 2-3 ขวด เขียนเลขที่ขวด ให้หยิบใช้ตามเลขที่ขวด ช่วงแม่อยู่บ้านให้ลูกดูดนมจากเต้า

3. ให้มารดาดูแลตนเองในเรื่อง

- 3.1 อาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูง

- 3.2 ดื่มนมวันละ 2 ถ้วย (2 กล่อง) หรือน้ำผลไม้ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม

ประเภท น้ำชา กาแฟ

- 3.3 หลีกเลี่ยงเรื่องที่จะทำให้ความวิตกกังวล พักผ่อนให้เพียงพอ

4. ช่วงแม่อยู่บ้านให้ลูกดูดนมจากเต้านมทุกครั้ง

5. ให้กำลังใจ ให้แม่ทดลองปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนเป็นเวลา 1 สัปดาห์ หากมีปัญหาให้กลับมาปรึกษาใหม่

1.1.5 การบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ (Manual expression or Expression by hand)

ปัจจุบันการบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมาก เพราะความสะดวกสบาย และปลอดภัยจากการติดเชื้อ การใช้เครื่องดูดน้ำนมออก (Breast pump) ต้องมีกลวิธี ยุ่งยาก และซับซ้อน บางครั้งอาจเกิดอันตรายกับผิวหนังบริเวณหัวนม รวมทั้งไม่สะดวกในการรักษาความสะอาด(อุบล ทวีศรี. 2538 : 224-225)

การบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือต้องบีบอย่างถูกวิธีจึงจะมีน้ำนมออก และแม่ไม่รู้สึกลีบ ดังนั้นแม่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติและสามารถทำด้วยตนเองได้ การบีบน้ำนมจากเต้า เพื่อให้ลูกกินนั้น อาจกระทำเมื่อมีความจำเป็นจริง ๆ เป็นครั้งคราวเท่านั้น เพราะเป็นกลวิธีผิดธรรมชาติ การบีบเต้านมเป็นการกระตุ้นหัวนม เพื่อให้มีการหลั่งน้ำนม แต่ไม่ดีเหมือนให้เต็กดูด ทำให้ปริมาณน้ำนมลดน้อยลง หากปฏิบัติติดต่อกัน นาน ๆ ถ้าจำเป็นควรให้ทารกคนอื่นดูดกระตุ้นเป็นครั้งคราว จะช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมได้

ข้อบ่งชี้ในการใช้

ด้านเด็ก

1. เด็กที่ไม่สามารถดูดนมจากเต้านมแม่ได้ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด เด็กที่เจ็บป่วยมาก ไม่สามารถดูด หรือกลืนได้ ฯลฯ

2. เด็กที่มีความพิการทางปาก เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่

ด้านแม่

1. แม่มีปัญหาที่เต้านม เช่น เต้านมคัด ลานหัวนมโป่งตึง หัวนมแตก หรือเป็นแผล ให้ลูกดูดไม่ได้

2. แม่ที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

วิธีปฏิบัติ

1. แม่ควรล้างมือให้สะอาด นั่งให้สบาย

2. ถ้าเต้านมคัดและตึงมาก ให้ประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น และนวดเบา ๆ

3. วางปลายนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้บนขอบลานหัวนม(Areola) กดนิ้วทั้งสองเข้าหาลำตัวเล็กน้อย และบีบนิ้วเข้าหากันเป็นจังหวะ ๆ การบีบหากไม่มีน้ำนมออกมาให้เปลี่ยนที่วางมือไปรอบ ๆ ลานหัวนม จะมีน้ำนมหยุด หรืออาจพุ่ง หรือออกมาเป็นสาย(อุบล ทวีศรี. 2538 : 224)



ภาพประกอบ 5 แสดงการบีบเอาน้ำนมออกจากเต้านมด้วยมือ(Hand expression)

1.1.5.1 การเก็บรักษาน้ำนมแม่

น้ำนมแม่ที่บีบออกมาใหม่ ๆ จะมีเซลล์ที่หยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียได้เป็นเวลาหลายชั่วโมง(เปรียบเทียบกับนมผสมแล้ว นมผสมจะบูดเสียได้ง่ายกว่านมแม่) หลังจากบีบน้ำนมออกมาแล้ว แม่ต้องเก็บรักษาด้วยความระมัดระวัง

ภาชนะที่บรรจุน้ำนมแม่ ควรเป็นภาชนะพลาสติกที่ปราศจากเชื้อโรค น้ำนมแม่ที่แช่ในตู้เย็นต้องนำมาใช้ภายใน 48 ชั่วโมง น้ำนมแม่ที่แช่แข็งในช่องแช่แข็งจะอยู่ได้นานถึง 2-4 สัปดาห์ ถ้าเก็บในตู้แช่แข็งที่ 0°F จะเก็บได้นานถึง 6 เดือน เมื่อน้ำนมแม่แช่แข็งมาทำให้ค่อย ๆ อุ่นและละลายเป็นน้ำนมแล้ว จะนำกลับมาแช่แข็งอีกไม่ได้ ดังนั้นควรเก็บนมมารดาแช่แข็งไว้ในภาชนะแต่ละใบในปริมาณที่คิดว่าทารกจะกินหมดใน 1 มื้อ ทารกเล็ก ๆ อาจจะดูดแค่ 2-3 ออนซ์/มื้อ (ทารกจะดูดซึมสารอาหารจากนมมารดาได้หมด จึงดูดนมมารดาในปริมาณที่น้อยกว่านมผสม แต่ได้คุณค่าอาหารพอเพียง)

นำน้ำนมแม่ที่แช่แข็งมาทำให้อุ่นขึ้นช้า ๆ โดยการเปิดน้ำให้ไหลผ่านภาชนะบรรจุนม ต่อมาแช่ภาชนะในน้ำอุ่นจนน้ำนมละลาย หากต้องการทำให้นมแม่อุ่น วางขวดนมในหม้อที่ใส่น้ำอุ่น เปิดไฟหรือค่อย ๆ ให้น้ำในหม้อร้อนขึ้นทีละน้อย ไม่ควรให้ร้อนเกิน 37 °C (อุณหภูมิร่างกาย)

ห้าม นำนมแม่ไปต้มให้ได้รับความร้อนจากไฟในเตาโดยตรง เพราะ ความร้อนที่มากเกินไปจะทำลายภูมิคุ้มกัน ที่มีประโยชน์ในน้ำนมแม่ ห้าม ใช้เตาไมโครเวฟในการอุ่นน้ำนมแม่ เพราะความร้อนจะสูงเกินไปเช่นกัน นอกจากนั้นนมที่อุ่นโดยเตาไมโครเวฟ จะมีส่วนตรงกลางร้อนมากกว่าที่ผิว ฉะนั้นเวลาจับขวดนมจะอุ่นพอดี แต่ความร้อนในน้ำนม จะสูงกว่านั้นจะเป็นอันตรายแก่ทารกได้

การบีบนมแม่ในที่ทำงาน ถ้าสะดวกแม่บีบน้ำนมใส่ขวดแล้วแช่ตู้เย็น ในที่ทำงาน จนตอนเย็นนำไปใส่กระติกน้ำแข็งกลับบ้านแช่ตู้เย็นต่อให้ทารกดูวันรุ่งขึ้นได้

1.1.5.2 การหย่านม

การหย่านม หมายถึง การเปลี่ยนสภาพของทารกจากการพึ่งน้ำนมของ แม่ไปพึ่งสารอาหารอื่น แม่จะให้ทารกหย่านมเมื่อไรก็ได้ตามแต่สะดวก แต่ถ้าให้นมแม่ได้นาน อย่างน้อย 6-12 เดือน ก็จะได้แก่สุขภาพของทารกบางคนต้องการให้นมแม่เพียงระยะที่ลาพัก คลอดได้ 4-6 สัปดาห์ แต่ก็มีการดาหลายคนที่อาจให้นมทารกได้นานกว่าหนึ่งปี ไม่ว่าจะให้นม มารดานานเท่าไร สิ่งสำคัญคือหากค่อยทำค่อยไปจะดีทั้งสองฝ่าย คือแม่ก็จะไม่กดดันจนเกินไป การให้อุดนมแม่ทันทีทันใดนั้น แม่อาจจะต้านทานมากจนมิใช่ได้ หรือบางรายต้านม อาจอักเสบเป็นฝี การค่อย ๆ เสริมอาหารอื่นแทนนมแม่ทีละมือนั้นเป็นวิธีหย่านมที่ดี เมื่อทารก คุ่นเคยกับอาหารเสริมอย่างทีหนึ่งแล้วจากนั้นอีกสองสามวันจึงค่อยแทรกอาหารเสริมอย่างที สอง และให้ปฏิบัติตามนี้จนกว่าทารกจะเลิกนมแม่ได้โดยสิ้นเชิง ทั้งนี้ควรให้นมผสมด้วยสักวัน ละ 2-3 มื้อ ถ้าเป็นทารกอายุ 1 ขวบแล้ว

1.1.6 เทคนิคการปฏิบัติและอุปกรณ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1.6.1 การอุ้มลูกให้ดูดนม

การอุ้มลูกให้ดูดนมแม่ได้อย่างถูกต้องทำให้แม่สามารถอุ้มลูกได้กระชับ และดูดนมแม่ได้ดี แม่ที่ต้องการให้ช่วยเหลือเพื่อให้ลูกได้ดูดนมแม่ได้อย่างถูกต้องคือ

1. แม่ที่คลอดใหม่และให้ลูกดูดนมแม่เป็นครั้งแรก
2. แม่ซึ่งเคยมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. แม่ซึ่งเคยเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมาก่อน และขณะนี้ต้องการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่

หลักในการอุ้มลูกที่ถูกต้อง 4 ข้อ

1. ศีรษะ คอและลำตัว ลูกต้องอยู่ในแนวเดียวกันคือ ลูกไม่ต้องเอียงคอมาดูนมแม่
2. หน้าลูกต้องหันเข้าหาเต้านมแม่ ไม่ใช่มองหน้าแม่ ลำตัวลูกตะแคงเข้าหาลำตัวแม่ ทำให้ลูกสามารถเงยหน้าขึ้นมองหน้าแม่ได้เป็นครั้งคราว
3. แม่อุ้มลูกให้ลำตัวลูกแนบชิดกับลำตัวแม่
4. การอุ้มทารกแรกเกิดมือแม่ต้องรองที่ก้นลูก ไม่ใช่รองที่ศีรษะหรือไหล่เท่านั้น ถ้าลูกโตกว่านี้มือแม่รองที่ศีรษะหรือไหล่ก็ได้(กานดา ปัจฉิมภักติ. 2541 : 85)
แม่จะนั่งหรือนอนให้นมก็ได้ ควรอยู่ในท่าที่สบาย และถนัดที่สุด แม่สามารถปฏิบัติได้ 2 วิธี คือ

วิธีที่หนึ่ง ใช้แขนโอบรอบตัวลูก มือรองรับอยู่ที่ก้นหรือที่ต้นขา จับลูกนอนตะแคง หันหน้าเข้าหาอกแม่ ศีรษะลูกวางบนส่วนพับของแขน ดังภาพประกอบที่ 6(อุบล ทวีศรี. 2538 : 223) เลื่อนแขนให้ปากลูกอยู่ระดับเดียวกับปลายหัวนม ใช้มืออีกข้างหนึ่งซ้อนใต้เต้านม วางนิ้วหัวแม่มือที่ด้านบนของเต้านม อีก 4 นิ้ว อยู่ข้างใต้ ใช้นิ้วชี้กดผิวหนังดึงเข้าหาตัวพร้อม ๆ กับกดนิ้วหัวแม่มือไปข้างหน้า(วางนิ้วเหนือลานหัวนม) ปลายหัวนมจะยื่น และชี้ลงตรงกับปากลูกพอดี สอดหัวนมเข้าปากให้พอดีกับจังหวะอ้าปากของลูก ให้ลูกอมหัวนมเข้าไปลึก ๆ จนเหงือกลูกกดบริเวณลานหัวนม

กรณีที่แม่มีเต้านมขนาดเล็ก หรือหัวนมสั้น การใช้มือจับรองเต้านมดังกล่าวอาจไม่สะดวก ให้แม่ใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้จับดึงผิวหนังด้านข้างนอกขอบลานหัวนม พร้อมกับสอดหัวนมเข้าปากลูก วิธีนี้เมื่อลูกดูดนมได้แล้ว ควรปล่อยนิ้วที่จับโอบกอดตัวลูกให้กระชับกับอกแม่เพื่อให้ปากลูกคาบหัวนมได้กระชับขึ้น

วิธีที่สอง วางหมอนหรือเบาะบนตักจับลูกนอนตะแคงหันหน้าเข้าหาหน้าอกแม่เช่นเดียวกันแต่ใช้มือซ้อนใต้ต้นคอแทนการโอบกอดดังภาพประกอบ 7 (อุบล ทวีศรี. 2538 : 223) การสอดหัวนมเข้าปากลูก สามารถปฏิบัติได้เช่นเดียวกับวิธีที่หนึ่ง



ภาพประกอบ 6 แสดงการอุ้มลูก โดยใช้อ้อมแขนโอบรอบตัว เพื่อให้นมลูก



ภาพประกอบ 7 แสดงการอุ้มลูกโดยใช้หมอนรองรอบตัวลูกและให้ฝ่ามือรองใต้ต้นคอเพื่อให้
นมลูก

1.1.6.2 การทำความสะอาดเต้านม

ในอดีตบุคลากรทางสาธารณสุขในโรงพยาบาลได้สอนแม่เลี้ยงหัวนมแม่ก่อนที่จะให้ลูกดูดนมแม่แต่ในปัจจุบันไม่ใช่สิ่งที่จำเป็น เพราะการล้างหัวนมแม่อาจทำอันตรายผิวหนังที่ปกคลุมหัวนม ไม่ควรล้างหัวนมด้วยสบู่ หรือเช็ดทำความสะอาดหัวนมบ่อย ๆ เพราะจะทำให้ไขมันที่หล่อลื่นผิวหนังที่ปกคลุมหัวนม และลานหัวนมถูกกำจัดออกไปและจะทำให้หัวนมแตกได้ง่าย(กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. 2541 : 37) ควรรักษาความสะอาดเต้านม ด้วยการเช็ดด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งทั้งก่อนและหลังให้นม และควรดูแลหัวนมให้แห้งอยู่เสมอ(กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. 2541 : 24)

1.1.7 โภชนาการสำหรับแม่ที่ให้นมลูก

ในระยที่แม่ให้นมบุตร โภชนาการที่สมบูรณ์มีความสำคัญต่อผู้เป็นแม่และลูกแม่ที่ให้นมบุตร ต้องกินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงซึ่งจะช่วยให้แม่ผลิตน้ำนมเลี้ยงลูกได้อย่างเพียงพอและมีคุณภาพดี จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก แม่ที่แข็งแรงและสมบูรณ์ ปริมาณน้ำนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรก มีประมาณ 700-800 มล./วัน หลังจากนั้นปริมาณน้ำนมแม่จะค่อย ๆ ลดลงเป็น 600 มล./วัน ในช่วง 6-12 เดือนและเป็น 550 มล./วัน ในระยะ 12-24 เดือน หลังคลอด แม่ที่ขาดอาหารนอกจากจะทำให้ปริมาณน้ำนมลดลง แล้วยังอาจจะส่งผลถึงส่วนประกอบในน้ำนม โดยเฉพาะพวกวิตามินต่าง ๆ จะลดลงด้วย สารอาหารที่แม่ควรได้รับในระยะให้นมลูก(อรุณรัศมี บุญนาค , เรณู วงษ์อาน และพิภพ จิริภิญโญ. 2538 : 234-236)

พลังงาน

ความต้องการพลังงานของแม่ที่ให้นมลูกจะสูงกว่าในระยะมีครรภ์มากทั้งนี้เพราะน้ำนมที่ผลิตเลี้ยงลูกประกอบด้วยสารอาหารให้พลังงาน และสารอาหารอีกหลายชนิดแม่จึงต้องการอาหารเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ เพื่อผลิตน้ำนมโดยเฉลี่ยประมาณ 850 มล./วัน คณะกรรมการอาหารของประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดว่าควรเพิ่มพลังงานวันละ 500 กิโลแคลอรีสำหรับแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ในรายที่แม่มีลูกแฝด แม่จะผลิตน้ำนมได้วันละมากกว่า 1 ลิตร ในช่วงเดือนแรก แม่จึงควรได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นวันละ 1,000 กิโลแคลอรี

โปรตีน

แม่ที่ให้นมบุตร ต้องการอาหารประเภท โปรตีนสูงขึ้น เพื่อใช้ในการผลิตน้ำนมสำหรับบุตร และบำรุงซ่อมแซมร่างกายของแม่ โดยควรได้รับเพิ่มขึ้นวันละ 20 กรัม ซึ่ง 2 ใน 3 ของโปรตีนทั้งหมดควรจะเป็นโปรตีนจากสัตว์ เช่น เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ที่ไม่มีมันมาก นม ไข่ สัตว์ปีกต่าง ๆ ปลา และถั่วเมล็ดแห้ง ในแม่ที่ขาดโปรตีนจะตรวจพบว่ามีพลาสมาโปรตีนต่ำ ถ้าขาดโปรตีนมากจะทำให้เกิดการบวม โลหิตจาง ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ และปริมาณน้ำนมน้อยลงไม่พอ

เพียงสำหรับเลี้ยงลูก การที่ร่างกายจะนำโปรตีนไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ แม่ต้องได้รับพลังงานไม่ต่ำกว่า 36 กิโลแคลอรี/กก./วัน

เกลือแร่ ที่สำคัญ และที่ต้องการเพิ่มขึ้น

เหล็ก เป็นสารอาหารสำคัญที่ประกอบอยู่ในฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ซึ่งเป็นตัวนำออกซิเจนไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ความต้องการเหล็กสูงขึ้นในระยะนี้ สำหรับการสร้างเม็ดเลือด เพื่อทดแทนในส่วนที่แม่สูญเสียไประหว่างการคลอด และเพื่อรักษาระดับฮีโมโกลบินให้อยู่ในระดับปกติ คือ ประมาณ 12 กรัม/ดล. คณะกรรมการอาหารของประเทศสหรัฐอเมริกา แนะนำให้มีการเสริมเหล็ก 30-60 มก./วัน จึงจะเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาหารที่ให้เหล็กมาก ได้แก่ ดับ เนื้อแดง ไข่ กุ้ง ปู หอย ผักใบเขียว พืชประเภท ถั่ว ธัญพืชที่สีด้วยมือ และผลไม้แห้ง

แคลเซียม เป็นสารอาหารที่สำคัญในการเสริมสร้างน้ำนมแม่ให้มีคุณภาพสำหรับลูกนำไปสร้างกระดูกและฟันในระยะให้นมบุตรจึงต้องได้รับแคลเซียมเพิ่มขึ้น 400 มก./วัน ซึ่งปริมาณนี้ได้จากนม 2 แก้ว อาหารที่มีแคลเซียมได้แก่ นม และผลิตภัณฑ์จากนม ปลาเล็ก ๆ กุ้งแห้ง ปู กุ้งฝอย ยอดแค ผักสะเดา

ฟอสฟอรัส มีความสัมพันธ์กับแคลเซียมเป็นอันมากในการสร้างกระดูกและฟัน ควรได้รับเพิ่มเท่า ๆ กับแคลเซียมเช่นกัน อาหารที่มีฟอสฟอรัสได้แก่ นม และผลิตภัณฑ์จากนม และในเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมัน

สังกะสี ธาตุสังกะสีมีความสำคัญ เพราะเป็นโคเอนไซม์ที่สำคัญของสารน้ำย่อยหลายชนิด โดยเฉพาะการเผาผลาญของโปรตีน และคาร์โบไฮเดรต แม่ในระยะนี้ควรได้รับสังกะสีเพิ่มขึ้นวัน 15-20 มก. อาหารที่มีสังกะสีมาก ได้แก่ ดับ ไข่ อาหารทะเล โดยเฉพาะจำพวกหอย เนื้อ นม ผัก และผลไม้ทั่วไป

วิตามินที่ละลายได้ในไขมัน

วิตามิน เอ ความต้องการสำหรับแม่ระยะนี้ควรได้เพิ่มจากปกติประมาณ เทียบเท่ากับเรตินอล 400 มก.(2,000 หน่วยสากล) อาหารที่มีวิตามินเอ มาจากสัตว์ คือ ไข่แดง ดับ ไต เนยเทียม นมสด น้ำมันตับปลา และจากพืช ได้รับจากโปรวิตามินเอ คือ เบต้าแคโรทีน ซึ่งพบในผักใบเขียวจัดและเหลืองจัดเช่น ผักคะน้า ผักโขม ผักกาดเขียว บรอกโคลี แครอท มันเทศ ฟักทอง ผลไม้สีเหลืองแดงเช่น มะม่วงสุก มะละกอสุก เป็นต้น

วิตามินดี แม่ที่ให้นมบุตรอาจไม่จำเป็นต้องได้เพิ่มจากปกติ (400 หน่วยสากล)วันเสียแต่อยู่ในบริเวณที่ไม่มีแสงแดดเลย จึงควรได้รับเพิ่ม 200 หน่วยสากล อาหารที่มีวิตามินดี ได้แก่ ไข่แดง น้ำมันตับปลา ยีสต์ ดับสัตว์ ปลาน้ำเค็มที่มีไขมันสูง นมสดที่เติมวิตามินดี(400 หน่วยสากล/ลิตร)

วิตามินอี แม่ที่ให้นมบุตรต้องการเพิ่มขึ้นวันละเทียบเท่ากับโทโคเฟอร์รอล 3 มก. เนื่องจากร่างกายได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น อาหารที่มีวิตามินอี มาก ได้แก่ น้ำมันพืช ไข่แดง ไขมัน นม เนื้อ เนย สัตว์ และตับ

วิตามินที่ละลายได้ในน้ำ

วิตามินซี แม่ควรได้เพิ่มจากเดิม 40 มก./วัน เพราะระดับวิตามินซีในน้ำนมแม่ลดลงเมื่อให้นมบุตรไปนานกว่า 7 เดือน อาหารที่มีวิตามินซี ได้แก่ ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม มะนาว มะขามป้อม ผักสดเช่น กะหล่ำปลี มะเขือเทศ ผักใบเขียวเหลือง พริก ผักบุง และบรอกโคลี

โฟเลซิน แม่ที่ให้นมบุตรควรได้รับเพิ่มจากเดิม 100 มก./วัน อาหารที่มีสารโฟเลซินสูง ได้แก่ ตับ ไต ผักใบเขียวสด หน่อไม้ฝรั่ง ผักโขม บรอกโคลี มันเทศ และขนมปัง ที่ทำจากเมล็ดข้าวสาลี

วิตามินบี 1 และไนอะซิน ความต้องการวิตามินบี 1 และไนอะซิน ของแม่ระยะให้นมลูกควรเพิ่มจากเดิม 0.5 มก./วัน และ 5 มก./วัน ตามลำดับ อาหารที่มีวิตามินบี 1 ได้แก่ หมูเนื้อแดง เนื้อวัว ตับ ธัญพืชทั้งเมล็ด และถั่วเมล็ดแห้ง อาหารที่มีไนอะซินได้แก่เนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมัน เป็ด ไก่ ปลา ถั่วลิสง และเครื่องในสัตว์

วิตามินบี 2 แม่ที่ให้นมลูกจำเป็นต้องได้รับเพิ่มขึ้น 0.5 มก./วัน อาหารที่มีวิตามินนี้มากได้แก่ นมและเนย เครื่องในสัตว์ ตับ หัวใจ ไข่ ผักใบเขียว และยีสต์

วิตามินบี 6 แม่ควรได้รับวิตามินบี 6 เพิ่มขึ้น 0.5 มก./วัน อาหารที่มีวิตามินนี้มาก ได้แก่ ยีสต์ เนื้อหมู ตับ ธัญพืชทั้งเมล็ด ถั่วเมล็ดแห้ง ถั่วฝักยาว มันฝรั่ง และผลไม้แห้ง

วิตามินบี 12 ความต้องการของแม่ระยะนี้ควรได้เพิ่มจากเดิม 1 มก./วัน อาหารที่มีวิตามินนี้มาก ได้แก่ ตับ ไต เนื้อสัตว์ไม่มีไขมัน นมสด ไข่และปลา

น้ำ แม่ระยะนี้ควรได้รับน้ำประมาณ 8-10 แก้ว/วัน และถ้าอยู่ในบริเวณที่มีอากาศร้อนก็อาจเพิ่มได้จนถึง 12 แก้ว/วัน น้ำที่ให้อาจจะเป็นรูปของนม น้ำซूप น้ำผลไม้ และเครื่องดื่มต่าง ๆ

ชนิดอาหารที่แม่ควรได้รับเพิ่ม

1. ดื่มนมเพิ่ม 3 แก้ว/วัน หรือถ้าหากไม่สามารถดื่มนมได้ ให้เลือกกิน 3 อย่าง(หรือ 1 อย่าง แต่ให้มีปริมาณ เป็น 3 เท่า) จากรายการต่อไปนี้

ไข่ 1 ฟอง เนื้อสัตว์สุกชนิดใดชนิดหนึ่ง 30 กรัม หรือขนาดเท่าก้นไม้ขีดไฟเล็ก เต้าหู้เหลือง หรือเต้าหู้ขาว 1 แผ่น ถั่วลิสง 30 กรัม อาหารเหล่านี้ควรทอดน้ำมันหรือปรุงด้วยกะทิเพื่อเพิ่มพลังงาน

2. ผลไม้ต่าง ๆ เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ กล้วยหอม 1 ผล กล้วยไข่ 2 ผล กล้วยน้ำว้า 2 ผล เงาะ 8 ผล สับปะรด หรือมะละกอสุก 1 ชิ้น(ขนาด 1-1½ นิ้ว ยาว 5-6 นิ้ว)นอกจากนี้ อาจจะกินของหวาน เช่นขนมชั้น สังขยา วุ้นกะทิ ขนมหม้อแกว 1 ชิ้น หรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ 1 ชาม หรือนมถั่วเหลือง 1 ถ้วย

ข้อสังเกตเรื่องน้ำหนักตัวของแม่ ควรมากกว่าน้ำหนักมาตรฐาน 3-4 กิโลกรัม ในช่วง 3 เดือนภายหลังคลอด และจะค่อย ๆ ลดลง สู่ระดับปกติ เมื่อลูกอายุได้ 6-10 เดือน ถ้าน้ำหนักตัวแม่ลดลงเร็ว คือมีน้ำหนักตัวเกินกว่าน้ำหนักมาตรฐาน เพียง ½-1 กิโลกรัม ในช่วง 3 เดือนแรก ปริมาณน้ำนมแม่จะลดลงไม่พอสำหรับลูกจึงให้แม่ได้รับอาหารที่เพียงพอ

1.1.8 การให้คำปรึกษาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด

หลักให้คำแนะนำ และช่วยให้หญิงหลังคลอดตัดสินใจทำตามคำแนะนำด้วยตัวเอง มีหลักอยู่ 4 ขั้นตอน คือ(กานดา ปัจฉิขภักติ. 2541 : 55)

1. การรับฟัง(Listening)
2. การเรียนรู้(Learning)
3. การสร้างความมั่นใจในตัวเอง(Building confidence)
4. การส่งเสริมสนับสนุน(Giving support)

การช่วยผู้อื่นในการตัดสินใจทำตามคำแนะนำได้เป็นผลสำเร็จ ต้องมีวิธีการที่จะทำให้ผู้ที่มาปรึกษามีความเชื่อถือ ไว้วางใจ และศรัทธาก่อน โดยต้องเป็นผู้รับฟังที่ดี จึงจะสามารถค้นหา การปฏิบัติ และความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ที่มีปัญหา และผู้ให้คำแนะนำต้องแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้นั้นให้ทราบด้วยความจริงใจ จึงจะสามารถช่วยผู้ นั้นตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง ในกรณีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็เช่นกัน ผู้ให้คำแนะนำและช่วยการตัดสินใจต้องเข้าใจความรู้สึกของแม่

หลักการรับฟังแม่และการเรียนรู้แม่ มี 6 ทักษะคือ

- ทักษะที่ 1 การฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสม
- ทักษะที่ 2 การถามคำถามที่เปิดโอกาสให้แม่พูดความจริง
- ทักษะที่ 3 การรับฟังแม่ด้วยท่าทางและคำพูดสั้น ๆ
- ทักษะที่ 4 การตอบรับแสดงความเข้าใจในการปฏิบัติของแม่
- ทักษะที่ 5 การแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของแม่อย่างจริงใจ
- ทักษะที่ 6 การหลีกเลี่ยงคำพูดซ้ำ

แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มักจะสูญเสียความมั่นใจในตัวเองได้ง่าย เพราะมีแรงกดดันจากคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ซึ่งมักจะพูดแนะนำวิธีการเลี้ยงลูกต่าง ๆ นานา ทำให้

แม่หลายคนเปลี่ยนไปให้เหมาะสมกับลูก ดังนั้นผู้ให้คำแนะนำต้องฝึกฝนทักษะในการสร้างความมั่นใจในตัวเองของแม่ ให้แม่รู้สึกว่แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยตัวเองได้เป็นสิ่งที่ดีที่สุด

หลักการสร้างความมั่นใจให้แม่ และการสนับสนุนแม่ ที่ต้องฝึกฝนมี 6 ทักษะ คือ

ทักษะที่ 7 การยอมรับความคิดและรู้สึกของแม่

ทักษะที่ 8 การนึกถึงและชื่นชมแม่ในการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ทักษะที่ 9 การช่วยเหลือแม่ในทางปฏิบัติ

ทักษะที่ 10 การให้ข้อมูลที่จำเป็นและสั้น ๆ ในทันที

ทักษะที่ 11 การใช้ภาษาง่าย ๆ

ทักษะที่ 12 การให้คำแนะนำ ไม่ใช่คำสั่ง (กานดา ปัจฉิภักติ. 2541 : 63)

1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) หมายถึงบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน แต่ละหมู่บ้าน และได้รับการอบรม ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน(สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2540 : 15-17)

จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน

พื้นที่ชนบท อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มีอาสาสมัคร

เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน

เขตชุมชนชานเมือง อสม. 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น แจ้งความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

2. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อน อสม.และเพื่อนบ้าน รับข่าวแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ใน “สมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.”

3. เป็นผู้ให้ คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการและการใช้ยา การให้ภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด การรักษาอนามัยของร่างกาย โภชนาการและสุขาภิบาล การป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น การวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็กรวมทั้งการดูแลเด็กที่มีการเจริญเติบโตไม่ปกติ การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

4. ให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล

ให้การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่อง ไข้ตัวร้อน ปวดท้อง ไข้ มีผื่นตุ่มและจุด ไข้มาลาเรีย ปวดหัว ไอ ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ท้องผูก ท้องเดิน พยาธิ-ลำไส้ เจ็บหู เหน็บชา โลหิตจาง ผื่นคันบนผิวหนัง เจ็บตา ฝี

ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับ บาดแผล เป็นลม กระดูกหัก น้ำร้อนลวก ยาพิษ ชัก ข้อเคลื่อน ไฟไหม้ จมน้ำ ูกัด สุนัขกัด

ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุข และติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว(รายเก่า) และจ่ายถุงยางอนามัย

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข

ด้านโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหาร และขาดธาตุไอโอดีน

ด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการซั้่น้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มาตรวจสุขภาพตามกำหนด

ด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

ด้านควบคุมโรคประจำถิ่น โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ เจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย และเก็บเสมหะตรวจหาเชื้อวัณโรค

การควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค โดยการใช้ยาตรวจหาแบคทีเรีย การเติมคลอรีนในน้ำบริโภค และการใช้ยาตรวจระดับคลอรีนในน้ำบริโภค

ด้านทันตสาธารณสุข โดยการจัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย โดยการจัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยในชุมชน

ด้านโรคไม่ติดต่อ โดยการวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะจัดกลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยการจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมาย เช่นการจำหน่ายยาหมดอายุ ยาชุด อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น

ด้านการป้องกันโรคเอดส์ โดยการจัดกลุ่มป้องกันการแพร่โรคในชุมชน การแจกจ่ายถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์

ด้านการควบคุมป้องกันและแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย โดยการตรวจคุณภาพแหล่งน้ำของชุมชน การตรวจสอบคุณภาพอากาศ และร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

6. เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามกระบวนการ จปฐ.

7. คุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน

8. เป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยการกระตุ้นให้มีการประชุมวางแผน และร่วมดำเนินงานสาธารณสุข ระหว่างกลุ่มอาสาสมัครกรรมการหมู่บ้านและกลุ่มผู้นำอื่น ๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ(สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2540 :17-19)

การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในหมู่บ้าน

1. การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบดูแลประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวภายในคุ้มหรือละแวกบ้าน ประมาณ 8-15 หลังคาเรือน ตามบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขที่กำหนดไว้ในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำคุ้มหรือละแวกบ้านนั้น ๆ
2. หมุนเวียน ปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุข ในศูนย์สาธารณสุขชุมชน(ศสมช.) ร่วมกับอาสาสมัครคนอื่น ๆ ตามข้อตกลงของกลุ่ม
3. ร่วมปฏิบัติงานด้านการพัฒนาหมู่บ้านกับกรรมการหมู่บ้าน (กม.)

การค้นหา คัดเลือก และวาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

1. คุณสมบัติ
 - 1.1 เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้ม ให้การยอมรับและเชื่อถือ
 - 1.2 สมัยใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
 - 1.3 มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน(อยู่ประจำในหมู่บ้านไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
 - 1.4 อ่านออกเขียนได้
 - 1.5 เป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน
 - 1.6 ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ภิภษหรือแพทย์ประจำตำบล

2. วิธีการคัดเลือก

ให้ใช้วิธีทางประชาธิปไตย ในการคัดเลือกบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดการประชุมกรรมการหมู่บ้าน(กม.) อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนในหมู่บ้าน และผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขและบทบาทหน้าที่ของ ศสมช. แล้วมอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน และผู้นำดังกล่าวเป็นกรรมการสรรหา อสม.

2.2 แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้าน 8-15 หลังคาเรือน

-ละแวก ที่มี อสม.เดิมอยู่แล้วให้สอบถามความสมัครใจหาก อสม.คนนั้นสมัครใจก็ให้คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม.ประจำละแวกบ้านนั้น

-ในกรณีที่ละแวกหรือคุ้มบ้าน ไม่มี อสม. ให้หาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามข้อ 1 คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัว หรือผู้แทนครอบครัว

ในละแวกนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่ คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้าน

3. วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตร โดยดูผลการพิจารณาของประชาชนและองค์กรหมู่บ้าน

4. การฟื้นฟูสภาพ

4.1 ฟื้นฟูสภาพตามวาระ

4.2 ตาย

4.3 ย้ายที่อยู่

4.4 ลาออก

4.5 ประชาชนลงมติให้ฟื้นฟูสภาพ(สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2540 :16-17)

1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้

มีนักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ดังนี้

เพรสซี่ โรบินสัน และเฮอรรอด(อาร์ พินัมณี. 2538 : 85) ได้ให้ความหมายการเรียนรู้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลได้พยายามปรับพฤติกรรมของตน เพื่อเข้ากับสภาพแวดล้อมตามสถานการณ์ต่าง ๆ จนสามารถบรรลุถึงเป้าหมายตามที่แต่ละบุคคลได้ตั้งเป้าหมายไว้

ครอนบัค(Cronbach. 1954 : 47) กล่าวว่า การเรียนรู้ คือสิ่งที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมอันเนื่องมาจากประสบการณ์ของแต่ละคน

ธอร์นไคค์ (ภุชญา ศักดิ์ศรี. 2530 : 465) กล่าวว่า การเรียนรู้คือการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับปฏิกิริยาตอบสนอง และการเรียนรู้เกิดจากการลองผิดลองถูก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้นิสัยและทักษะ

โคลน์(ภุชญา คำชาย. 2540 : 106) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการเชิงทดลองที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงเชิงสัมพัทธ์ที่ถาวรของพฤติกรรมซึ่งอธิบายไม่ได้ด้วยสภาวะทางอารมณ์ชั่วคราว วุฒิภาวะหรือการตอบสนองโดยกำเนิด

ภุชญา ศักดิ์ศรี(2530 : 483) ได้ให้ความหมายการเรียนรู้ว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวรซึ่งเกิดจากประสบการณ์ การเปลี่ยนแปลงนี้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอวัยวะ ทางสติปัญญา ทางสังคมหรือทางอารมณ์ก็ได้และการเรียนรู้นั้นเกิดได้โดยไม่เลือกเวลาและสถานที่ที่จะมีการสอนหรือไม่มีการสอนก็ได้

ภฤษณา ศักดิ์ศรี (2530 : 469) การเรียนรู้คือกระบวนการที่ประสบการณ์ตรงและหรือประสบการณ์ทางอ้อมกระทำให้อินทรีย์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร แต่ไม่รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากเหตุอื่น เช่น วุฒิภาวะ ความเจ็บป่วย ฤทธิ์ยา สารเคมี ฯลฯ

โคลน์ ได้กล่าวว่า ไม่ว่าจะนิยามการเรียนรู้ไว้ว่าอย่างไรก็ตามนักจิตวิทยาการเรียนรู้ได้ให้ความเห็นว่า การเรียนรู้นั้นมีสิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักถึงสามประการ (บุญศรี คำชาย. 2540 : 106) คือ

ประการแรกนั้น การเรียนรู้สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในศักยภาพของพฤติกรรม แต่มีได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ มนุษย์จะต้องถูกจูงใจสูงพอถึงขนาดจึงจะมีผลให้เปลี่ยนการเรียนรู้ไปสู่การแสดงพฤติกรรม

ประการที่สอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เนื่องมาจากการเรียนรู้นั้นไม่จำเป็นต้องถาวรเสมอไป อาจเป็นไปได้ว่าเมื่อได้รับประสบการณ์ใหม่ เราจะไม่แสดงสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้วออกมา และเป็นไปได้เช่นกันเมื่อเราไม่ได้ใช้สิ่งที่รู้ไปแล้วนานเข้าไม่ช้าเราก็จะลืมและแสดงออกมาอีกไม่ได้

ประการที่สาม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นอาจเกิดจากสาเหตุอื่น มิใช่มาจากการเรียนรู้เสมอไป

นักวิจัยและนักการศึกษาได้ให้ความหมาย การเรียนรู้ รวมความได้ว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งอาจเนื่องมาจาก ประสบการณ์ที่ตนได้รับ การปรับพฤติกรรมให้เข้ากับสภาพแวดล้อม การลองผิดลองถูก หรือการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับปฏิกิริยาตอบสนองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมค่อนข้างถาวร ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ในงานวิจัยได้ศึกษากระบวนการที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในงานวิจัยนี้ ดังต่อไปนี้

1.3.1 กระบวนการเรียนรู้

โรเบิร์ต กาเย (อาร์ พันธ์มณี. 2538 : 98-99 ; กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2528 : 135-136 ; สมบูรณ์ สงวนญาติ. 2534 : 27) ได้จัดกระบวนการเรียนรู้ออกเป็นชั้นต่าง ๆ ดังนี้

1. การจูงใจ หมายถึง การสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนสนใจ อยากเรียนรู้ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยกาเย เน้นว่า การที่ผู้เรียนตั้งเป้าหมาย หรือมีความคาดหวังนั้นจะเป็นแรงจูงใจสำคัญยิ่งในการเรียนรู้ของบุคคล

2. ความสัมพันธ์ของการรับรู้กับความคาดหวัง หมายถึง การรับรู้เรื่องต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้เรียน เช่น ความตั้งใจ ซึ่งผู้เรียนจะเลือกการรับรู้ในสิ่งที่สอดคล้องกับความตั้งใจของตนซึ่งความตั้งใจเป็นรากฐานที่สำคัญ ๆ ในการเลือกรับรู้

3. การปรับขยายการรับรู้ หมายถึง การพยายามจัดสรรปรุงแต่งขยายการรับรู้ไว้เป็นความจำ ซึ่งมีทั้งการจำระยะสั้น ซึ่งอาจลืมได้ง่าย และความจำระยะยาว ซึ่งจำได้แม่นยำและนาน

4. การสะสมสิ่งที่เรียนรู้ หมายถึงความสามารถในการเก็บรักษาหรือสะสมสิ่งที่ได้เรียนรู้ให้คงอยู่ หรือกลายเป็นความจำระยะยาว ซึ่งสิ่งที่ได้เรียนรู้อาจเป็นความจำถาวร หรือบางอย่างอาจเลือนหายไปตามกาลเวลา หรือความรู้บางอย่างอาจสับสน เพราะได้รับสิ่งรบกวนเป็นต้น

5. การระลึกได้ หมายถึง ความสามารถในการระลึกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแล้ว เช่น กฎของการขยายตัวของวัตถุเมื่อได้รับความร้อน เป็นต้น

6. การประยุกต์ใช้ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้หรือกฎเกณฑ์ที่ได้จากการเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่นการเรียนรู้เรื่องสีเส้น ก็สามารถนำไปใช้ในการแต่งภาพให้เหมาะสมได้

7. การแสดงพฤติกรรมตอบสนองการเรียนรู้ หมายถึง การที่ผู้เรียนรู้ได้แสดงออกถึงความรู้ความสามารถที่ได้เรียนรู้มา เช่นผู้เรียนภาษาอังกฤษก็สามารถพูดเขียนภาษาอังกฤษได้ดี

8. การแสดงผลย้อนกลับ หมายถึง การแจ้งผลการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้ทราบ ทั้งนี้เพื่อผู้เรียนจะได้เกิดกำลังใจหรือปรับตนเองให้ดีขึ้น การแจ้งผลย้อนกลับแก่ผู้เรียน พบว่าหากผู้เรียนได้ทราบผลการเรียนรู้เร็วเท่าใด ก็จะทำให้การเรียนรู้มีผลดีมากขึ้นเท่านั้น

ในเรื่องกระบวนการเรียนรู้ ตามที่นักจิตวิทยาหลายท่านได้อธิบายไว้ก็มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน หรือขยายความคิดซึ่งกันและกัน ก็พบว่าทำให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น

1.3.2 องค์ประกอบการเรียนรู้

ดอลบาร์ด และมิลเลอร์(กฤษณา ศักดิ์ศรี. 2530 : 480)ได้กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐานของการเรียนรู้ที่ต้องคำนึงถึง เพื่อให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ต้องประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้

1. แรงขับ(Drive)มี 2 ประเภท คือแรงขับปฐมภูมิ(Primary drive) ติดตัวมาตั้งแต่เกิดเช่น ความหิว กระหาย แรงขับทุติยภูมิ(Secondary drive)เป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นภายหลัง จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลเป็นเรื่องของความต้องการทางจิตใจและสังคม เช่น ความวิตกกังวล ความต้องการความรัก ความปลอดภัย ฯลฯ แรงขับทั้งสองประเภทมีผลให้เกิดปฏิกิริยาอันจะนำไปสู่การเรียนรู้

2. สิ่งเร้า(Stimulus)เป็นตัวการทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาโต้ตอบออกมา และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมว่าจะแสดงอาการตอบสนองออกมาในลักษณะใด สิ่งเร้าอาจเป็นเหตุการณ์

หรือวัตถุ และอาจเกิดภายในหรือภายนอกร่างกายก็ได้ เช่น เสียงนาฬิกาปลุกเร้าให้ตื่น กำหนดวันสอบเร้าให้เตรียมตัวสอบ

3. อาการตอบสนอง (Response) คือพฤติกรรมที่แสดงออกมาเมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือพูดว่า คือผลทางพฤติกรรมของสิ่งเร้าเป็นการกระทำของร่างกาย และอาจเห็นได้ชัดหรือไม่ชัดก็ได้ ซึ่งมักจะเกิดตามหลังสิ่งเร้าเสมอ

4. ส่งเสริมแรง (Reinforcement) คือสิ่งที่มาเพิ่มกำลังให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับอาการตอบสนอง เช่น รางวัล การทำโทษ มีผลต่อการเรียนรู้มาก ส่งเสริมแรงเป็นสิ่งของหรือเหตุการณ์ใด ๆ ที่ช่วยสนับสนุนความเข้มแข็งของการตอบสนอง หรือช่วยให้การตอบสนองคงอยู่ อาจแบ่งส่งเสริมแรงออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

4.1 ส่งเสริมแรงปฐมภูมิ (Primary reinforcer) เป็นสิ่งเสริมแรงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและบำบัดความต้องการหรือลดแรงขับโดยตรง เช่น อาหารเป็นสิ่งเสริมแรงแก่บุคคลที่กำลังหิว

4.2 ส่งเสริมแรงทุติยภูมิ (Second reinforcer) เช่น เงิน ชื่อเสียง

1.3.3 การเรียนรู้จากการทดลองปฏิบัติ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ทดลองปฏิบัติโดยการบีบน้ำนมจากเต้านมที่ถูกต้องโดยทดลองกับหุ่นจำลองเต้านมและกับหญิงหลังคลอด เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ฝึกทดลองปฏิบัติ โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงแล้ว จะมีผลต่อการเรียนรู้เพื่อนำไปปฏิบัติและแนะนำที่ถูกต้องซึ่งมีแนวคิดของนักวิจัยดังนี้

แนวคิดของแบนดูรา (วอร์เนิ เจียมทวิวิบูลย์, 2539 : 15) มีความเชื่อว่าการเรียนรู้จากพฤติกรรมนั้น นอกจากจะสามารถเรียนรู้ได้โดยการสังเกต โดยการเลียนแบบแล้วยังสามารถเรียนรู้จากพฤติกรรมนั้นโดยเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ตรง ซึ่งตัวกำหนดพฤติกรรมที่เป็นผลกรรมจะมีอิทธิพลต่อการกระทำกล่าวคือ ถ้าพฤติกรรมใดกระทำแล้วมีผลกรรมทางลบพฤติกรรมนั้นก็ลดลงหรือหายไป ซึ่งตัวกำหนดพฤติกรรมที่เป็นผลกรรมนี้จะทำหน้าที่ คือ

1. ทำหน้าที่ให้ข้อมูล (Information function) การเรียนรู้ของมนุษย์นั้นไม่เพียงเรียนรู้เพื่อการตอบสนองเท่านั้น แต่มนุษย์ยังสังเกตผลการกระทำนั้นด้วยโดยสังเกตความแตกต่างของผลที่ได้รับจากการกระทำของเขาว่า การกระทำใดในสภาพใดก่อให้เกิดผลกรรมอย่างไร ข้อมูลด้านนี้จะป็นแนวทางหนึ่งของการกำหนดพฤติกรรมในอนาคต

2. ทำหน้าที่จูงใจ (Motivate function) กล่าวคือ ถ้าผลกรรมใดเป็นที่พึงปรารถนาย่อมจูงใจให้เกิดการกระทำมาก ถ้าไม่ปรารถนาย่อมจูงใจให้เกิดการกระทำน้อย

3. ทำหน้าที่เสริมแรง (Reinforcing function) การกระทำใด ๆ ก็ตาม ถ้าได้รับการเสริมแรงการกระทำนั้นย่อมมีแนวโน้มเกิดขึ้นอีกการเสริมแรงในที่นี้จะเน้นถึงการกระทำให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่มากกว่าการสร้างพฤติกรรมใหม่

แบบดูรากล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบมี 4 อย่างคือ (พรณี ชูทัย เจนจิต. 2538 : 337-340)

1. ความใส่ใจ(Attention) ความใส่ใจของผู้เรียนเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ถือว่าเป็นเกณฑ์ขั้นแรก

2. การจดจำ(Retention) เมื่อผู้เรียนได้สังเกตพฤติกรรมของตัวแบบด้วยความใส่ใจ ผู้เรียนก็บันทึกพฤติกรรมนั้นไว้ในความจำ สิ่งที่บันทึกไว้ได้นั้นอาจจะเป็นเพียงพฤติกรรมที่สังเกตได้ หรืออาจรวมถึงคำอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมว่าทำไมเป็นเช่นนั้น

3. การแสดงเหมือนตัวแบบ(Reproduction) แบบดูรา ได้แบ่งการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบเป็น 2 ลักษณะคือ

3.1 การเลือกและการจัดระบบพฤติกรรมที่จะแสดง

3.2 การปรับการแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสมโดยอาศัยข้อคิดเห็นจากผู้อื่น

การแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบจึงเป็นกระบวนการที่ผู้เรียนแปรสภาพภาพที่สะสมเอาไว้ หรือสิ่งที่จำได้ ออกมาเป็นการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมที่เหมือนหรือใกล้เคียงกับตัวแบบแต่เนื่องจากการเรียนรู้โดยการสังเกตประกอบด้วยกระบวนการทางสติปัญญาและความพร้อมทางร่างกายของผู้เรียน ดังนั้นการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันไป ดังนั้นข้อคิดเห็นจากผู้อื่น เช่น วิทยากร หรือครูจะช่วยให้ผู้เรียนได้ทบทวนพฤติกรรมของตัวแบบ เพื่อที่จะพยายามแก้ไขให้ถูกต้อง

4. แรงจูงใจ(Motivation) แบบดูรา กล่าวว่า การเลียนแบบจะมีความหมายมากขึ้น ถ้าผ่านการเสริมแรงใน 3 ลักษณะ คือการเสริมแรงทางตรง (direct reinforcement) ความคาดหวังที่จะได้แรงเสริมเมื่อเห็นผู้อื่นได้ (Vicarious reinforcement) และการเสริมแรงด้วยตัวเอง(Self-reinforcement)

4.1 การเสริมแรงทางตรง(Direct reinforcement) ซึ่งเกิดเมื่อผู้เรียนได้เฝ้าสังเกตการกระทำของตัวแบบ เลียนแบบพฤติกรรมและได้รับการเสริมแรงหรือถูกลงโทษจากตัวแบบหรือจากบุคคลอื่น

4.2 ความคาดหวังที่จะได้แรงเสริมเมื่อเห็นผู้อื่นได้(Vicarious reinforcement) หมายถึงสภาพการณ์ที่ผู้เรียนคาดหวังว่าจะได้รับรางวัลถ้าประพฤติปฏิบัติโดยวิธีการเดียวกับที่เพื่อนได้รับรางวัล

4.3 การให้แรงเสริมตัวเอง(Self-reinforcement)เป็นสภาพการณ์ที่ผู้เรียนพยายามที่จะทำตนให้ได้ตามมาตรฐานที่ตนเองตั้งไว้ โดยไม่สนใจต่อปฏิกิริยาของผู้อื่น

แบนดูว์ามีแนวคิดสอดคล้องกับสกินเนอร์อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2539 : 109) ที่มีความคิดว่าพฤติกรรมของมนุษย์อยู่ภายใต้การควบคุมของเงื่อนไขการเสริมแรงและเงื่อนไขการลงโทษ กล่าวคือถ้าการกระทำใดกระทำแล้วได้รับผลการกระทำนั้น จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหรือเกิดซ้ำเสมอ ถ้าการกระทำใดกระทำแล้วไม่ได้รับผลตามที่ต้องการพฤติกรรมนั้นมีแนวโน้มจะลดลงหรือยุติซึ่งตัวเสริมแรงอาจแบ่งได้เป็น 5 ประเภท คือ

1. ตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ(Material reinforcers)เป็นตัวเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพกับเด็กมากที่สุด สำหรับผู้ใหญ่และวัยรุ่นจะใช้ได้ผลในบางกรณี
2. ตัวเสริมแรงทางสังคม(Social reinforcers) แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะคือ เป็นคำพูดและเป็นการแสดงออกทางท่าทาง ได้แก่ การชมเชย การยกย่อง การยิ้ม การเข้าใกล้ เป็นต้น เนื่องจากตัวเสริมแรงทางสังคมนั้น มีอยู่ในสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ และค่อนข้างจะมีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น จึงเป็นไปได้ที่มีการให้และรับการให้โดยไม่รู้ตัว
3. ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม(Activity reinforcers)ตัวเสริมแรงในลักษณะนี้ บางครั้งรู้จักกันในชื่อของหลักการของฟรีแม็ค ซึ่งกล่าวไว้ว่ากิจกรรมใดที่มีความถี่สูงสามารถนำมาใช้เสริมแรงกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่มีความถี่ต่ำได้เช่น การดูทีวีอาจจะใช้เป็นตัวเสริมแรง การทำการบ้าน เป็นต้น
4. ตัวเสริมแรงที่เป็นเบี้ยอรรถ(Token reinforcers) เบี้ยอรรถนั้นเป็นตัวเสริมแรงที่จะมีคุณค่าของการเป็นตัวเสริมแรงได้ต่อเมื่อสามารถนำไปแลกเปลี่ยนเป็นตัวเสริมแรงอื่น ๆ ได้ ตัวเสริมแรงที่นำไปแลกเปลี่ยนได้นั้นเรียกว่าตัวเสริมแรงสนับสนุน(Back-up reinforcers) เบี้ยอรรถจะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ถ้าสามารถนำไปแลกตัวเสริมแรงอื่นได้มากกว่า 1 ตัวขึ้นไป เบี้ยอรรถนั้นมักจะอยู่ในรูปของ เงิน เบี้ย แด้ม แสตมป์หรือคุกกี้ เป็นต้น
5. ตัวเสริมแรงภายใน(Cover reinforcers) ตัวเสริมแรงภายในนี้ครอบคลุมถึงความคิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความพึงพอใจ ความสุข หรือความภาคภูมิใจ เป็นต้น ซึ่งตัวเสริมแรงภายในนี้จะอธิบายได้ว่า ทำไมบุคคลหลายคนจึงแสดงพฤติกรรมบางอย่างที่เมื่อแสดงแล้วไม่เห็นจะได้รับผลตอบแทนที่เห็นอย่างเด่นชัดเช่น การทำบุญ หรือการให้ทาน เป็นต้น พฤติกรรมดังกล่าวอาจทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกสุขใจที่ได้ทำ

จากแนวคิดของแบนดูว์า และสกินเนอร์นี้ ผู้วิจัยใช้ตัวแบบและการเสริมแรงภายใน(Covert reinforcers) ได้แก่ ความภาคภูมิใจ ความตระหนักในคุณค่าคุณแม่ และทรัพยากรเด็ก ที่มีคุณค่าของชาติจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขให้คงอยู่ต่อไป

นอกจากนี้การเรียนรู้จากตัวแบบของแบนดูรา แล้วธอร์นไคค์มีกฎแห่งการเรียนรู้ที่สามารถนำมาใช้ในการฝึกให้เกิดพฤติกรรมที่ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนคือ

กฎแห่งการฝึกหัด(Law of exercise) หมายถึงการที่ผู้เรียนได้ฝึกหรือกระทำซ้ำๆ บ่อย ๆ ย่อมจะทำให้เกิดความสมบูรณ์ถูกต้องซึ่งกฎนี้เป็นการเน้นความมั่นคงระหว่างการเรียนรู้และการตอบสนองที่ถูกต้องย่อมนำมาซึ่งความสมบูรณ์ กฎแห่งการฝึกหัดแบ่งออกเป็น (อารีย์ พันธุ์มณี. 2538 : 124)

1. กฎแห่งการใช้(Law of use) หมายถึง การฝึกฝน การตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่เสมอจะทำให้เกิดพันธะที่แน่นแฟ้นระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้อยู่เสมอ ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างมั่นคงถาวร

2. กฎแห่งการไม่ใช้(Law of disuse) หมายถึงการไม่ได้ฝึกฝนหรือไม่ได้ใช้ ไม่ได้ทำบ่อย ๆ ย่อมทำให้ความมั่นคงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองอ่อนกำลังลง หรือความเข้มลดลง เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้แล้ว แต่ไม่นำไปใช้ย่อมทำให้กิจกรรมนั้นไม่ดีเท่าที่ควร

ดังนั้นเพื่อให้พฤติกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ควรมีการกระตุ้นและให้การเสริมแรงเป็นระยะ ๆ

1.3.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมตามความหมายของ สุรีย์ จันทรโมลี (2527 : 17) กล่าวว่าปฏิกิริยาทั้งหมดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งเกิดจากแรงผลักดันภายนอกและภายในของร่างกาย พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา จึงมีทั้งสิ่งที่สามารถจะมองเห็นได้ เช่น การพูด ท่าทาง การกินอาหาร การสูบบุหรี่ การแปร่งฟัน การออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมที่มองไม่เห็น เช่น ความคิด ความรู้สึก ความชอบ

บลูม(Bloom. 1975 : 65-197) กล่าวถึง พฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สามารถสังเกตได้หรือไม่ได้ และได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 3 ด้านคือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย(Cognitive domain) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการใช้ความคิด สติปัญญา มีจำแนกเป็น 6 ขั้นดังนี้

1.1 ความรู้(Knowledge) ความสามารถเกี่ยวกับความจำ การระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ(Comprehension) เป็นความสามารถการนำความรู้หรือข้อมูลที่ได้รับไปดัดแปลงในรูปของการแปลความ

1.3 การนำไปประยุกต์ใช้(Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

1.4 การวิเคราะห์(Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะองค์ประกอบในส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

1.5 การสังเคราะห์(Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนย่อยเข้ามาเป็นหมวดหมู่ที่มีความกระชับชัดเจน

1.6 การประเมินค่า(Evaluation) หมายถึงความสามารถในการวินิจฉัยพิจารณาซึ่งอาจจะใช้มาตรฐานเดิมหรือสร้างขึ้นใหม่

2. พฤติกรรมทางด้านเจตพิสัย(Affective domain) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ความสนใจ เจตคติ ท่าที ความนิยม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจยากแก่การที่จะวัดจากพฤติกรรมภายนอก การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจมี 5 ขั้นตอน คือ

2.1 การรับรู้หรือความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นตอนแรกเมื่อมีสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์มากระตุ้นให้บุคคลพร้อมที่รับหรือไม่รับ

2.2 การตอบสนอง(Responding) เป็นขั้นตอนที่บุคคลได้รับสิ่งเร้าแล้วมีการตอบสนองด้วยความยินยอมและเต็มใจ

2.3 การให้ค่านิยม(Valuing) เป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับว่าสิ่งเร้านั้นมีคุณค่าสำหรับเขาและนำเอามาเป็นส่วนหนึ่งของตน

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ(Psychomotor domain)การเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย พฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้อยู่ ความคิด และความรู้สึก ค่านิยมเป็นส่วนประกอบเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายทางพฤติกรรมที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2534 : 48) กล่าวว่าพฤติกรรมกลุ่มทักษะพิสัยแยกแยะได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเลียนแบบ(Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ
2. การทำตามแบบ(Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
3. การมีความถูกต้อง(Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
4. การกระทำอย่างต่อเนื่อง(Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างเป็นเรื่องเป็นราว
5. การกระทำโดยธรรมชาติ(Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

1.3.4.1 ทฤษฎีพื้นฐานของการปรับพฤติกรรม

นักพฤติกรรมนิยมเชื่อว่า สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของมนุษย์ และพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์และอินทรีย์เกิดจากการวางเงื่อนไข(Conditioning) และเกิดจากการเรียนรู้จากการสังเกต(Observational learning) และเมื่อพฤติกรรมต่าง ๆ เกิดจากการเรียนรู้ การแก้ไขหรือปรับพฤติกรรมและสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ด้วยการเรียนรู้(ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2536 : 11) และพฤติกรรมทางสุขภาพมีผู้ให้ความหมายหลายท่านดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 202) ให้ความหมายว่ากิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อมพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้นอาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอีกประการหนึ่งคือการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข

สุชาติ โสมประยูร(2525 : 33)ให้ความหมายว่า ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้และวัดได้

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์(2528 : 24)ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้เป็น 2 นัย คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพหมายถึงพฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัวและสังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Health-related behavior)
2. พฤติกรรมสุขภาพหมายถึงพฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วย(Sickness behavior)

1.3.4.2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

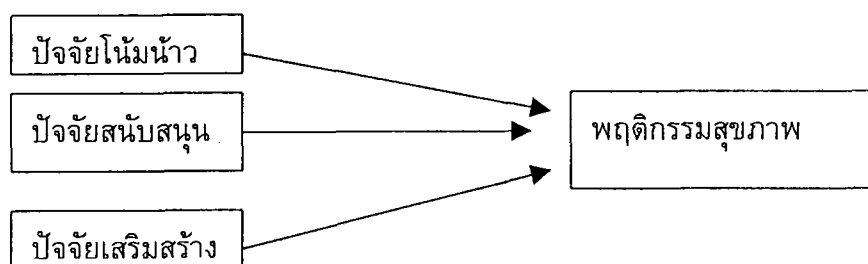
ธนวรรณ อัมสมบูรณ์(2528 : 24-26) กล่าวว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีอยู่หลายวิธีแต่ละวิธีก็มีแนวความคิดหลักการแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุประกอบเข้าด้วยกัน ดังนั้นการปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่และเป็นไปในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว(Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติที่

เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของวิชาสุขศึกษา การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้หรืออาจจะได้มาจากผู้ปกครอง และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวหรือจากสังคม สิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน(Enabling factor) ได้แก่สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างพอเพียงเหมาะสมและต่อเนื่องจนเกิดการพัฒนามาเป็นทักษะ และเป็นพฤติกรรมอย่างถาวรตัวอย่างเช่น การจัดให้นักศึกษาทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบในโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง(Reinforcing factor) ได้แก่บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ใน โรงเรียนและสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรมและแนะนำชักจูงควบคุมดูแล กระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำ หรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้(ธนวรรณ อัมสมบุญ. 2528 : 24-26)



ภาพประกอบที่ 8 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการให้สุขศึกษา

วิธีการ(Method) เป็นกระบวนการหรือแนวทางที่จัดไว้อย่างเป็นระบบหรือเป็นระเบียบเพื่อนำไปใช้ให้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้(บุญยง เกี่ยวการค้า. 2532 : 379)

สุขศึกษา(Health education) เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่เปลี่ยนแปลงแบบพลวัตและเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งมีผลทำให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนเกิด

การเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพในทางที่ถูกต้อง(บุญยง
เกี่ยวกับการค้า. 2532 : 379)

วิธีการสุขศึกษา(Health education method) เป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมี
ระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง
รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่ปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพดีตลอดไป(บุญยง
เกี่ยวกับการค้า. 2532 : 379)

จากแนวคิดของนักการศึกษา อาจสรุปได้ว่าการให้สุขศึกษาเป็นกระบวนการถ่ายทอด
ความรู้และประสบการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และเป็นกระบวนการที่มีการวางแผนอย่าง
เป็นระบบ ส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ
สุขภาพในทางที่ถูกต้อง ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้กระบวนการให้สุขศึกษาดังกล่าว
ในการถ่ายทอดความรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่ดี ดังนี้

1.4.1 การสอนสุขศึกษา(Health instruction)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ(2522 : 11)ได้ให้ความหมายการสอนสุขศึกษาว่าหมายถึง
โครงการซึ่งได้วางแผนและจัดการอย่างเป็นขั้นตอนในการที่จะจัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้
แก่ผู้เรียน เพื่อให้มีผลต่อเจตคติ การปฏิบัติ ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งทั้งสามอย่างนี้
จะมีผลในการพัฒนาสถานะหรือสภาวะทางสุขภาพที่เหมาะสมของเอ็กต์บุคคล ครอบครัวและ
ชุมชน ในด้านที่เกี่ยวข้อง

ก. ความรู้(Cognitive skills) นั้นจะประกอบไปด้วยการรู้ เข้าใจ ใช้ความรู้ให้
เป็นประโยชน์ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผล

ข. เจตคติ(Attitudes) เกี่ยวกับความรู้สึก อารมณ์ หรือความมากน้อยของการ
ยอมรับหรือปฏิเสธ(Degree of acceptance or rejection)ขั้นตอนของการพัฒนาทัศนคติ
ประกอบด้วย

1. การรับฟัง
2. การมีปฏิกิริยาโต้ตอบ
3. การตีค่าหรือให้ค่าของสิ่งนั้น

ค. การปฏิบัติ(Health practice) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกทุกอย่าง
ของบุคคลซึ่งมีผลต่อสุขภาพของเขา ตัวอย่างพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น

1. พฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ในห้องเรียน เช่น การเข้ากันได้กับเพื่อน
ร่วมชั้น ความสะอาดเครื่องแต่งตัว เป็นต้น
2. พฤติกรรมที่สังเกตได้แต่ไม่ใช่ที่โรงเรียน เช่น การรับประทานอาหาร
ที่บ้าน นิสัยในการสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การแปรงฟัน เป็นต้น

3. สิ่งที่เกิดขึ้นได้แต่บางครั้งจะต้องใช้เวลาในการที่จะเกิดพฤติกรรมเหล่านี้โดยมากจะเกิดขึ้นบางเวลาในอนาคต เช่น การไปหาแพทย์เมื่อเจ็บป่วย การเตรียมอาหาร การเชื่อและปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น

ในงานวิจัย ผู้วิจัยได้เลือกใช้การสอนสุขศึกษา คือ การบรรยาย การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การกระตุ้นเตือน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.4.1.1 การบรรยาย

การบรรยาย(Lecture) เป็นการพูดที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความคิดเห็นต่าง ๆ ของผู้พูดเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ ต่อผู้ฟัง(บุญยง เกี่ยวการค้า. 2532 : 409)

สุรีย์ จันทรมล (2527 : 64-68) กล่าวว่า การบรรยายที่จะให้ผลดีนั้น มีปัจจัยและองค์ประกอบที่ควรนึกถึงดังนี้ คือ

1. ตั้งจุดมุ่งหมายในการบรรยายแต่ละครั้ง ต้องการให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติอะไรบ้าง
2. ผู้บรรยายควรวิเคราะห์ผู้เรียนล่วงหน้า
3. ผู้บรรยายจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะบรรยายเป็นอย่างดี
4. ในการบรรยายแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง
5. ในการบรรยายแต่ละครั้ง ไม่ควรครอบคลุมหัวข้อเรื่องหรือแนวคิดมากเกินไปในการบรรยาย อาจยกตัวอย่างประกอบเป็นบางครั้ง เพื่อช่วยให้เข้าใจเรื่องที่สอนได้ดีขึ้น
6. ให้ผู้เรียนได้ทราบถึงหัวข้อที่จะเรียนทั้งหมด เพื่อสะดวกในการที่ผู้เรียนจะได้เตรียมตัว
7. ในระหว่างที่บรรยายควรสร้างบรรยากาศให้มีความเป็นกันเอง
8. ผู้บรรยายควรเตรียมบันทึกการสอนทุกครั้ง
9. การบรรยายไม่ใช่เป็นการให้เนื้อหาความรู้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ผู้บรรยายควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามข้อสงสัย
10. การบรรยายจะเพิ่มให้เกิดความสนใจยิ่งขึ้น ถ้าผู้บรรยายรู้จักใช้อุปกรณ์เป็นเครื่องมือช่วยประกอบในการบรรยาย
11. ผู้บรรยายต้องรู้จักสังเกต มีความไวต่อความรู้สึกของผู้เรียน
12. เมื่อจบการบรรยายควรจะมีการประเมินผล เพื่อพิจารณาว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

1.4.1.2 การสาธิต(Demonstration)

การสาธิต หมายถึงการสอนโดยอธิบายประกอบกับการใช้เครื่องมือหรือวัสดุโดยมีนักเรียนคอยดูและสังเกต(นิพนธ์ สุขปรีดี. 2525 : 87)

การสาธิต หมายถึงการเตรียมการเสนอกิจกรรม กระบวนการ การดำเนินการบางอย่างล่วงหน้าอย่างรอบคอบ แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติควบคู่ไปกับการอธิบายทุกขั้นตอน การตั้งคำถาม การย้ำถึงขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องเข้าใจเพื่อจะได้ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง (สุริย์ จันทรมล. 2527 : 196)

การสาธิตเป็นที่นิยมมากในการสอนผู้ใหญ่(สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2533 : 170-171) โดยครูเป็นผู้ทำการแสดง วิธีการให้นักศึกษาเห็นกระบวนการเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งในการเรียน อย่างไรก็ตาม ผู้แสดงสาธิตจะต้องเป็นบุคคลที่มีความชำนาญเป็นอย่างดี ซึ่งในบางครั้งจะทำให้ผู้เรียนไม่สามารถทำตามได้ ซึ่งก็อาจจะทำให้ผู้เรียนหมดกำลังใจและท้อแท้ได้บ้าง จึงเป็นสิ่งที่ผู้สอนควรจะได้คำนึงถึงสิ่งนี้ไว้ด้วย มีข้อเสนอแนะในการสาธิตว่าควรจะมีการย่อยการสอนออกเป็นขั้นตอน แล้วแสดงให้ผู้เรียนได้แลเห็นอย่างช้า ๆ จะเกิดผลดีในการเรียน

1.4.1.3 การแสดงบทบาทสมมติ(Role-playing)

การแสดงบทบาทสมมติเพื่อการฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแสดงบทบาทในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เหมือนในชีวิตจริง(นิรันดร์ จุลทรัพย์. 2542 : 124)โดยวิทยากรจะกำหนดโครงเรื่องที่สมมุติขึ้นมา แล้วให้ผู้เข้ารับการอบรมสวมบทบาทนั้นๆ และแสดงออกตามความรู้สึกของตนเองที่เป็นไปตามธรรมชาติ ในบุคลิกภาพของตนมากที่สุด วิธีการนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ช่วยให้เกิดการวิเคราะห์ถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองอย่างลึกซึ้งและเป็นการช่วยพัฒนาทักษะในด้านมนุษยสัมพันธ์ รวมทั้งอาจช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ด้วยจากการแสดงบทบาทนี้

1.4.1.4 การกระตุ้นเตือน(Prompting)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เอกสารแผ่นพับเป็นอุปกรณ์ที่แจกให้หลังการให้สุศึกษาเรียบร้อยเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน(มานี ชูไทย. 2523 : 53)

การกระตุ้นเตือนเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้ โดยการเตือนความจำให้บุคคลนั้นได้เริ่มกระทำพฤติกรรม การกระตุ้นนั้นจะกระทำด้วยตนเองหรือบุคคลอื่นได้เช่นกัน ซึ่งอาจจะเป็นการเตือนทางโทรศัพท์ ไปรษณียบัตร หรือการเตือนตนเองด้วยข้อความสั้นๆ ก็เห็นได้ว่าในปัจจุบันมีข้อความสั้น ๆ เตือนให้ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ถูกที่ควรมากมาย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสุขภาพหรือความปลอดภัยตัวอย่างเช่น “บุหรี่เป็นภัยต่อชีวิตเป็นพิษต่อสังคม” “ดับไฟทุกครั้งก่อนออกจากห้อง” “เชื้อเพลิงไวไฟห้ามสูบบุหรี่” หรือ

อาจจะเป็นข้อความสั้น ๆ ไว้เตือนตนเองก็ได้ เช่น การนัดหมายธุระต่าง ๆ ซึ่งไม่ได้ปฏิบัติเป็นกิจวัตรอาจจะลืมได้

1.4.2 การอบรมแบบมีส่วนร่วม

การอบรมแบบมีส่วนร่วมเป็นการประยุกต์ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยการเรียนรู้พื้นฐาน 2 อย่าง คือ(กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. 2543 : 13-17)

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์(Experiential learning)
2. กระบวนการกลุ่ม(Group process)

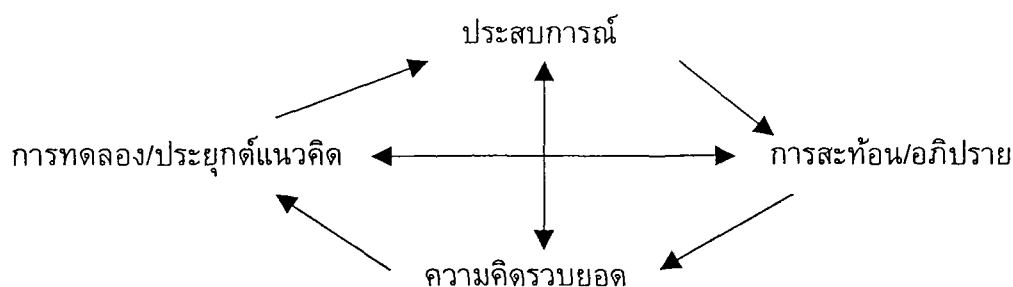
การเรียนรู้เชิงประสบการณ์(Experiential learning)เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม มีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการดังนี้

1. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
2. ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่องและเป็นการเรียนรู้เชิงรุก(Active learning)คือผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลาไม่ได้นั่งฟังการบรรยายอย่างเดียว
3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
4. ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง

5. อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบเช่น การพูดหรือการเขียน การวาดรูป การแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์และสังเคราะห์การเรียนรู้

องค์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

โคลบ(Kolb)ได้กล่าวถึงวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ผู้เรียนควรมีทักษะในการเรียนรู้ทั้ง 4 องค์ประกอบแม้บางคนจะชอบ/ถนัด หรือมีบางองค์ประกอบมากกว่า เช่น เคยมีประสบการณ์จริง แต่ถ้าไม่ชอบแสดงความคิดเห็นหรือไม่นำประสบการณ์มาร่วมอภิปราย ผู้เรียนนั้นก็จะขาดการมีทักษะในองค์ประกอบอื่น ฉะนั้นผู้เรียนจึงควรมีทิศทางการเรียนรู้ทุกด้าน และควรมีพัฒนาการเรียนรู้ให้ครบทั้งวงจร หรือ ทั้ง 4 องค์ประกอบ ดังนี้(กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. 2543 : 14)



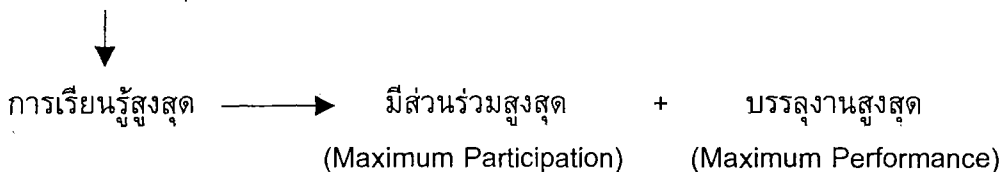
ภาพประกอบ 9 วงจรและทิศทางขององค์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

1. ประสบการณ์(Experience) ในการฝึกอบรมเนื้อหาที่ใช้ในการให้ความรู้หรือนำไปใช้สู่การสอนทักษะต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่มีประสบการณ์มาก่อนแล้ว องค์ประกอบที่เป็นประสบการณ์นี้ผู้สอนจะพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนซึ่งมีประสบการณ์ของตัวเองออกมาใช้ในการเรียนรู้ และสามารถแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองที่มีให้แก่เพื่อน ๆ ที่อาจมีประสบการณ์ที่เหมือนหรือต่างไปจากตนเองได้
2. การสะท้อนและอภิปราย(Reflection and Discussion) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผู้เรียนจะได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกรู้สึกของตนเอง แลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ วิจัย ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้ สึกของผู้อื่นที่ต่างไปจากตนเอง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวาง และผลของการสะท้อนความคิดเห็นหรือการอภิปราย จะทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลายหรือมีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขณะทำกลุ่มผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีม
3. ความคิดรวบยอด(Concept) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาหรือเป็นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย(Knowledge)เกิดได้หลายทางเช่น จากการบรรยายของผู้สอน การมอบหมายให้อ่านจากเอกสาร ตำรา หรือได้จากการสะท้อนความคิดเห็น และอภิปรายในองค์ประกอบที่ 2 โดยผู้สอนอาจสรุปความคิดรวบยอดให้จากการอภิปรายและการนำเสนอของผู้เรียนแต่ละกลุ่มผู้เรียนจะเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด ซึ่งความคิดรวบยอดนี้จะส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติ หรือความเข้าใจในเนื้อหาขั้นตอนของการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่ช่วยทำให้ผู้เรียนปฏิบัติได้ง่ายขึ้น
4. การทดลอง/การประยุกต์แนวคิด(Experimentation/Application) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้ทดลองใช้ความคิดรวบยอดหรือผลิตขึ้นความคิดรวบยอดในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสนทนา สร้างคำขวัญ ทำแผนภูมิ ฯลฯ หรือเป็นการแสดงถึงผลของความสำเร็จของการเรียนรู้ในองค์ประกอบที่ 1 ถึง 3 ผู้สอนสามารถใช้กิจกรรมในองค์ประกอบนี้ ในการประเมินผลการเรียนการสอนได้

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการการกลุ่ม(Group Process)

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการการกลุ่ม(Group Process)เป็นการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งซึ่งเมื่อประกอบไปกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์(Experiential learning) กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุดและทำให้บรรลุงานสูงสุด

กระบวนการกลุ่ม



การมีส่วนร่วมสูงสุด(Maximum Participation) ของผู้เรียน ขึ้นอยู่กับการออกแบบกลุ่มซึ่งมีตั้งแต่กลุ่มเล็กที่สุดคือ 2 คน จนกระทั่งกลุ่มใหญ่ กลุ่มแต่ละประเภทมีข้อดีและข้อจำกัดต่างกันผู้เรียนทุกคนควรมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบฉะนั้นผู้สอนจึงต้องพิจารณาตามจำนวนผู้เรียน

การบรรลุงานสูงสุด(Maximum Performance) ถึงแม้ผู้สอนจะออกแบบกลุ่มให้ผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมแล้วก็ตามแต่สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้กลุ่มผู้เรียนบรรลุงานสูงสุดได้ คือ การออกแบบงานซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สอนจะต้องจัดทำเป็นใบงานที่กำหนดให้กลุ่มผู้เรียนทำกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้

ในการให้สุศึกษา นั้น ถ้าต้องการให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ความเชื่อ เปลี่ยนเจตคติ การปฏิบัติตัว อาจต้องใช้วิธีการสุศึกษาหลาย ๆ วิธี ต้องใช้เวลา ใช้ ขบวนการสอน สื่อการสอนอื่น ๆ ประกอบ(สุริย์ จันทรโมลี. 2527 : 2) วิธีการให้สุศึกษามีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีก็มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเฉพาะสำหรับแต่ละเรื่องราว และกลุ่มเป้าหมายบางวิธีอาจจะดีสำหรับเรื่องราว และกลุ่มเป้าหมายหนึ่งแต่อาจจะไม่ดีสำหรับอีกเรื่องราวและอีกกลุ่มเป้าหมายหนึ่งไม่มีวิธีใดที่สามารถใช้ได้เหมาะสมกับทุกเรื่องราวและทุกกลุ่มเป้าหมายดังนั้นผู้รับผิดชอบในการให้สุศึกษาจำเป็นต้องเลือกใช้วิธีต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และเรื่องราวที่ต้องการจะให้รู้(บุญยง เกี่ยวการคำ. 2532 : 379)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงพิจารณาวิธีการทางสุศึกษาที่คิดว่าเหมาะสมในการถ่ายทอดความรู้เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไปซึ่งวิธีการให้สุศึกษาดังกล่าว ได้แก่การให้สุศึกษาเป็นกลุ่มโดยวิธีการบรรยายมีการใช้ ภาพพลิก วีดิทัศน์ การสาธิต เป็นสื่อกลางในการสื่อความหมายกับผู้ฟังมีการกระตุ้นเตือนเพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธิตสนุขชุมชนทบทวนความรู้ความจำและให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

1.4.3 กลวิธีการให้สุศึกษา

การสอนเป็นการเตรียมข้อมูลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น ส่วนการถ่ายทอดข้อมูลจากต้นทางไปสู่ปลายทางคือ การสื่อสารนั่นเอง การเรียนรู้สิ่งใหม่ หรือการให้ข้อมูลใหม่ และการสอนที่มีประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อมีการสื่อสารที่ดีซึ่งจำเป็นต้องใช้ “สื่อ” ในการสื่อสาร หรือสื่อในการสอนอย่างถูกต้องนั่นเอง สำหรับในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกสื่อที่จะใช้ในการถ่ายทอดกระบวนการเรียนรู้คือภาพพลิก วีดิทัศน์ หุ่นจำลอง

1.4.3.1 ภาพพลิก

ภาพพลิกคือ ภาพหลาย ๆ ภาพที่เรียงลำดับไว้เป็นเรื่องสั้นๆ เวลาสอนผู้สอนพลิกทีละภาพพร้อมทั้งอธิบายประกอบ เมื่อผู้สอนสอนจบแล้วจะสรุปให้ฟังและเหมาะสมสำหรับใช้สอนประชาชน กลุ่มเล็ก ๆ (พัณณ์ สุจางค์. 2522 : 134)

บุญยฤทธิ์ คงคาเพชร(2526 :177) กล่าวว่าภาพพลิกเป็นทัศนวัสดุอย่างหนึ่งที่รวบรวมภาพใหญ่จำนวนหลาย ๆ ภาพที่เป็นเรื่องราวเดียวกันเข้าไว้ด้วยกัน มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันในเนื้อหาสาระตามลำดับขั้น

วารินทร์ รัตมีพรหม(2531 : 46) แบ่งภาพพลิกออกเป็น 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 เป็นภาพพลิกที่จัดทำไว้เรียบร้อยแล้ว แต่ละแผ่นจะฉีกรูปภาพ แผ่นผัง เรื่องย่อตามต้องการไว้ ภาพเหล่านี้จะรวมกันเป็นปึก โดยอาจใช้วิธีเจาะคาโก้ ร้อยเชือก หรือห่วงเข้าด้วยกัน โดยเรียงลำดับตามเนื้อหา เมื่อนำมาใช้เป็นสื่อการสอนก็เพียงมาแวนหน้าห้อง หรือทำที่ตั้งเป็นไม้รูปสามเหลี่ยมผู้สอนอธิบายเนื้อเรื่องขณะที่พลิกภาพเหล่านี้ประกอบเนื้อหาที่อธิบาย

ประเภทที่ 2 เป็นแบบแผ่นกระดาษแข็งที่มาติดกันไว้เป็นปึก (Paper pads) โดยสามารถพลิกได้ที่แต่ละแผ่นซึ่งแต่ละแผ่นจะเป็นกระดาษว่างเปล่าขนาดตั้งแต่ 8 1/2 นิ้ว x 11 นิ้ว ถึง 27 นิ้ว x 34 นิ้ว ในขณะที่ผู้สอนอธิบายก็จะเขียนบนแผ่นกระดาษนั้น โดยเขียนแต่ละแผ่นเป็นเรื่อง ๆ ไป ซึ่งแผ่นพลิกแบบนี้มีลักษณะการใช้งานแบบเดียวกับกระดานชอล์กนั่นเอง ถ้าเป็นกระดาษแบบหนา อาจใช้วิธีพลิกเมื่อเขียนเสร็จเต็มหน้ากระดาษแล้ว แต่ถ้าเป็นแบบกระดาษบาง อาจจะใช้วิธีฉีกทิ้งเลยก็ได้ แผ่นกระดาษที่เขียนเรื่องราวที่ผู้สอนต้องอธิบายแล้วอาจเก็บไว้ใช้เมื่อทบทวนเรื่องราวเนื้อหานั้นอีกได้

ประโยชน์ในการนำมาสอน

เกื้อกูล คุปรัตน์ และ คณะ(2518 : 151) ได้กล่าวถึงประโยชน์ภาพพลิกในการนำมาสอนดังนี้

1. เป็นอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการสอนทุกระดับ
2. ราคาถูก หาและจัดทำได้ง่าย

3. อาจใช้เป็นหนังสืออ่านประกอบการเรียน
4. สะดวกในการนำไปใช้ได้ทุกเวลาและสถานที่

1.4.3.2 วีดีโอ(Portable video)

ระบบส่งสัญญาณที่ไม่ต้องใช้สายและไม่ต้องออกอากาศ คือวีดีโอ กระเป๋าคือวีดีโอตั้งโต๊ะ ซึ่งปัจจุบันสามารถที่จะเล่นย้อนกลับได้ รูปแบบในการบันทึกวีดีโอ เป็นที่นิยมกันก็คือ วีดีโอคาสเซต(Video cassette) และวีดีโอดีสก์(Videodisc) (วารินทร์ รัตมี พรหม. 2531 : 131)

วีดีโอคาสเซตหรือวีดีทัศน์ เป็นการบันทึกภาพด้วยวีดีโอเทปที่เป็นเทป แม่เหล็ก(Magnetic tape) แบบเดียวกับเทปเสียง อาจเป็นม้วนใหญ่หรือดรัมเทปก็ได้

วีดีโอดีสก์ ระบบนี้จะบันทึกภาพและเสียงลงบนแผ่นพลาสติก สามารถที่จะบรรจุข้อมูลไว้ได้เป็นจำนวนมากเช่น เก็บบรรจุภาพได้ถึง 54,000 ภาพ ในแต่ละด้านของวีดีโอดีสก์ ซึ่งมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 12 นิ้ว บรรจุฟิล์มสตอป หรือสไลด์หลายพันภาพ และบรรจุสิ่งพิมพ์ได้หลายพันหน้าในแผ่นเดียว นอกจากนี้เครื่องเล่นวีดีโอดีสก์สามารถเชื่อมต่อกับคอมพิวเตอร์(Microprocessor)ที่มีหน่วยเก็บความจำไว้ได้ จึงทำให้สามารถทำโปรแกรมการสอนได้

ในที่นี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้วีดีโอคาสเซตเนื่องจากจัดหาและจัดทำได้ง่าย เคลื่อนย้าย และการดูแลได้สะดวกและมีประโยชน์ในการสื่อความหมายทางการมองเห็นและการสื่อความหมายทางการได้ฟังได้ชัดเจน

1.4.3.3 หุ่นจำลอง(Models)

เป็นวัสดุสามมิติ ที่สร้างขึ้นมามีใช้แทนของจริง โดยพยายามให้มีลักษณะรูปร่างคล้ายของจริงมากที่สุด การสร้างจึงต้องคำนึงถึงสัดส่วนที่ถูกต้อง ส่วนจะเลือกใช้วัสดุอะไรทำขึ้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสม อาจใช้โลหะ ดินเหนียว ปูนปลาสเตอร์ พลาสติก ยาง โฟม ฯลฯ การสร้างหุ่นจำลอง อาจใช้วิธี ปั้น แกะสลัก หล่อแบบ หรือวิธีอื่น ขึ้นอยู่กับลักษณะและคุณภาพของหุ่นที่ต้องการ

ประโยชน์ของหุ่นจำลอง ก็คือ

1. ใช้แสดงลักษณะรูปร่างแทนของจริงได้
2. ทำให้มีขนาดเหมาะสมกับสภาพการเรียนการสอนได้
3. ใช้ได้กว้างขวางทุกระดับ ทุกสาขาวิชา
4. ช่วยลดความยุ่งยาก และซับซ้อน ทำให้เข้าใจง่ายขึ้น
5. ช่วยให้เกิดความสะดวกในการใช้และการเก็บรักษา

ประเภทของหุ่นจำลอง

หุ่นจำลองแบ่งตามลักษณะและวัตถุประสงค์ในการใช้งานแบ่งได้เป็น 7 ประเภท ดังนี้

1. หุ่นจำลองรูปทรงภายนอก(Solid models) เป็นหุ่นจำลองที่มุ่งแสดงลักษณะภายนอกของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจมีขนาดเท่าของจริง โตกว่าของจริง หรือเล็กกว่าของจริงก็ได้ เช่น หุ่นจำลอง แสดงลักษณะของแมลง สัตว์ ผลไม้ เนื้อสัตว์ จรวด ยานอวกาศ เป็นต้น
 2. หุ่นจำลองเท่าของจริง(Exact models) มุ่งแสดงลักษณะและขนาดที่แท้จริงเนื่องจากของจริงชำรุดง่ายหรือเป็นของหายากหรือไม่สะดวกที่จะนำมาใช้ในห้องเรียน เช่น โครงกระดูก ปลา ผลไม้ชนิดต่าง ๆ ซึ่งหายากเสียหายง่ายหรือไม่มีในสิ่งแวดล้อม
 3. หุ่นจำลองแบบขยายส่วน(Enlarge models) ใช้ในกรณีที่ของจริงมีขนาดเล็กเกินไป ไม่เหมาะที่จะศึกษาด้วยตาเปล่า จึงขยายให้ใหญ่มองเห็นชัดเจนขึ้น เช่น ดา หู จมูก เป็นต้น
 4. หุ่นจำลองแบบย่อส่วน(Reduce models) ใช้ในกรณีที่ของจริงมีขนาดใหญ่เกินไป ไม่เหมาะที่จะนำมาศึกษาในห้องเรียนได้ เช่น ลูกโลก หลักลัคนาราศี จรวด กังหันไอน้ำ เป็นต้น
 5. หุ่นจำลองแบบผ่าซีก(Cut-away models) เป็นหุ่นที่มุ่งแสดงให้เห็นลักษณะและส่วนประกอบภายในเนื่องจากของจริงดูไม่เห็นหรือไม่สะดวกที่จะผ่าให้ดู เช่น ผลมะพร้าวผ่าซีก ฟันผ่าซีก มะละกอผ่าซีก เครื่องยนต์ผ่าซีก ลูกตาผ่าซีก เครื่องจักร ไอน้ำผ่าซีก เป็นต้น
 6. หุ่นจำลองแบบแยกส่วน(Build up models) เป็นหุ่นที่มุ่งแสดงให้เห็นลักษณะและตำแหน่งขององค์ประกอบของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สามารถถอดเข้าออกแสดงให้เห็นได้เป็นส่วน ๆ เช่น หุ่นจำลองร่างกาย ดา หู จมูก ของมนุษย์ สัตว์ เป็นต้น
 7. หุ่นจำลองแบบเคลื่อนไหวทำงานได้(Working models) ใช้สำหรับแสดงให้เห็นลักษณะการทำงานแบบง่าย ๆ ของเครื่องใช้ เครื่องจักรกลให้เห็นจริงเห็นจังก๊ลายของจริง เช่น หุ่นแสดงการทำงานของเครื่องยนต์ 2 จังหวะ และ 4 จังหวะ เครื่องจักรไอน้ำ กังหันไอน้ำ มอเตอร์ เป็นต้น
- หุ่นจำลองบางชนิดอาจเข้าลักษณะหลายประเภท เช่นเป็นทั้งแบบขยายและแบบแยกส่วน ได้แก่ ลูกตามนุษย์ หรือเป็นทั้งแบบผ่าซีก และแบบเคลื่อนไหวทำงานได้ เช่น เครื่องจักรไอน้ำ เครื่องยนต์ กังหันไอน้ำ มอเตอร์ ฯลฯ

การเลือกเอาหุ่นจำลองไปใช้ประกอบการสอน จึงขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ การเรียนการสอน บางเรื่องมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดหาหุ่นจำลองมาช่วยในการอธิบาย อาจจัดซื้อ หรือผลิตขึ้นเองก็ได้(สมบูรณ์ สงวนญาติ. 2534 : 96-97) ในที่นี้ผู้วิจัยได้จัดทำหุ่นจำลองเต้านมจากถุงน่องสีเนื้อ ปั่นวงกลมและใส่สำลีเย็บประกอบให้เหมือนเต้านมเพื่อใช้ประกอบการเรียนการสอน

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โจฟี่ และเรเดียส(Joffe & Radius. 1987 : 689-695) ได้ศึกษา เต้านมเปรียบเทียบกับขวดนม ความสัมพันธ์ของมารดาวัยรุ่นในการปฏิบัติในการให้นมลูก โดยการสำรวจความคิดเห็นของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ 254 คน โดยการสำรวจเกี่ยวกับเจตคติ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบการณ์ส่วนตัว พบว่า ร้อยละ 17 มีความตั้งใจมากที่สุดที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และต้องการมีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการส่งเสริมของสังคมและการจัดสิ่งแวดล้อม มีความเป็นไปได้ในการช่วยทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

การศึกษาของแมกโกแวน และคณะ (Macowan, et al. 1991 : 361-366) ได้ศึกษาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้หญิงดูแลมารดาและทารกในคลินิกเด็กดีของจอร์เจียจุดประสงค์ของโครงการเพื่อให้อาหารเสริมพิเศษสำหรับผู้หญิงและเด็ก โดยการฝึกผู้หญิงในการให้การดูแล ช่วยเหลือหญิงหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสุ่มหญิง 404 คน โดยวิธีการโคซอทจากผู้หญิง 2,010 คน ในคลินิกฝากครรภ์ในจอร์เจีย ปี 1986 และคาดว่าจะคลอดในเดือน กุมภาพันธ์ 1987 สัมภาษณ์เมื่อ 6 เดือนหลังคลอด พบว่า มารดาให้นมลูกร้อยละ 24 แต่มีร้อยละ 6 ให้นมลูกจนถึง 6 เดือน หรือยาวนานกว่า การเริ่มให้นมแม่เกี่ยวข้องกับการศึกษาของแม่ และการแต่งงาน หรือใช้ชีวิตคู่เหมือนแต่งงาน

ไทล์ ดี โบกานีกา และไฮคี(Thiel De Bocanegra & Heike. 1997 : 109)ศึกษาในหญิงอพยพในนิวยอร์ก จำนวน 394 คน ซึ่งมาจาก อเมริกากลาง และได้ แคริเบียน ข้อมูลได้มาจากการเยี่ยมหญิงหลังคลอดที่บ้าน แบบสำรวจความคิดเห็น และจากบันทึกทางการแพทย์ สองในสามของหญิงหลังคลอดแสดงความเจตนาจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 32 ของผู้หญิงยังไม่ตัดสินใจ ผลจากการเยี่ยมบ้านมีเพียง ร้อยละ 3 ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และร้อยละ 55 เลี้ยงลูกทั้งนมแม่และนมผสม ผู้หญิงมากกว่าครึ่งเริ่มให้นมลูกด้วยนมผสมตั้งแต่แรกเกิดหรือภายในสัปดาห์แรกหลังคลอด(ร้อยละ 90) ผู้หญิงมากกว่าครึ่งเริ่มไม่ให้นมลูกจากปัญหา

น้ำหนักไม่พอ และมีน้อยร้อยละ 80 ได้รับนมตัวอย่างจากโรงพยาบาล จากการศึกษาย้อนหลัง เกี่ยวกับวัฒนธรรมและเจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่า ผลของการสูบบุหรี่ การกลับไปทำงาน อายุ และแรงสนับสนุนจากเพื่อนมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาชาวต่างชาติที่คลอดลูกมีความเสี่ยงต่อการได้รับอิทธิพลจากโฆษณาของนมผสม และได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เพียงพอหลังคลอด ปัจจัยที่มีความสำคัญสูงที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแมลดลงคือวัฒนธรรมน้อย ความสามารถในการพูดภาษาอังกฤษน้อย และผู้หญิงที่ยังไม่ตกลงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การศึกษาของ โครบิทท์ ดิก และ บีซีค(Corbett-Dick & Bezek. 1997 : 12-19) เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่ทำงาน พบว่าจำนวนมารดาที่กลับไปทำงานเพิ่มมากขึ้น ในระหว่างปีแรกของอายุทารก มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ลดลงด้วย นมแมยังเป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก ยังมีครอบครัว ร้อยละ 50 ที่เลือกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกของตนเอง กุมารแพทย์ได้ให้การช่วยเหลือเพื่อให้มารดาได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้การสนับสนุนด้านความรู้ การช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่ทำงานด้วยการแนะนำการบีบเก็บนม และการสนับสนุนด้านความรู้ จัดหาสถานบริการด้านสุขภาพเพื่อเป็นแหล่งความรู้และช่วยเหลือให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระหว่างที่แม่กลับไปทำงานหลังทารกเกิด

ยังเกีย คิม(Younghae Kim. 1998 : 235-240) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีวัยรุ่นเกาหลี กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนเพศหญิง ของเกาหลีจำนวน 412 คน สำนววจความคิดเห็นเรื่องเจตคติ บรรทัดฐาน และความคาดหวัง ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยกลุ่มทดลองได้รับการรณรงค์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยการบรรยายและวีดิทัศน์ซึ่งให้ความสำคัญและแสดงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มกลุ่มทดลอง มีเจตคติ ความคาดหวังในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมมีตัวชี้บ่งว่าจะมีการเลี้ยงลูกด้วยนมขวดค่อนข้างมากกว่านมแม่ ดังนั้นการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมเจตคติ ค่านิยม ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้นและเจตนาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้นเช่นกัน

ลิซา และคณะ(Lisa W. Kuan, et al. 1999 : 28) ศึกษาปัจจัยระบบสุขภาพที่ทำให้ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ผลลัพธ์เริ่มแรกของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ มีการตั้งใจและการวางแผนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ แม่ที่มีการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา การได้รับการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ประสบการณ์ที่ได้รับจากโรงพยาบาลในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาล มารดาจะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การศึกษาของ ฮลูวาลีย และคณะ(Ahluwalia, et al. 2000 : 85) โปรแกรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของจอร์เจีย สำหรับหญิงที่มีรายได้ต่ำโดยเริ่มศึกษา ปี 1990 โดยมีโปรแกรมสนับสนุน โภชนาการสำหรับผู้หญิง ทารกและเด็ก โดยใช้ 5 ยุทธศาสตร์ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยเริ่มยุทธศาสตร์ในปี 1991 เริ่มใช้โปรแกรมพื้นฐานของการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดย ยุทธศาสตร์ที่ 1 การยกระดับการศึกษาให้แม่เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดหา/ให้ยืมที่ปั๊มน้ำนมแม่แก่มารดาซึ่งต้องการใช้ ยุทธศาสตร์ที่ 3 เป็นนโยบายพื้นฐานในโรงพยาบาลโดยการพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้การดูแลและให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การให้คำปรึกษาในระดับเดียวกันในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่แม่ที่ให้อาหารลูก เบอร์โทศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉินที่มารดาสามารถติดต่อได้สะดวกหลังกลับบ้าน ยุทธศาสตร์ที่ 5 การให้ความร่วมมือการมีส่วนร่วมของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งสามารถให้กำลังใจและสนับสนุนช่วยเหลือ ชุมชนร่วมมือและมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วางแผนก่อตั้งหน่วยให้บริการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อพัฒนาบุคคล แหล่งบริการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน และผู้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน การให้โปรแกรมประสบความสำเร็จในหญิงที่มีรายได้ต่ำ การมีส่วนร่วมในโครงการ การเริ่มให้นมลูก การให้คำปรึกษาของผู้มีประสบการณ์ และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากข้อมูลของ PNSS (Pregnancy Nutrition Surveillance System)แสดงให้เห็นว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 31.6 ในปี 1992 เป็นร้อยละ 39.5 ในปี 1996 เป็นต้น

2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

การศึกษาของ วาสนา จันทรสว่าง และ วรรณยศ แซ่ทอง(2536 : 57-64) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการฝึกอบรมเรื่องโรคเอดส์ ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลโคกเจริญ อำเภอบ้านลาด จังหวัดพิจิตร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการฝึกอบรมแบบพัฒนาความรู้ ทฤษฎีการเรียนรู้ และกระบวนการกลุ่มในการฝึกอบรม สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลโคกเจริญ อำเภอบ้านลาด จังหวัดพิจิตร เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และเจตคติ ในการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดชัยภูมิของ สุรัชย์ อรรถธรรม(2539 : 45-53) โดยศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข 3 หมู่บ้าน ในอำเภอดอนสวรรค์จำนวน 15 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย และจัดการฝึกอบรมและประชุมเชิงปฏิบัติการหมู่บ้านละ 3 ครั้ง ผลการศึกษา

พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน สามารถดำเนินงานจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนถูกต้องตามขั้นตอนในกระบวนการแก้ไขปัญหาในชุมชนมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ประชาชนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของ จริญญาศรี พุ่มสุทัศน์(2540 : 67) เรื่องรูปแบบการให้ความรู้แกนนำครอบครัว โดยอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ศึกษาถึงประสิทธิผลของการฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขในการถ่ายทอดความรู้สู่แกนนำครอบครัวโดยศึกษาใน 9 หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบตำบลลาดบัวหลวง อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยศึกษากับอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 18 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แกนนำครอบครัว ในรูปแบบการอบรมให้ความรู้เป็นกลุ่มได้เป็นอย่างดี เมื่อมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การอบรมและฝึกทักษะและให้การสนับสนุนให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

สรศักดิ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์ และ เพ็ญแข ดวงคำสวัสดิ์(2542 : 65-78) ได้ศึกษาการประยุกต์กระบวนการกลุ่มและให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านที่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี ทำหน้าที่ดูแลเด็กในครอบครัว มีอายุระหว่าง 5-14 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ใน 4 ตำบลคือ ตำบลน้ำใจ ตำบลแม่ทะ ตำบลป่าตัน และตำบลหัวเสือ จังหวัดลำปาง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่าแม่บ้านในกลุ่มทดลอง มีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อีกทั้งยังพบว่าความรู้ การรับรู้ด้านต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของ สุธิดา รัตนวณิชช์พันธ์ (2542 : 44-45) เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์โดยชุมชน กรณีศึกษาโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน ศึกษาในเชิงปริมาณในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข 120 คนและประชาชน 600 คน และศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก(Indepth interview) และการสนทนากลุ่ม(Focus group discussion) กลุ่มพ่อบ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชนชาย กลุ่มเยาวชนหญิง ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ผ่านการพัฒนามีระบบสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อเอดส์ให้กับประชาชน ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ไม่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอดส์และสามารถนำไปใช้เป็นแนว

ทางเพื่อการพัฒนาแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน รวมถึงเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การศึกษาของ พัชรพร เกิดมงคล(2531 : ก-ข) เรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการ กับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 210 คน ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ระยะที่ 1 ของการตั้งครรภ์ 35 คน ระยะที่ 2 ของการตั้งครรภ์ 70 คน และระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์ 105 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ จากแบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์ได้รับแรงสนับสนุนจากสามีมากกว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น ตัวแปรที่มีผลในการอธิบายความแปรปรวนของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์มี 2 ตัวแปร คือการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์จากสามี และการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของจากบุคคลอื่น

การศึกษาของ กาญจนา บุญทับ(2534 : ก-ข) เรื่องปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 150 ราย ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระบบครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ และตัวแปรทั้งหมด สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 22.4

การศึกษาของ เยาวลักษณ์ สงค์เศรษฐกุล(2537 : ก-ข) เรื่องการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกพื้นที่ทำการศึกษาโดยเฉพาะเจาะจงประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หญิงหลังคลอด จำนวน 25 คน บุคคลในครอบครัว จำนวน 25 คน บุคคลสำคัญในชุมชน จำนวน 10 คนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำนวน 4 คน ใช้เวลาเก็บข้อมูล 3 เดือน จากการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด เป็นพฤติกรรมที่ผสมผสานแนวความคิดความเชื่อพื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดได้แก่ ความเชื่อพื้นบ้านเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และเครือข่ายสังคม

การศึกษาของ อรรณ บำรุง(2539 : ก-ข) ศึกษาถึงปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 0-12 เดือน ที่มารับการตรวจสุขภาพเด็กดี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2537 ถึง 30 ธันวาคม 2537 โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 1 กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สัมภาษณ์มารดาตัวอย่าง

จำนวน 300 คน พบว่าระยะเวลาการหยุดทำงานเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด รองลงมาคือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอายุของมารดาตามลำดับ

การศึกษาของ วรเดช ช้างแก้ว(2542 : 64-71) เรื่องการศึกษาการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด ในจังหวัดเพชรบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจทำการศึกษาในหญิงหลังคลอดที่มีบุตร อายุ 0-4 เดือน และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 267 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีที่สุดคือ ระดับการศึกษา การรับรู้ อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โปรแกรมสุขศึกษา

การศึกษาของ ดวงดา วงศ์งาม (2539 : ก) เรื่องผลการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด และน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่าหลังการให้สุขศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา

การศึกษาของ นารัตลดา ชันธิกุล(2540 : ก-ข) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลเด็ก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดาครรภ์แรกที่คลอดบุตร น้ำหนักน้อย ซึ่งมารดามีอายุระหว่าง 20-30 ปี และบุตรได้เข้ารับการรักษาในหน่วยทารกแรกเกิดโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 40 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 20 คน จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลาก การศึกษาพบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษา ไพฑูรย์ ลือกจินา(2542 : ก) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แม่ทำงานนอกบ้าน 40 คน เป็นหญิงครรภ์แรก มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป อายุระหว่าง 15-35 ปี มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแก่งคอยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 20 คน จัดเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จากการศึกษาพบว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ควรส่งเสริม สนับสนุนให้มิอยู่ในชุมชนเพื่อช่วยสร้าง

ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า ซึ่งปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีหลายประการที่กล่าวในที่นี้คือ การให้แม่ได้รับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งการสนับสนุน ทางสังคมการให้กำลังใจ การช่วยเหลือ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งล้วนมีความสำคัญที่จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

จากงานวิจัยข้างต้นยังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในชุมชนคือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มเครือข่ายทางสังคมที่มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติทางสุขภาพได้เป็นอย่างดี เป็นกลุ่มองค์กรที่มีความรู้ และประสบการณ์ที่มีประโยชน์ต่อชุมชน การจัดกระบวนการเรียนรู้แก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนจะทำให้มีเครือข่ายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi experimental research)โดยมีจุดมุ่งหมายในการศึกษาการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - ลักษณะของเครื่องมือ
 - ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

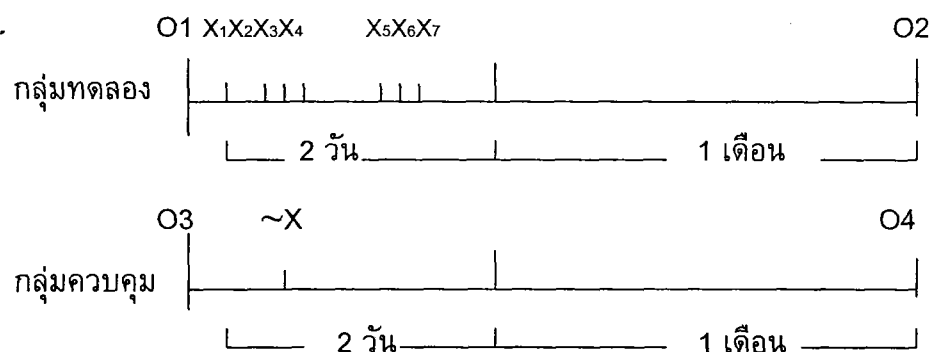
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิงในเขตอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิงซึ่งได้มาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง(Purposive sampling)โดยเลือกมา 6 ตำบล จาก 17 ตำบล ของอำเภอบางปะหัน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในด้านขนาดของประชากรและสภาพการดำรงชีวิตได้แก่ ตำบลบางนางร้า ตำบลบ้านลี ตำบลพุทเลา ตำบลบ้านขล้อ ตำบลเสาธง และตำบลบางปะหัน จัดเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย(Random sampling)โดยวิธีการจับฉลากได้กลุ่มทดลอง 3 ตำบล กลุ่มควบคุม 3 ตำบล แต่ละตำบลเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเพศหญิงที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการตำบลละ 10 คน ได้เป็นกลุ่มทดลอง(Experimental group) และกลุ่มควบคุม(Control group)กลุ่มละ 30 คน

รูปแบบการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi experimental reasearch)โดยใช้แบบแผนการทดลอง Pretest-Post test Control Group Design(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 67)ดังนี้



ภาพประกอบ 10 แบบแผนการทดลอง

โดยกำหนด

O1 และ O3 แทน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้แบบสอบถามในด้านต่าง ๆ ข้อมูลส่วนตัว ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด

O2 และ O4 แทน เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการใช้แบบสอบถามในด้านต่าง ๆ ข้อมูลส่วนตัว ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด

X แทน การให้โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ จำนวน 7 หัวข้อ

X1 เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญอย่างไร

X2 เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเกิดขึ้นได้อย่างไร

X3 เรื่องการช่วยแม่จัดทำอุ้มลูกให้ดูดนมแม่อย่างถูกวิธี

X4 เรื่องการบีบน้ำนมแม่ด้วยมือและการเก็บรักษาน้ำนมแม่

X5 เรื่องการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

X6 เรื่องวิธีการรับฟัง การเรียนรู้ การสร้างความมั่นใจและการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงหลังคลอด

X7 เรื่องกลวิธีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

~X แทน การสอนสุขศึกษาตามปกติ

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กำหนดตำบลในเขตอำเภอบางปะหันที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 6 ตำบล ด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling)จาก 17 ตำบล ของอำเภอบางปะหันที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในด้านขนาดของประชากรและสภาพการดำรงชีวิตได้แก่ ตำบลบางนางร้า ตำบลบ้านลี ตำบลพุดเสา ตำบลบ้านขล้อ ตำบลเสาธง และตำบลบางปะหัน

1.2 จัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการเลือกอย่างง่าย(Random sampling)โดยวิธีการจับฉลากได้ตำบลบางนางร้า ตำบลพุดเสา และตำบลบ้านขล้อ เป็นกลุ่มทดลอง ตำบลบางปะหัน ตำบลบ้านลี และตำบลเสาธง เป็นกลุ่มควบคุม

1.3 เลือกอาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิงที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ตำบลละ 10 คนและทำการศึกษาจากอาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามแบบแผนที่กำหนดไว้

2. กลุ่มทดลอง

2.1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการใช้แบบสอบถามในด้านต่าง ๆ ข้อมูลส่วนตัว ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด

2.2 จัดการอบรมโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ใช้เวลา 2 วัน วันละ 3 ชั่วโมงติดต่อกัน ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลบางปะหัน

2.3 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองครั้งที่ 1 โดยการใช้แบบสอบถามในด้านต่าง ๆ ข้อมูลส่วนตัว ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอดหลังเสร็จสิ้นการอบรมตามแผนการสอนสุขศึกษา 1 เดือน และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนได้ดำเนินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนของตนเองแล้ว

3. กลุ่มควบคุม ดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามในด้านต่าง ๆ ข้อมูลส่วนตัว ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด

3.2 กลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล ขณะอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

3.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามในด้านต่าง ๆ ข้อมูลส่วนตัว ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ชุดเดิมหลังเสร็จสิ้นการสอนสุขศึกษา 1 เดือน และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนได้ดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนของตนเองแล้ว

ตาราง 1 แผนการดำเนินการศึกษาค้นคว้าการให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	กลุ่ม	กิจกรรม	ระยะเวลา
1	25 กันยายน 2544	ทดลอง	Pre -test	60 นาที
		ควบคุม	Pre -test	60 นาที
2	26 กันยายน 2544	ควบคุม	ได้รับการสอนสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามปกติ	3 ชั่วโมง
3	27 กันยายน 2544	ทดลอง	ได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	
			1. เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญอย่างไร	50 นาที
			2. เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นอย่างไร	40 นาที
			3. เรื่องการช่วยแม่จัดทำอุ้มลูกให้ดูตนเองแม้อย่างถูกวิธี	40 นาที

ตาราง 1 แผนการดำเนินการศึกษาค้นคว้าการให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (ต่อ)

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	กลุ่ม	กิจกรรม	ระยะเวลา
3	27 กันยายน 2544	ทดลอง	4.การบีบน้ำนมแม่ด้วยมือและการเก็บรักษาน้ำนมแม่	50 นาที
4	28 กันยายน 2544		5.เรื่องการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	55 นาที
			6.เรื่องวิธีการรับฟัง การเรียนรู้ การสร้างความมั่นใจและการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด	60 นาที
			7.กลวิธีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	65 นาที
5	29 ตุลาคม 2544	ควบคุม	Post-test	60 นาที
6	30 ตุลาคม 2544	ทดลอง	Post-test	60 นาที

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง

เป็นโปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนสุขศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1.1 การสร้างคู่มือการสอน มีขั้นตอนดังนี้

1.1.1.1 การตั้งจุดประสงค์ของการสอน ผู้วิจัยได้ตั้งจุดประสงค์คำนึงถึงการสร้างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจุดประสงค์ที่ตั้งขึ้นมีลักษณะเป็นจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม ที่สามารถสังเกตและวัดพฤติกรรมการเรียนรู้ได้จริง ๆ

1.1.1.2 การกำหนดเนื้อหา เพื่อใช้ในการสอนให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องผู้

วิจัยได้ศึกษาเนื้อหา เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญอย่างไร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเกิดขึ้นได้อย่างไร การช่วยแม่จัดทำอุ้มลูกให้ดูดนมแม่อย่างถูกวิธี การบีบน้ำนมและการเก็บรักษาน้ำนมแม่ วิธีการรับฟัง การเรียนรู้ การสร้างความมั่นใจ และการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงหลังคลอด การแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อนำมากำหนดเป็นเนื้อหาเพื่อใช้ในการสอนแก่หญิงหลังคลอด

1.1.1.3 การเลือกกิจกรรมการสอนโดยใช้การสอนสุขศึกษาแบบบรรยายเพื่อให้เกิดความรู้ และการจัดการอบรมแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดเจตคติและการปฏิบัติให้เหมาะสมตามจุดประสงค์ ระยะเวลา และความแตกต่างระหว่างบุคคล ดังนี้ คือ

1.1.1.3.1 การเลือกกิจกรรม

1.1.1.3.1.1 การบรรยายประกอบภาพพลิกเรื่อง ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาพพลิกเต้านม ภาพพลิกการอุ้มลูกให้ดูดนมแม่ ภาพพลิกการอุ้มลูกดูดนมแม่ในท่าต่าง ๆ ภาพพลิกการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเกิดความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1.1.3.1.2 การบรรยายประกอบการชมเทปวีดิทัศน์ เพลงอีม่อน วีดิทัศน์เรื่องวิธีการบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ วีดิทัศน์เรื่องวิธีการรับฟัง การเรียนรู้ การสร้างความมั่นใจ และการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกัน เจตคติ ความรู้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1.1.3.1.3 การสาธิตการอุ้มลูกดูดนมแม่อย่างถูกวิธี การบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ ให้อาสาสมัครสาธารณสุข ดู สังเกต โดยการแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติ ควบคู่ไปกับการอธิบายทุกขั้นตอนให้ผู้เรียนเห็นอย่างชัด ๆ การตั้งคำถามและการย้ำถึงขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องเข้าใจ เพื่อจะได้ปฏิบัติได้ถูกต้อง

1.1.1.3.1.4 การทดลองปฏิบัติ ตามแนวคิดของ แบนดูรา(วอร์นีย์ เจียมทวิวิบูลย์. 2539 : 15) พฤติกรรมสามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ตรง โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ทดลองปฏิบัติกับหุ่นจำลองตามสถานการณ์ที่กำหนด จนสามารถปฏิบัติได้เหมือนหรือใกล้เคียงกับตัวแบบโดยวิทยากรช่วยทบทวนและแก้ไขให้ถูกต้อง

1.1.1.3.1.5 การฝึกบทบาทสมมติ แสดงการช่วยเหลือการช่วยแม่จัดทำอุ้มลูกให้ดูดนมแม่อย่างถูกวิธีเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการฝึกทักษะตามที่โจทย์กำหนดคือ สถานการณ์บทบาทของตัวละครและบทบาทของผู้สังเกตการณ์ กลุ่มจะมีการเรียนรู้กันเองมากขึ้นจากการอภิปรายกลุ่ม

1.1.1.3.1.6 การกระตุ้นเตือน ได้แก่ คู่มือเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เอกสารแผ่นพับ ข่าวสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นการเตือนความจำ ความรู้ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน

1.1.1.3.2 การเลือกสื่อการสอนเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้เลือกใช้สื่อการสอนในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย

1.1.1.3.2.1 ภาพพลิก เรื่องเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาพพลิกเต้านม ภาพพลิกการอุ้มลูกให้ดูดนมแม่ ภาพพลิกการอุ้มลูกดูดนมแม่ในท่าต่าง ๆ ภาพพลิกการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1.1.3.2.2 เทปวีดิทัศน์ เพลงอีม่อน วีดิทัศน์เรื่องวิธีการบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ วีดิทัศน์เรื่องวิธีการรับฟัง การเรียนรู้ การสร้างความมั่นใจ และการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1.1.3.2.3 คู่มือเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เอกสารแผ่นพับ

1.1.1.3.3 การประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หลังเสร็จสิ้นการสอนแล้วเกิดการเรียนรู้ ตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ตามจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่สามารถสังเกต และวัดได้เป็นรูปธรรม

1.1.2 การหาคุณภาพแผนการสอนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1.2.1 นำแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบ

1.1.2.2 แก้ไขแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่านตรวจสอบ

1.1.2.3 นำคู่มือการสอนสุขศึกษามาปรับปรุงแก้ไข

1.2 สื่อการสอนสุขศึกษา ได้แก่ ภาพพลิก วีดิทัศน์ หุ่นจำลองเต้านม คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แผ่นพับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

1.2.1. ภาพพลิกเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาพพลิกเต้านม ภาพพลิกการอุ้มลูกให้ดูดนมแม่ ภาพพลิกการอุ้มลูกดูดนมแม่ในท่าต่าง ๆ ภาพพลิกการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.2.1.1 การสร้างภาพพลิก เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาพพลิกเต้านม ภาพพลิกการอุ้มลูกให้ดูดนมแม่ ภาพพลิกการอุ้มลูกดูดนมแม่ในท่าต่าง ๆ ภาพพลิกการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการศึกษาถึงเนื้อหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เอกสาร ตำรา โดยให้เนื้อหาสอดคล้องกับกิจกรรมในการสอนสุขศึกษา เพื่อตอบสนองต่อพฤติกรรมการเรียนการสอน

1.2.1.2 หากคุณภาพเครื่องมือแผ่นภาพพลิกเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาพพลิกด้านนม ภาพพลิกการอุ้มลูกให้ดูดนมแม่ ภาพพลิกการอุ้มลูกดูดนมแม่ในท่าต่าง ๆ ภาพพลิกการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.2.1.2.1 นำภาพพลิกเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาพพลิกด้านนม ภาพพลิกการอุ้มลูกให้ดูดนมแม่ ภาพพลิกการอุ้มลูกดูดนมแม่ในท่าต่าง ๆ ภาพพลิกการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญา นิพนธ์ตรวจสอบ

1.2.1.2.2 แก้ไขแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ตรวจสอบ

1.2.1.2.3 นำภาพพลิกเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาพพลิกด้านนม ภาพพลิกการอุ้มลูกให้ดูดนมแม่ ภาพพลิกการอุ้มลูกดูดนมแม่ในท่าต่าง ๆ ภาพพลิกการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาปรับปรุงแก้ไข

1.2.2. วิดีทัศน์เรื่องเพลงอ้อมอุ่น วิดีทัศน์เรื่องวิธีการบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ วิดีทัศน์เรื่องวิธีการรับฟัง การเรียนรู้ การสร้างความมั่นใจ และการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา

1.2.3. หุ่นจำลองเต้านม นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา

1.2.4. คู่มือและแผ่นพับเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นำคู่มือและแผ่นพับไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบถึงความเที่ยงตรงของเนื้อหา

แนวคิดในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อใช้ในการสอนสุขศึกษา

โดยใช้การสอนสุขศึกษาแบบบรรยาย และการอบรมแบบมีส่วนร่วม

1. จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษาแบบบรรยายและการอบรมแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา โดยศึกษา ค้นคว้าจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. นำแนวคิดมาจัดทำแผนการสอนสุขศึกษา โดยกระบวนการสอนสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์ของแผนการสอน โดยผู้วิจัยบอกผู้เข้ารับการอบรมให้รู้ถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการอบรม ความคาดหวังและการแสดงออกของผู้เข้ารับการอบรมที่สามารถประเมินได้

2.2 ประสบการณ์การเรียนรู้(Learning experience) การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และบรรลุตามวัตถุประสงค์เป็นสิ่งสำคัญโดยหารูปแบบที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้เรียน

2.2.1 ผู้เข้ารับการอบรมมีการแสดงความคิดเห็นและช่วยกันทำงานกลุ่ม

2.2.2 ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ โดยผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลาไม่นั่งฟังบรรยายอย่างเดียว

2.2.3 ผู้เข้ารับการอบรมมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้สอนตลอดการอบรม โดยการอภิปรายซักถาม การสาธิต ทดลองปฏิบัติ และปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มและระหว่างการเรียนรู้ก่อให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายที่ต่อเนื่อง

2.2.4 การสอนสุขศึกษาแบบบรรยายเพื่อเสริมสร้างความรู้ และความคิดรวบยอดในกิจกรรมการสอนสุขศึกษา

2.2.5 ใช้สื่อการสอนทุกรูปแบบเช่น ภาพพลิก วีดิทัศน์ แบบจำลองตุ๊กตาเด็กและเต้านม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามกิจกรรมและกระบวนการสอนอย่างต่อเนื่อง

2.2.6 เอกสารกระตุ้นเตือนได้แก่ คู่มือเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบด้วยเนื้อหา ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เต้านมและกลไกการไหลของน้ำนม การดูดนมแม่ที่ถูกวิธี การแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบน้ำนมแม่ด้วยมือและการเก็บรักษา น้ำนมแม่ การจัดท่าอุ้มลูกให้ดูดนมแม่อย่างถูกวิธี เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านความรู้ เป็นการกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติ

2.2.7 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ "รวมใจรวมแรง" (นิรันดร์ จุลทรัพย์. 2542 : 134)เพื่อให้สมาชิกเกิดความสนิทสนมและคุ้นเคยกันมากยิ่งขึ้น เกิดความสามัคคีช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน และก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน

2.3 การประเมินผล(Evaluation) เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังการฝึกอบรมหรือการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบคำถามด้วยตนเอง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการทำงานต่อสัปดาห์ รายได้ ระยะเวลาในการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีลักษณะเป็นแบบ ถูก-ผิด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่ตรงกับความคิดเห็น มีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) ตามวิธีการวัดของลิเคิร์ท(Likert) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยสร้างข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามสภาพความเป็นจริง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale)ตามวิธีการวัดของลิเคิร์ท(Likert)มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยสร้างข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1.1 ศึกษาเนื้อเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษา การวัดและการประเมินผลทางสุศึกษา

2.1.3 สร้างแบบสอบถามความรู้แบบ ถูก-ผิด แบบสอบถามเจตคติแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

2.2 การหาคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.1 นำไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจแก้ไข

2.2.2 นำแบบสอบถามพร้อมสรุปเค้าโครงการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

2.2.3 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out)กับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนอำเภอหาราชจำนวน 50 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

2.2.4 นำผลไปวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามและแบบทดสอบเพื่อนำมาใช้จริง

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้คะแนนมี 2 ลักษณะ คือตอบข้อที่ถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ถ้าไม่ตอบหรือตอบเกินให้ 0 คะแนน การแปลความหมายของคะแนนความรู้(ประกอบ กรรณสูตร. 2529 : 77)

คะแนนร้อยละ 80.00-100.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

คะแนนร้อยละ 50.00-79.99 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 00.00-49.99 หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

ในงานวิจัย ผู้วิจัยได้แปลความหมายจากร้อยละเป็นคะแนนเฉลี่ยเพื่อให้สอดคล้องกับงานวิจัยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 12.00-15.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 7.50-11.99 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00- 7.49 หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

2. แบบสอบถามวัดเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ถ้าเลือกตอบ	เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
	ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
	ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์(2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย	2.34-3.00	เจตคติดี
ค่าเฉลี่ย	1.67-2.33	เจตคติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.66	เจตคติไม่ดี

3. แบบสอบถามวัดการปฏิบัติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ถ้าเลือกตอบ	ปฏิบัติเป็นประจำ	2 คะแนน	0 คะแนน
	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1 คะแนน	1 คะแนน
	ไม่ปฏิบัติเลย	0 คะแนน	2 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนปฏิบัติ(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 :10)ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.34-2.00	การปฏิบัติดี
ค่าเฉลี่ย	0.67-1.33	การปฏิบัติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	0.00-0.66	การปฏิบัติไม่ดี

วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

ผู้วิจัยทำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ จำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา(Face validity) แล้วนำมาหาดัชนีความสอดคล้อง(IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้(Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1.1 หาความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบข้อสอบในแต่ละข้อถูก ต่อจำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 136)และคัดข้อคำถามที่มีความยากง่าย .20 - .80 ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 20 ข้อ จาก 31 ข้อ มีค่าความยากง่าย 0.22-0.78

2.1.2 หาค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบ พอยด์ ไบซีเรียล(Point Biserial Correlation)ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ(Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)และคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 15 ข้อ จาก 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.33-0.62

2.1.3 หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR20 ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน(Kuder Richardson Formular)(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84

2.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.2.1 หาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ(Corrected Item to total correlation)(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118)

2.2.1.1 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ(Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 16 ข้อ จาก 29 ข้อ ได้ค่าอำนาจจำแนก 0.18-0.54

2.2.1.2 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ(Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 16 ข้อ จาก 27 ข้อ ได้ค่าอำนาจจำแนก 0.17-0.45

2.2.2 หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา(α -Coefficient)ของครอนบัค(Cronbach. 1970 : 161)

2.2.2.1 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา(α -Coefficient)ของครอนบัค(Cronbach. 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.77

2.2.2.2 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา(α -Coefficient)ของครอนบัค(Cronbach. 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อขออนุมัติให้ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูล และทำการทดลองในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. ติดต่อประสานงานสาธารณสุขอำเภอบางปะหันและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลเพื่อขออนุญาตในการดำเนินการทดลองและการจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่ตำบลที่ศึกษาตำบลบางนางร้า ตำบลบ้านสี ตำบลพุดเลา ตำบลบ้านขล้อ ตำบลเสาธง และตำบลบางปะหัน

3. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยผู้วิจัยโดยมีคุณสมบัติคือเป็นบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 4 ท่าน ประชุมชี้แจงโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูล จนเป็นที่เข้าใจตรงกันในกระบวนการทดลองและการจัดเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทดสอบก่อนดำเนินการวิจัย ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและดำเนินการให้โปรแกรมสุศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ ทดสอบหลังการสอนตามโปรแกรมสุศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและการสอนสุศึกษาตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหลังจากให้โปรแกรมสุศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและให้โปรแกรมสุศึกษาตามปกติ 1 เดือนโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

5. นำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาตรวจสอบความสมบูรณ์และวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบสอบถามทั้งก่อนทดลอง(Pre-test)และหลังการทดลอง(Post-test)ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบความเรียบร้อยและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS(Statistical Package for the Social Sciences)เพื่อทดสอบสมมุติฐานของการวิจัย และการทดสอบสมมุติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และดำเนินการตามขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้สำหรับวิเคราะห์ต่อไป
2. แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ
3. แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. แบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามตอนที่ 4 เป็นข้อคำถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกันโดยการทดสอบ Paired Sample t-test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 165-167) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 ถึง ข้อ 3
6. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบ Student t-test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 162-163)เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 4 ถึง ข้อ 6
7. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางเป็นความเรียงพร้อมเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 ค่าร้อยละ
 - 1.2 ค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ย(Mean)ของคะแนน(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 40)จากสูตร

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ค่าผลรวมของคะแนน
 n แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation)(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 :74)จากสูตร

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 124)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง
 $\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าความยากง่าย โดยหาค่าความยากง่าย(P) ของแบบทดสอบความรู้ จากสูตร(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 136-137)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากของแบบสอบถาม
R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
N แทน จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

2.3.1 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกในหมวดความรู้ โดยใช้หาค่าสหสัมพันธ์ แบบ พอยต์ ไบซีเรียล(Point Biserial Correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{y}_p - \bar{y}_q}{s_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ
 $\bar{y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
 $\bar{y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
 s_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
 p แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก
 q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด (1-p)

2.3.2 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกในหมวดเจตคติและการปฏิบัติ โดยใช้ สถิติหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ(Corrected Item to total Correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2) (N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ(Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวมรายข้อ(Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum xy$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน x และคะแนน y

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x

$\sum y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y

2.4 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

2.4.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR20 ของ
คูเดอร์ ริชาร์ดสัน(Kuder Richardson Formular 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)
จากสูตร

$$r_{tt} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \cdot \frac{S^2 - \sum pq}{S^2}$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ

p แทน ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ(สัดส่วนของคนทำถูก)

q แทน $1-p$ (สัดส่วนของคนทำผิด)

S^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.4.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เจตคติและการปฏิบัติ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา(α -Coefficient) ของครอนบัค(Cronbach. 1970 : 161) จากสูตร

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{1 - \sum S^2}{S^2} \right)$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อ

$\sum S^2$ แทน ผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกันเพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 1 ถึง 3 โดยใช้สถิติทดสอบ Paired Sample t-test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 165-167)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{(n - 1)}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนทดสอบก่อนและหลัง

n แทน จำนวนคู่

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 4 ถึงข้อ 6 โดยใช้สถิติทดสอบ Student t-test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 162-163)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{X}_1$ แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มทดลอง

$\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มควบคุม

S_1^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มทดลอง

S_2^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มควบคุม

n_1 แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มทดลอง

n_2 แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มควบคุม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทนค่าเฉลี่ยของคะแนน

S แทนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

t แทนค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ ที(t-distribution)

df แทนความเป็นอิสระที่คะแนนจะเปลี่ยนแปลงไป(Degree of freedom)

p แทนความน่าจะเป็น

** แทนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มทดลอง แทนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

กลุ่มควบคุม แทนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยโปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับวินโดวส์ (Statistical package for social sciences for windows) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพต่อสัปดาห์ รายได้ ระยะเวลาในการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนทั้งสองกลุ่ม โดยใช้ค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test dependent และ t-test independent ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นส่วนดังนี้

2.1 วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ก่อนการทดลองและหลังทดลอง ทั้งใน

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน

2.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ t-test dependent

2.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ t-test independent

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการทำงานต่อสัปดาห์ รายได้ ระยะเวลาในการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนดังปรากฏในตาราง 2

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความถี่ และค่าร้อยละ ของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนตัว	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)				
25-29	3	10.00	0	0.00
30-34	2	6.67	7	23.33
35-39	3	10.00	5	16.67
40-44	3	10.00	2	6.67
45-49	6	20.00	9	30.00
50-54	7	23.33	2	6.67
55-59	2	6.67	3	10.00
60-64	4	13.33	2	6.67
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	3	10.00	2	6.67
คู่	19	63.33	25	83.33
ม้าย	7	23.33	3	10.00
หย่า	0	0.00	0	0.00
แยก	1	3.33	0	0.00
รวม	30	100.00	30	100.00
จำนวนบุตร(คน)				
ไม่มีบุตร	1	3.70	0	0.00
1	4	14.82	7	25.00
2	14	51.85	15	53.57
3	6	22.22	1	3.57
4	1	3.70	5	17.86
5	1	3.70	0	0.00
รวม	27	100.00	28	100.00
มีบุตรและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
0-3 เดือน	2	7.69	10	35.71
4-6 เดือน	4	15.39	1	3.57
7-11 เดือน	4	15.39	1	3.57
12-24 เดือน	11	42.31	16	57.14
25-36 เดือน	5	19.23	0	0.00
รวม	26	100.00	28	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการดูแลมารดา				
และทารกหลังคลอด				
1- 5 คน	19	63.33	29	96.67
6-10 คน	8	26.67	1	3.33
11-15 คน	3	10.00	0	0.00
รวม	30	100.00	30	100.00
การศึกษา				
ประถมศึกษา	20	66.67	24	80.00
มัธยมศึกษา	9	30.00	6	20.00
อนุปริญญา	1	3.33	0	0.00
รวม	30	100.00	30	100.00
อาชีพ				
เกษตรกร	7	23.33	6	20.00
ค้าขาย	5	16.67	8	26.67
รับจ้าง	11	36.67	11	36.67
งานบ้าน	7	23.33	5	16.67
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการประกอบอาชีพต่อ				
สัปดาห์				
ทุกวัน	12	40.00	21	70.00
5-6 วัน	5	16.67	6	20.00
3-4 วัน	0	0.00	0	0.00
ไม่แน่นอน	13	43.33	3	10.00
รวม	30	100.00	30	100.00
รายได้(บาท)				
0-2,000	9	30.00	6	20.00
2,001-5,000	13	43.33	18	60.00
5,001-10,000	3	10.00	2	6.67
10,001-15,000	4	13.33	3	10.00
มากกว่า 15,000	1	3.33	1	3.33
รวม	30	100.00	30	100.00
ระยะเวลาในการทำงานอาสาสมัคร				
สาธารณสุขชุมชน(ปี)				
0-5	18	60.00	13	43.33
6-10	1	3.33	6	20.00
11-15	5	16.67	2	6.67
16-20	3	10.00	9	30.00
21-25	3	10.00	0	0.00
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนกลุ่มทดลอง ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนตำบลบางนางร้า ตำบลบ้านขล้อ ตำบลพุทเลา จำนวน 30 คน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนกลุ่มควบคุม ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนตำบลบ้านลี ตำบลบางปะหัน ตำบลเสาธง จำนวน 30 คน ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

อายุ จะเห็นว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 50-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.33 รองลงมา คือ อายุ 45-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.00 อายุ 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.33 อายุ 25-29 ปี อายุ 35-39 ปี อายุ 40-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ ส่วนอายุที่พบน้อยที่สุด คือ อายุ 30-34 ปี อายุ 55-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.67 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุ 45-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาอายุ 30-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.33 และอายุ 35-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.67 อายุ 55-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ ส่วนอายุที่พบน้อยที่สุดคืออายุ 40-44 ปี อายุ 50-54 ปี อายุ 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.67

สถานภาพสมรสจะเห็นว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมาสถานภาพสมรสฝ่ายคิดเป็นร้อยละ 23.33 และสถานภาพสมรสโสดคิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ น้อยที่สุดสถานภาพสมรสแยก คิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาคือสถานภาพสมรสฝ่ายคิดเป็นร้อยละ 10.00 น้อยที่สุดสถานภาพสมรสโสดคิดเป็นร้อยละ 6.67

จำนวนบุตรของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จะเห็นว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 51.85 รองลงมามีบุตร 3 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 และมีบุตร 1 คน คิดเป็นร้อยละ 14.82 น้อยที่สุดมีบุตร 4 คน มีบุตร 5 คน และไม่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 3.70 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 53.57 รองลงมามีบุตร 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมีบุตร 4 คน คิดเป็นร้อยละ 17.86 น้อยที่สุดมีบุตร 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57

ด้านการมีบุตรและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 12-24 เดือน คิดเป็นร้อยละ 42.31 รองลงมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 25-36 เดือน คิดเป็นร้อยละ 19.23 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 4-6 เดือน และ 7-11 เดือน คิดเป็นร้อยละ 15.39 น้อยที่สุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 0-3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 7.69 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 12-24 เดือน คิดเป็นร้อยละ 57.14 รองลงมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 0-3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 35.71 น้อยที่สุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 4-6 เดือน และ 7-11 เดือน คิดเป็นร้อยละ 3.57

ประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด 1-5 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมา 6-10 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 น้อยที่สุดมีประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด 11-15 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารก

หลังคลอด 1-5 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 รองลงมามีประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารก หลังคลอด 6-10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33

การศึกษา ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขชนกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษา ประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมามีระดับการศึกษามัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 30.00 น้อยที่สุดมีระดับการศึกษานุปริญญาคิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุมอาสาสมัคร สาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมามี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 20.00

อาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขชนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมามีอาชีพเกษตรกรกรรมและงานบ้านคิดเป็นร้อยละ 23.33 ตามลำดับ น้อยที่สุดมี อาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 16.67 ส่วนกลุ่มควบคุมอาสาสมัครสาธารณสุขชนส่วนใหญ่มี อาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมามีอาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 26.67 และอาชีพ เกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ น้อยที่สุดมีอาชีพงานบ้านคิดเป็นร้อยละ 16.67

ระยะเวลาในการประกอบอาชีพต่อสัปดาห์ อาสาสมัครสาธารณสุขชนกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำงานต่อสัปดาห์ไม่แน่นอนคิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาใช้เวลาใน การทำงานทุกวันคิดเป็นร้อยละ 40.00 น้อยที่สุดใช้เวลาในการทำงาน 5-6 วัน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ส่วนกลุ่มควบคุมอาสาสมัครสาธารณสุขชนส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำงานต่อสัปดาห์ ทุกวันคิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาใช้เวลาในการทำงาน 5-6 วัน คิดเป็นร้อยละ 20.00 น้อย ที่สุดใช้เวลาในการทำงานไม่แน่นอนคิดเป็นร้อยละ 10.00

รายได้ของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขชนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ 2,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมารายได้ 0-2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.00 รายได้ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.33 และรายได้ 5,001-10,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 10.00 ตามลำดับ น้อยที่สุดมีรายได้ มากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วน กลุ่มควบคุม อาสาสมัครสาธารณสุขชนส่วนใหญ่ มีรายได้ 2,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมามีรายได้ 0-2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.00 มีรายได้ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.00 มีรายได้ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ น้อยที่สุดมี รายได้มากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.33

ระยะเวลาในการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขชน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ทำงาน อาสาสมัครสาธารณสุขชน 0-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาทำงานอาสาสมัครสาธารณสุข ชน 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.67 ทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขชน 16-20 ปี และ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ น้อยที่สุดทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขชน 0-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขชน 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ

30.00 และทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ น้อยที่สุดทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.67

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนทั้งสองกลุ่มโดยใช้ค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test dependent และ t-test independent ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นส่วนดังนี้

2.1 วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนการทดลองและหลังทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน

2.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ t-test dependent

2.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ t-test independent

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการทดลอง				ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ทดลอง	30	7.10	2.20	ต่ำ	30	12.83	1.18	สูง
ควบคุม	30	5.73	2.85	ต่ำ	30	8.17	2.63	ปานกลาง

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=5.73$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้

ในระดับต่ำ($\bar{X}=7.10$) หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=8.17$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับสูง($\bar{X}=12.83$)

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	7.10	2.20			
	หลังทดลอง	30	12.83	1.18	14.40**	29	.00
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	5.73	2.85			
	หลังทดลอง	30	8.17	2.63	5.13**	29	.00

**มีนัยสำคัญที่ .01

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง 5.73 หลังการทดลอง 8.17 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ พบว่าในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง 7.10 หลังทดลอง 12.83 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	7.10	2.20	1.98	54.52	.054
	กลุ่มควบคุม	30	5.73	2.85			
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	12.83	1.18	8.88**	40.19	.00
	กลุ่มควบคุม	30	8.17	2.63			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ 5.73 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 7.10 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมแต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ 8.17 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ 12.83 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการทดลอง				เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ทดลอง	30	2.59	0.20	ดี	30	2.90	0.11	ดี
ควบคุม	30	2.51	0.26	ดี	30	2.57	0.20	ดี

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติอยู่ในระดับดี($\bar{X}=2.51$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติอยู่ในระดับดี($\bar{X}=2.59$) หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติอยู่ในระดับดี($\bar{X}=2.57$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติอยู่ในระดับดี($\bar{X}=2.90$)

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	2.59	0.20			
	หลังทดลอง	30	2.90	0.11	8.44**	29	.00
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	2.51	0.26			
	หลังทดลอง	30	2.57	0.20	1.26	29	0.22

**มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติก่อนการทดลอง 2.51 หลังการทดลอง 2.57 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติ พบว่าในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติก่อนการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติก่อนการทดลอง 2.59 หลังทดลอง 2.90 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติ พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติก่อนการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.59	0.20	1.42	54.31	.16
	กลุ่มควบคุม	30	2.51	0.26			
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.90	0.11	7.71**	45.58	.00
	กลุ่มควบคุม	30	2.57	0.20			

**มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติ 2.51 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ 2.59 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติก่อนการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติ 2.57 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติ 2.90 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนน

เฉลี่ยเจตคติ พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติหลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการทดลอง				การปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ทดลอง	30	1.58	0.26	ดี	30	1.80	0.22	ดี
ควบคุม	30	1.45	0.40	ดี	30	1.60	0.21	ดี

จากตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=1.45$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=1.58$) หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=1.60$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=1.80$)

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	1.58	0.26			
	หลังทดลอง	30	1.80	0.22	3.70**	29	.00
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	1.45	0.40			
	หลังทดลอง	30	1.60	0.21	1.85	29	.07

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติก่อนการทดลอง 1.45 หลังการทดลอง 1.60 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพบว่าในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติก่อนการทดลอง 1.58 หลังทดลอง 1.80 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	1.58	0.26	1.50	50.22	.14
	กลุ่มควบคุม	30	1.45	0.40			
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	1.80	0.22	3.47**	57.95	.00
	กลุ่มควบคุม	30	1.60	0.21			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 11 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 1.45 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 1.58 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติก่อนการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 1.60 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 1.80 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2. อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

3. อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

4. อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

5. อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

6. อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเพศหญิงของอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling) โดยเลือกมา 6 ตำบล จาก 17 ตำบลในเขตอำเภอบางปะหันที่มีลักษณะของประชากรและการดำรงชีวิตที่ใกล้เคียงกันในแต่ละตำบลได้แก่ ตำบลบางนางร้า ตำบลบ้านลี ตำบลพุดเตา

ตำบลบ้านขล้อ ตำบลเสาชิง และตำบลบางปะหัน จัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย(Random sampling)โดยวิธีการจับฉลากได้กลุ่มทดลอง 3 ตำบล กลุ่มควบคุม 3 ตำบล แต่ละตำบลเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการตำบลละ 10 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 60 คน ได้กลุ่มทดลอง(Experimental group)และกลุ่มควบคุม(Control group)กลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือตามหลักเกณฑ์แล้ว เหมาะสมที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ โดยให้กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่มเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการทำงานต่อสัปดาห์ รายได้ ระยะเวลาในการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีลักษณะเป็นแบบ ถูก-ผิด จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่ตรงกับความคิดเห็น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale)ตามวิธีการวัดของลิเคิร์ต(Likert)มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามสภาพความเป็นจริง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale)ตามวิธีการวัดของลิเคิร์ต(Likert)มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นครั้งคราว และไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 16 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1 โปรแกรมการสอนสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรม แผนการสอนเพื่อสร้างเจตคติและความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญอย่างไร แผนการสอนเพื่อสร้างความรู้และเจตคติเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นได้อย่างไร แผนการสอนเพื่อสร้างทักษะและความรู้เรื่องการช่วยแม่จัดทำอุ้มลูกให้ดูดนมแม่อย่างถูกวิธี แผนการสอนเพื่อสร้างทักษะและความรู้เรื่องการบีบน้ำนมแม่ด้วยมือและการเก็บรักษาน้ำนมแม่ แผนการสอนเพื่อสร้างความรู้ เจตคติ เรื่องการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แผนการสอนเพื่อสร้างทักษะ เจตคติ ความรู้เรื่องวิธี

การรับฟัง การเรียนรู้ การสร้างความมั่นใจ และการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด

2.2 โปรแกรมสุขศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามปกติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (Statistical Package for the Social Sciences) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัว ด้วยค่าสถิติร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ก่อนและหลังทดลอง ด้วย ค่าสถิติ ที (Paired sample t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิเคราะห์ ด้วยค่าสถิติ ที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 4, 5 และ 6

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาข้อมูลส่วนตัว

พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนกลุ่มทดลอง ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนตำบลบางนางร้า ตำบลบ้านขล้อ ตำบลพุดเสา จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 50-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.33 รองลงมาอายุ 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.33 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมาสถานภาพสมรสฝ่ายเดียว คิดเป็นร้อยละ 23.33 จำนวนบุตรของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่มีสถานภาพสมรสคู่ ฝ่ายชาย ส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 51.85 รองลงมา มีบุตร 3 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีบุตรและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 12-24 เดือน คิดเป็นร้อยละ 42.31 รองลงมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 25-36 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.23 ประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด 1-5 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมา 6-10 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมา มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30.00 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมา มีอาชีพเกษตรกรกรรมและ งานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 23.33 ตามลำดับ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่ ใช้เวลาในการทำงานต่อสัปดาห์ไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาใช้เวลาในการทำงานทุกวันคิดเป็นร้อยละ 40.00 อาสาสมัคร-

สาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่มีรายได้ 2,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมารายได้ 0-2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.00 ระยะเวลาในการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่ทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน 0-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.67

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนกลุ่มควบคุม ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนตำบลบ้านลี่ ตำบลบางปะหัน ตำบลเสาธง จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 45-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมา อายุ 30-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.33 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาคือสถานภาพสมรสฝ่ายเดียว คิดเป็นร้อยละ 10.00 จำนวนบุตรของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่มีสถานภาพสมรส คู่ ฝ่าย แยก ส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 53.57 รองลงมาไม่มีบุตร 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีบุตรและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 12-24 เดือน คิดเป็นร้อยละ 57.14 รองลงมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 0-3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 35.71 ประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด 1-5 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 รองลงมาไม่มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด 6-10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมา มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.00 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมา มีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 26.67 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำงานต่อสัปดาห์ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาใช้เวลาในการทำงาน 5-6 วัน คิดเป็นร้อยละ 20.00 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่ มีรายได้ 2,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา มีรายได้ 0-2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.00 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่ทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน 0-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.00

2. ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีดังนี้

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.4 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.6 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. ในด้านความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง 7.10 หลังการทดลอง 12.83 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และผลการวิจัยยังพบว่าในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลอง 12.83 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลอง 8.17 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับ

โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรภา จำหน่ายผล(2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคด์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคด์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ มีความรู้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ วาสนา จันทรสว่าง และ วรรณยศ แซ่ทอง(2536 : 57) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกอบรมเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลโคกเจริญ อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้และกระบวนการกลุ่ม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขหลังฝึกอบรม มีความรู้และเจตคติดีกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ได้สอนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการให้ความรู้จากทฤษฎีการเรียนรู้มาเป็นพื้นฐานในการจัดการเรียนรู้ ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาอย่างครอบคลุมเนื้อหา ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญอย่างไร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นอย่างไร การช่วยแม่จัดทำอุ้มลูกให้ดูดนมแม่อย่างถูกวิธี การบีบน้ำนมแม่ด้วยมือและการเก็บรักษาน้ำนมแม่ การแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการรับฟัง การเรียนรู้ การสร้างความมั่นใจ และการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด กลวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในแผนการสอนผู้วิจัยได้จัดเนื้อหาการเรียนรู้โดย มีการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้สาระสำคัญ และขั้นตอนการเรียนรู้ เป็นระบบและตามลำดับการเรียนรู้ และใบกิจกรรมที่ระบุบทบาทของสมาชิกกลุ่มและประเด็นที่จะศึกษาหรืออภิปรายในกลุ่ม พร้อมใบความรู้สำหรับวิทยากรในการสรุปเนื้อหาในแต่ละขั้นตอน สอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ(2532 : 136) กล่าวว่า การเรียนรู้จะเป็นไปได้ดี ถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้จากสิ่งที่จัดไว้ อย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับ วารี ระกิติ(2534 : 192-193)กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นควรทำแผนการสอนอย่างเป็นระบบโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน การวัดและการประเมินผล และดังที่ วิชัย วงษ์ใหญ่(2537 : 69)กล่าวว่า การออกแบบการสอนหรือการวางแผนการสอนที่เป็นระบบจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ในแผนการสอนจะประกอบด้วยกิจกรรมหลายอย่างเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างกลมกลืน เช่น การใช้ ภาพวีดิทัศน์เพื่อสื่อความรู้สึกประกอบเสียงเพลงประกอบการสอนกลุ่มใหญ่เป็นต้น ซึ่ง จินตนา สรายุทธพิทักษ์(2539 : 8-9)กล่าวว่า การสอนเป็นศิลปะอย่างหนึ่งที่ผู้สอนจะต้อง

เลือกใช้ให้เหมาะสมกับบทเรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจสามารถนำความรู้ที่ได้มา ใช้ให้เกิดประโยชน์ตามจุดประสงค์ที่ต้องการได้มากที่สุด

ผู้วิจัยใช้หลักจิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่มาประกอบการสอนสุขศึกษา จากข้อมูล ส่วนตัวจะพบว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 50-54 ปี ซึ่งเป็น กลุ่มวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดกระบวนการเรียนการสอนโดยใช้หลักจิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่ สอดคล้องกับ สุรีย์ จันทรโมลี(2527 : 9)ซึ่งกล่าวไว้ว่า การให้สุขศึกษาควรเลือกวิธีให้ เหมาะสมกับกลุ่ม ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้โดยตรงระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน โดยผู้วิจัยได้ จัดให้มีการนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การเรียนรู้เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชนได้เห็นภาพรวมของการเรียนการสอนในแต่ละแผนการสอนชัดเจน สอดคล้องกับ สุวัฒน์ วัฒนวงศ์(2533 : 165)กล่าวว่า การให้ผู้ใหญ่เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เขาควรจะได้รู้ ถึงจุดมุ่งหมายทั่วไปของวิชานั้น โดยที่เขาต้องมองเห็นภาพรวมได้อย่างชัดเจน และผู้วิจัยได้ เน้นการเรียนรู้ด้วยการกระทำในกิจกรรมที่จำเป็นต้องรู้ถึงหลักปฏิบัติ โดยให้ทดลองปฏิบัติเช่น การบีบน้ำนมแม่จากเต้าด้วยมือ ทั้งการสาธิตกับหุ่นจำลองเต้านม สาธิตกับหญิงหลังคลอด และ ทดลองปฏิบัติกับหุ่นจำลองเต้านม การปฏิบัติเมื่อไปเยี่ยมหญิงหลังคลอดที่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนได้ประสบการณ์เรียนรู้ที่ชัดเจน และกระจ่าง ในทุกประเด็นที่ต้องสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ สอดคล้องกับ สุวัฒน์ วัฒนวงศ์(2533 : 166-167)กล่าวว่า วิธีการที่ดีที่สุดในการเรียนคือ การเรียนรู้ด้วยการกระทำ(Learning by doing) โดยให้มีกิจกรรมกลุ่ม หลาย ๆ ด้าน กลุ่มที่สามารถจัดดำเนินการได้ด้วยตนเอง จะได้ประสบ การณ์ในการเรียนรู้มากกว่ากลุ่มที่อาศัยผู้สอน และผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการสาธิตเพื่อให้อาสา สมัครสาธารณสุขชุมชนเรียนรู้ เข้าใจกระบวนการได้ง่ายกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียว และ สร้างความสนใจในกลุ่ม ผู้เรียน สอดคล้องกับ สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนบุรณนท์ (2542 : 99-100)กล่าวว่า การสาธิตเป็นวิธีที่จะช่วยทำให้บทเรียนที่เข้าใจยากให้เข้าใจง่าย และ น่าสนใจมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบกระบวนการกลุ่ม โดยใช้กลุ่มในการ เรียนรู้ สิ่งต่าง ๆ ร่วมกัน สอดคล้องกับ สุวัฒน์ วัฒนวงศ์(2533 : 167)กล่าวว่า การเรียนรู้ควร สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับและใช้ประสบการณ์ของผู้เรียนให้เป็นประโยชน์ในการเสนอแนวคิดและความรู้ นั้นถ้าหากมีความหมายต่อผู้เรียนแล้ว ผู้สอนควรได้ปรับเข้ากับประสบการณ์ของผู้เรียนด้วย ผู้ใหญ่โดยทั่ว ๆ ไปนั้นเรียนโดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ใหม่และประสบการณ์ เดิมซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น ประสบการณ์ที่มีอยู่จะเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ของกลุ่ม ร่วมกันได้เป็นอย่างดีและสำหรับ สมาชิกกลุ่มที่ขาดประสบการณ์หรือได้พบเจอประสบการณ์ที่แตกต่างหรือไม่สามารถที่จะแก้ ปัญหาได้ยังสามารถเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น สอดคล้อง กับ บุญยง เกี่ยวการคำ(2532 : 380)กล่าวว่า การกระทำให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยน

เปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นรวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และทำให้สมาชิกภายในกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้ ถูกต้องและสอดคล้องกับ ฉลอง ภิมย์รัตน์(2519 : 61-62)กล่าวว่า ลักษณะสำคัญของกระบวนการกลุ่ม สมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมีการโต้ตอบกันอย่างเสรี มีแนวคิดร่วมกัน มีผลของการร่วมกันตัดสินใจในรูปแบบของกลุ่มในการเรียนรู้ตามแผนการสอนผู้วิจัยและวิทยากรร่วมจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจและกระตุ้นความคิดโดยการถามเป็นระยะเพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามแผนกิจกรรม สอดคล้องกับ พัทธ์ สุจ้านงค์(2522 : 101)กล่าวว่า การให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้เรียนได้อย่างละเอียด ผู้เรียนมีโอกาสซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจ

ผู้วิจัยได้มีการจัดสื่อการเรียนการสอนให้สอดคล้องเหมาะสมกับแผนการสอนในแต่ละกิจกรรมเช่น การเรียนรู้การบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือผู้วิจัยได้เลือกใช้สื่อที่เห็นชัดเจนทั้ง วัสดุทัศน การสาธิตกับเต้านมจำลอง การสาธิตกับหญิงหลังคลอดให้เห็นจริง เป็นต้น แผนการสอนเพื่อสร้างทักษะ เจตคติ ความรู้ เรื่องวิธีการรับฟัง การเรียนรู้ การสร้างความมั่นใจ และการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอดเป็นเนื้อหาที่เข้าใจยากและเป็นสิ่งที่ไม่เจอในสถานการณ์จริงบ่อยนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงจำลองสถานการณ์และตัวแสดงทั้งผู้รับบทบาท การเยี่ยม และหญิงหลังคลอดจริงในชุมชนถ่ายทอดเป็นวัสดุทัศนประกอบการเรียนรู้ในกิจกรรมการสอน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนได้รับการเรียนรู้ที่ชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับ สุรีย์ จันทรโมลี(2527 : 5)กล่าวว่า วิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ทางตา ทางจมูก ทางลิ้น การสัมผัส ทำให้ผู้เรียน จำได้ ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้ และการใช้สื่อประกอบการสอนในรูปสื่อผสม ซึ่งจะได้ผลดีกว่าการใช้สื่ออย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับ สุวัฒน์ วัฒนวงศ์(2533 : 188)กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่มีส่วนช่วยให้การสอนนักศึกษาผู้ใหญ่ประสบความสำเร็จอย่างมากอีกประการหนึ่งก็คือ การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือเพื่อช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ สอดคล้องกับ ภฤชณา ศักดิ์ศรี(2530 : 477)กล่าวว่า การเรียนรู้จะได้ผลดีหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของบทเรียน อุปกรณ์การสอน การจัดการเรียนการสอนเป็นประการหนึ่งที่ทำให้การเรียนรู้มีผลดี เมื่อจบการเรียนการสอนในแต่ละแผนการสอน ผู้วิจัยได้แจกเอกสารประกอบการสอน แผ่นพับเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนได้นำกลับไปศึกษาต่อเพิ่มเติม สอดคล้องกับ บุญยง เกียวการค้า(2532 : 435) กล่าวว่า เอกสารแผ่นพับ เป็นสื่อประกอบการเรียนการสอนได้เป็นอย่างดี จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี และนำกลับไปอ่านที่บ้านได้ สอดคล้องกับ มานี ชูไทย(2523 : 53)กล่าวว่า การให้ความรู้เพื่อที่ผู้รับสุศึกษาได้เข้าใจดีขึ้นควรจะมีการแจกเอกสาร และใบปลิว แผ่นพับ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนความจำ และเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้มากขึ้น

2. ในด้านเจตคติ เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัคร

สาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติก่อนการทดลอง 2.59 หลังการทดลอง 2.90 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และผลการวิจัยยังพบว่าในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติหลังการทดลอง 2.90 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติหลังการทดลอง 2.57 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติ พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ หลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จริยา อภิรักษ์อาภา(2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดราชบุรี พบว่า กลุ่มนักเรียนกลุ่มทดลองมีเจตคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันเอดส์ดีกว่า ก่อนการทดลองและดีกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ วิภาพรณ ผลผลา(2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 สตรีวิทยา 2 พบว่า โปรแกรมมีการผสมผสานวิธีการทางสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างด้านเจตคติเพื่อป้องกันเอดส์ นักเรียนกลุ่มทดลองมีเจตคติในการป้องกันเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองและมีเจตคติในการป้องกันเอดส์สูงกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมด้านเจตคติที่ดีขึ้นแสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ดีขึ้น เนื่องจาก

ผู้วิจัยได้จัดระบบการเรียนรู้เพื่อให้เกิดเจตคติของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้สื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยได้ใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบเพลงสื่อความหมายถึงคุณค่าให้นมแม่ เพื่อเป็นการเปิดใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ยอมรับ และรับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพฤติกรรมที่ดีและควรสนับสนุนให้คงอยู่กับชุมชนของตนเอง การเปิดใจ การยอมรับ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติในทางที่ดีขึ้นต่อไป การใช้เพลงเพื่อก่อให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงเจตคติสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราโมทย์ ไวยกุล(2540 : บทคัดย่อ)พบว่า การใช้เพลงพื้นบ้านประกอบการสอนภาษาไทย ทำให้เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีเจตคติที่ดีต่อวิชาภาษาไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ยุพิน พิพิธกุล(2527 : บทคัดย่อ)พบว่า การใช้เพลงคณิตศาสตร์ประกอบการสอนของครูทำให้เจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยได้จัดการเรียนรู้โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและสอดคล้องกับวัฒนธรรม การให้การเรียนรู้โดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนได้มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี เห็นคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ(2526 : 17)กล่าวว่า การเรียนรู้ที่แท้จริงจะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ความเชื่อและการกระทำ และวิธีการศึกษาเท่านั้นที่จะช่วยให้รู้จักคิดอย่างมีเหตุผล รวมทั้งเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง สอดคล้องกับ ภิญญา ตักดิ์ศรี(2530 : 183) กล่าวว่า วัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในสังคมนั้นๆ มาก มีผลต่อการเรียนรู้ด้วย และสอดคล้องกับ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์(2536 : 11)กล่าวว่า นักพฤติกรรมนิยมเชื่อว่าสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของมนุษย์ และในการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้สร้างแรงจูงใจในการสร้างบรรยากาศ ความเป็นกันเอง ในการฝึกอบรม การใช้สื่อการสอน ตามเนื้อหาที่ให้ความรู้ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความสนใจที่จะเรียนรู้ การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสร้างความรู้สึกที่ดีสะท้อนความคิดโดยการให้กลุ่มผู้เรียนรู้ได้ร่วมเขียนคำขวัญ เกี่ยวกับคุณค่านมแม่ ซึ่งเป็นการดึงความรู้สึกถึงคุณประโยชน์นมแม่จากความคิด ความรู้สึก สะท้อนความรู้สึกถึงคุณค่าที่สำคัญนอกเหนือจากคุณค่าทางด้านสารอาหาร ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม(กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. 2543 : 13-17) และได้ใช้การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม(Group process)ประกอบไปกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กระบวนการกลุ่มช่วยให้ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน มีส่วนร่วมสูงสุดในการทำกิจกรรม และทำให้การเรียนการสอนสมบูรณ์สูงสุดด้วย การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการเรียนรู้สภาพอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกทุกคนภายในกลุ่ม ได้แนวคิดที่หลากหลายของสมาชิกในกลุ่มสามารถนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้แก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพตัวเองที่ประสบอยู่ และทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รู้ว่าอุปสรรคบางอย่างที่ประสบมีหลายแนวทางในการแก้ไข จึงทำให้ความคิดเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่เรื่องยุ่งยากมีหลายคนสามารถฟันฝ่าอุปสรรคได้อย่างภาคภูมิใจทั้งแม่และลูก ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีความมั่นใจ และความตั้งใจที่จะช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอดสอดคล้องกับ บุญยง เกี่ยวการค้า(2526 : 380) กล่าวว่า การทำให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น รวมทั้งประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อกระตุ้นสมาชิกในกลุ่มมีการรับรู้ และการปฏิบัติในการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมโดยจัดตัวแบบให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนได้เรียนรู้ได้แก่

วิถีทัศน์หญิงหลังคลอดในชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบน้ำนมจากเต้านมด้วยมือ การเยี่ยมบ้านโดยใช้กระบวนการให้การเรียนรู้ปัญหา และการให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต(2539 : 51)กล่าวว่า การเรียนรู้โดยสังเกต ผ่านตัวแบบเพียงตัวแบบเดียวก็สามารถถ่ายทอดทั้งความคิด การแสดงออก ได้ในเวลาเดียวกัน คนส่วนใหญ่จึงสามารถรับรู้เรื่องราวของสังคมได้โดยผ่านทางสื่อที่มีอยู่มากมายในปัจจุบัน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สาธิตการบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือกับหญิงหลังคลอดให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเห็นและให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนได้ทดลองปฏิบัติการบีบน้ำนมจากเต้านม กับหุ่นจำลองเต้านม เพื่อให้ได้เห็นจากตัวแบบ และมีประสบการณ์ตรง สอดคล้องกับ บุญยง เกี่ยวการค้า(2532 : 411)กล่าวว่า การสาธิต(Demonstration) เป็นการแสดงโดยใช้เครื่องมือประกอบเพื่อช่วยให้ผู้ดูได้เข้าใจอย่างแจ่มแจ้งในเรื่องที่ต้องให้การสาธิตจึงเป็นวิธีที่นิยม ที่ต้องการชักชวนให้ผู้ดูปฏิบัติตามหรือเปลี่ยนความเชื่อ เจตคติ และค่านิยม จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนได้มีความมั่นใจและสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอดได้ นอกจากอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนจะสามารถเรียนรู้จากการสังเกต การเลียนแบบแล้วยังสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้จัดให้มีบทบาทสมมุติ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนได้แสดงบทบาทเป็นผู้เยี่ยมหญิงหลังคลอดและให้คำปรึกษาตามกระบวนการสอนเพื่อสร้างทักษะเจตคติ วิธีการรับฟัง การเรียนรู้ การสร้างความมั่นใจ และการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอดสอดคล้องกับ ทิศนา แคมมณี(2543 : 63)กล่าวว่า การใช้บทบาทสมมุติก็เพื่อวัตถุประสงค์ที่จะใช้บทบาทเป็นเครื่องมือในการดึงความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ เจตคติ หรืออคติต่าง ๆ ที่ซ่อนอยู่ในส่วนลึกของผู้แสดงออกมาเป็นข้อมูลในการเรียนรู้ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้เทคนิคกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายในการช่วยเหลือที่ดีได้ สอดคล้องกับ แนวคิดของ ทิศนา แคมมณี(2543 : 95)กล่าวว่า นอกจากการใช้เทคนิคในการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้กับบุคคลแล้ว ยังต้องเพิ่มพูนรูปแบบในการสร้างความสัมพันธ์ของบุคคลในกลุ่มช่วยให้คนสามารถจะเรียนรู้และทำงานร่วมกันได้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการนำรูปแบบและวิธีการของ "กลุ่มสัมพันธ์" เข้ามาใช้ในการฝึกอบรม ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคกลุ่มสัมพันธ์ "ร่วมใจร่วมแรง" เพื่อเป็นการสร้างการทำงานเป็นทีม

3. ในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติก่อนการทดลอง 1.58 หลังการทดลอง 1.80 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หลังได้รับ

โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และผลการวิจัย ยังพบว่าในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ หลังการทดลอง 1.80 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ หลังการทดลอง 1.60 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ หลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ อัดตโชติ(2537 : บทคัดย่อ)พบว่า ความรู้เรื่องการสุขาภิบาลอาหารในชนบทของอาสาสมัครสาธารณสุข พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสุขศึกษาด้านการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสุขศึกษา ประสิทธิภาพในการทำงานสุขศึกษา และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุข และจำนวนกิจกรรมในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ สรวงศ์ภักดิ์ ดวงคำสวัสดิ์ และ เพ็ญแข ดวงคำสวัสดิ์(2542 : 65)ได้ศึกษาการประยุกต์กระบวนการกลุ่มและให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่า แม่บ้านในกลุ่มทดลองมีความรู้และการรับรู้ด้านต่าง ๆ และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ สุขฤดี ธัชศฤงคารสกุล(2543 : บทคัดย่อ)ได้ศึกษา การป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีทักษะในการป้องกันการเสพยาบ้าดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมด้านการปฏิบัติที่ดีขึ้นแสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้วิจัยได้ใช้โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิดและกำหนดการปฏิบัติของกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งจะมีลักษณะ ความสนใจเฉพาะในสิ่งที่จะสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาการทำงาน พัฒนางาน หรือใช้ในชีวิตประจำวันได้ดังนั้นการจัดกิจกรรมการสอนจึงเน้นความรู้ที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันและสามารถนำไปใช้ได้จริง นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนยังมีประสบการณ์มากมาย ซึ่งถ้าได้มีโอกาสใช้ หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่นก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น ในกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้านทักษะ

ผู้วิจัยได้จัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จริงโดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบการสาธิต และทดลองปฏิบัติเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเกิดความมั่นใจและเกิดทักษะในการปฏิบัติและสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จริงต่อไป สอดคล้องกับ สุขชาติ โสมประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนบุรณนท์(2542 : 99-100)กล่าวว่า การสาธิตเป็นวิธีที่จะช่วยทำให้บทเรียนที่เข้าใจยาก และไม่น่าสนใจ เป็นบทเรียนที่เข้าใจง่าย และน่าสนใจมากยิ่งขึ้น การสาธิตแต่ละครั้งจะต้องให้ผู้เรียนมีการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้มีความมั่นใจในตนเอง และเป็นการกระตุ้นให้ปฏิบัติต่อไปเป็นประจำ ซึ่งในแผนกิจกรรมเพื่อสร้างทักษะด้านต่าง ๆ ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นอย่างชัดเจน ในการอบรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการปฏิบัตินั้นในชั้นลงมือกระทำ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนได้มีการเชื่อมโยงความรู้ในกลุ่มก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่เช่นการแลกเปลี่ยนความรู้ในเรื่องการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ในชุมชน การเรียนรู้ที่นำประสบการณ์เดิมของผู้เรียนจากกระบวนการกลุ่มเชื่อมโยงกับบทเรียนสอดคล้องกับ สุวัฒน์ วัฒนวงศ์(2533 : 167)กล่าวว่า การเรียนโดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิม หรือด้วยการโยงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ยังไม่รู้ไปหาสิ่งที่รู้แล้ว และประสบการณ์ที่ผู้เรียนเสนอต่อชั้นเรียน นับว่าเป็นแหล่งของความรู้ที่มีคุณค่ามาก สมาชิกของชั้นเรียนที่เป็นกลุ่มผู้ใหญ่นั้นมักจะมีประสบการณ์ที่มีคุณค่าแตกต่างกันออกไปที่จะทำให้ทุกคนได้รับประโยชน์ร่วมกันทำให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนได้ผสมผสานความรู้ของตนเองไปสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura) ที่กล่าวว่า ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ(Mastery experiences)เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ ความสามารถของตนเองเนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรง ความสำเร็จจะเพิ่มความสามารถของตนเอง(วลีรัตน์ แตรตุลาการ, 2541 : 39 อ้างอิงจาก Bandura, 1977. *Social Learning Theory*. หน้า 104)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทักษะการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ดีกว่าการสอนสุขศึกษาตามระบบปกติ ดังนั้นในควรมีการดำเนินการจัดการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ครอบคลุมทุกชุมชนเพื่อหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้มีเครือข่ายในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนต่อไป

2. เนื่องจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ควรยึดหลักจิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่ให้มาก เน้นการมีส่วนร่วม และการใช้สื่อประกอบที่หลากหลายและควรเป็นสื่อประกอบที่มีอยู่ในชุมชนจะทำให้การเรียนรู้สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ง่ายขึ้น และการใช้ทรัพยากรบุคคลในชุมชนที่มีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดเช่น หมอตำแย หมอพื้นบ้าน หมอนวดแผนไทยทุกคนล้วนแต่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นการมีส่วนร่วมของทรัพยากรบุคคลเหล่านี้จะเป็นผลดีต่อการสนับสนุนการเลี้ยงลูกในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ

3. การนำโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไปใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ควรนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่และทรัพยากรในชุมชนของตนเองที่มีจะก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่า ในการจัดการเรียนรู้ควรจัดกิจกรรมให้ต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นโปรแกรมที่นำไปประยุกต์ใช้ การเรียนรู้ในแต่ละวันไม่ควรนานเกิน 3 ชั่วโมง เนื่องจากความสนใจและการรับรู้ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นวัยผู้ใหญ่ การรับรู้จะลดลงไปอย่างมาก ประกอบกับภารกิจที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัวจะทำให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไม่สมบูรณ์ตามจุดประสงค์

4. ในการเรียนรู้ไม่ควรให้บรรยากาศในการเรียนรู้เคร่งเครียด ควรมีการใช้กิจกรรมนันทนาการ เกมส์ เพลง สอดแทรก ต้องกระตุ้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเมื่อเห็นว่ากลุ่มขาดความสนใจ หรือขาดสมาธิ

5. สถานที่ที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ควรเป็นสถานที่ในห้องประชุมที่มีสื่อ และเครื่องมือในการให้ความรู้ สามารถควบคุม อุณหภูมิ แสงสว่างและเสียงได้ เพื่อให้กลุ่มได้มีสมาธิ และจำนวนสมาชิกที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละครั้งอาจจะประยุกต์ใช้ดังนี้ กรณีมีสมาชิกละหว่าง 10 คน บางกิจกรรมอาจทำให้สมาชิกได้รับประสบการณ์กลุ่มที่หลากหลายน้อยลง แต่จะได้รับประสบการณ์ในการทดลองปฏิบัติได้ดีขึ้น ในขณะที่กลุ่มที่เหมาะสมควรมีประมาณ 10-30 คน แต่ไม่ควรเกิน 40 คนเพราะกลุ่มใหญ่จะทำให้สมาชิกบางคนขาดการกระตุ้น ไม่มีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม

6. วิทยากรกลุ่มในการเรียนรู้ควรมีอย่างน้อย 1 คน ต่อสมาชิก 6-12 คน จะสามารถดูแลให้กิจกรรมการเรียนรู้ประสบผลสำเร็จ และวิทยากรควรเป็นบุคลากรที่มีความรู้ในหลักการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบการณ์ในการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างดี เนื่องจากเมื่อมีการประชุมกลุ่มย่อยจะมีความคิดและประสบการณ์ของผู้ร่วมกลุ่มเรียนรู้ที่หลากหลาย ดังนั้นวิทยากรควรจะเป็นผู้ที่มีความรู้มากพอจึงจะสามารถรวมอภิปรายในกลุ่มได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อย้ายเครือข่ายไปสู่กลุ่มอื่น ๆ ในชุมชน เช่นกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มแกนนำครอบครัว ผดุงครรภ์โบราณ หมอพื้นบ้าน หมอนวดแผนไทย ซึ่งกลุ่มเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีอยู่ตามธรรมชาติในชุมชน มีความใกล้ชิด และสามารถให้ความช่วยเหลือแนะนำหญิงหลังคลอดได้ การสร้างเครือข่ายให้ครอบคลุมในชุมชนจะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนประสบความสำเร็จ
2. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ควรมีการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ เช่น การสนทนากลุ่ม การสังเกต การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มาพิจารณาประกอบกับข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อช่วยให้สามารถอภิปรายผลของโปรแกรมและการพัฒนาการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต. (2543). คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ : ที่คอม.
- , กรมอนามัย. (2541). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำหรับการช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ยัมส์.
- , กองอนามัยครอบครัว. (2525). นโยบายอาหารและโภชนาการ. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- , สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. (2540). คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กมลรัตน์ หล้าสงวณ. (2528). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศรีราชา.
- กฤษณา ศักดิ์ศรี. (2530). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : นิยมวิทยา.
- กาญจนา บุญทับ. (2534). ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กานดา ปัจฉิภักดี. (2541). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสม. สุราษฎร์ธานี. ม.ป.พ.
- กฤษณี คำชาย. (2540). จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เดสทอป.
- เกื้อกุล คุปรัตน์ และคณะ. (2518). โสตทัศนศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์. (2534). "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ : จุดเด่นและแนวทางป้องกัน," ใน วัชรระบบทางเดินอาหารและโภชนาการในเด็ก. บรรณาธิการโดย วันดี วรวิทย์ และคณะ. หน้า 499-500. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จริยา อภิรักษ์อาภา. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันเอดส์สำหรับนักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2539). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรรยาพร พุ่มสุทัศน์. (2540). รูปแบบการให้ความรู้แก่นักครอบครัวโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษา: ตำบลลาดบัวหลวง อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. พระนครศรีอยุธยา : ถ่ายเอกสาร.
- ฉลอง ภิมย์รัตน์. (2519). "กระบวนการกลุ่ม," คู่มือประกอบการเรียนวิชาศึกษา 325 ตามหลักสูตรสภาฝึกหัดครู. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2537). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ดวงดา วงศ์งาม. (2539). ผลการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด และน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จ พระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.บ.(สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ทิตนา แคมมณี. (2543). 14 วิธีสอนสำหรับครูมืออาชีพ. กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน.
- ธนวรรณ อิมสมบุรณ์. (2528, มกราคม-เมษายน). "การประเมินผลงานสุศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์ห้อย่างเป็นระบบ," สุศึกษา. 8(29) : 24-26.
- นงเยาว์ อุดมวงศ์. (2533). ประสิทธิผลของแรงสนับสนุนของสามีต่อการปฏิบัติของภรรยา ครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นงลักษณ์ จินตนาดีลก และคณะ. (2530). การสุศึกษาวิธีอบรมเลี้ยงดูเด็กเล็กของมารดาในเขต 11 จังหวัดภาคกลาง. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นารถดา ชันธิกุล. (2540). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดา ในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลเด็ก. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร .
- นิรันดร์ จุลทรัพย์. (2542). กลุ่มสัมพันธ์สำหรับการฝึกอบรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา : เทมการพิมพ์.
- นิพนธ์ สุขปรีดี. (2525). โสทัศน์สุศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : แพร์พิทยา.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. (2526). "วิธีการทางสุศึกษา,"ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา. หน้า 380. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- (2532). "วิธีการทางสุศึกษา,"ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา. หน้า379,409. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญยฤทธิ์ คงคาเพชร. (2526). การผลิตสื่อการสอน. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน.
- ประคอง กรรณสูตร. (2529). สถิติประยุกต์สำหรับครู. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์จุฬาลง-กรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2522). การสอนสุศึกษา ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ : ภาค วิชาสุศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน้า 202. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- , (2532) การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และ สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ปราโมทย์ ไวยกุล. (2540). การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และเจตคติต่อวิชาภาษาไทยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่สอนโดยใช้บทเพลงพื้นบ้านภาคกลาง ประกอบการสอนกับการสอนตามคู่มือครู. ปรินิพนธ์ กศ.ม.(การมัธยมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2536). การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พรณี ชูทัย เจนจิต. (2538). จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ดันอ้อแกรมมี.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ฟิงเกอร์ปรีนแอนด์มีเดีย.
- พิภพ จิรปัญญา. (2538). "คุณค่าของน้ำนม," ใน โภชนาศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. บรรณาธิการโดย พิกพ จิรปัญญา และ วีระพงษ์ จัทรานนท์. หน้า 92-99, 185-193, 195. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- พัชรพร เกิดมงคล. (2531). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พัฒน์ สุจำนงค์. (2522). สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- เพียรวิทย์ ดันติแพทยากร. (2534). "หลักเกณฑ์ในการเลือกชนิดนมผสม สำหรับทารก และเด็ก," ใน โรคระบบทางเดินอาหาร และโภชนาการในเด็ก. บรรณาธิการโดย วันดี วรวิทย์ และคณะ. หน้า 339-371. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพฑูรย์ ลือกิจนา. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- มานี ชูไทย. (2523). วิชาการสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- เมธี จันทรจักรุณ. (2539, พฤษภาคม). "ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข : จุดรวมของความ

- ร่วมมือของประชาชน," สารานุกรมสุขภาพ ภาคกลาง. 11(6) : 14.
- ยุพิน พิพิธกุล. (2527). การศึกษาผลสัมฤทธิ์และเจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
ซึ่งเรียนวิชาคณิตศาสตร์โดยใช้เพลงคณิตศาสตร์ประกอบการสอนของครู.
กรุงเทพฯ : ภาควิชามัธยมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวลักษณ์ สรวงศรีเศรษฐกุล. (2537). การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : การวิจัยเชิงคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สังคมศาสตร์การแพทย์และ
สาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วลีรัตน์ แตรตุลาการ. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการ
เรียนรู้มีส่วนร่วมในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
ปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีวิบูลย์ จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(สุขศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วารินทร์ รัตมีพรหม. (2531). สื่อการสอนและเทคโนโลยีทางการศึกษาและการสอนร่วมสมัย.
กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- วารี ระกิติ. (2534). "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
สุขศึกษา หน่วยที่ 8-15. หน้า 192-193. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วาสนา จันทรสว่าง และ วรณยศ แซ่ทอง. (2536, มกราคม-มีนาคม). "ประสิทธิผลของการฝึก
อบรมเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ศึกษาเฉพาะกรณี ตำบลโลก
เจริญ อำเภอกันตัง จังหวัดพังงา," สุขศึกษา. 16(61) : 57-64"
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2537). กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ.
กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่
บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8-11.
- วิภาพรรณ ผลผลา. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต ด้วยการเรียนรู้
แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสตรีวิทยา 2.
ปริญญาโท กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วิภารัตน์ ยมดิษฐ์. (2533). ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก กับความสามารถในการ
ปฏิบัติการดูแลตนเอง ในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาล
ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วีรพงษ์ จัตรานนท์. (2539). "แนวปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่," ใน โภชนาศาสตร์ทาง
คลินิกในเด็ก. หน้า 108-112. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ.
- (2541, มีนาคม). "นมแม่กับสมองลูก," หมอชาวบ้าน. 20(232) : 6-9

- วีรภา จำหน่ายผล. (2543). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคด์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต โรงพยาบาลรามาริบัติ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.*
- วรรณิ์ เจียมทวีบุญญ. (2539). *การศึกษาทดลองปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตเทศบาลเมืองนนทบุรี เกี่ยวกับการแยกขยะมูลฝอยของครัวเรือนที่นำกลับมาใช้ประโยชน์. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สิ่งแวดล้อมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2533). "น้ำนมแม่-ความสัมพันธ์ทางใจ," ใน *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. หน้า 68-71. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์.
- วรเดช ช้างแก้ว. (2542, สิงหาคม-กันยายน). "การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด ในจังหวัดเพชรบุรี," *สาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง*. 14(6) : 64-71.
- ศิริพัฒนา ศิริชนารัตนกุล. (2536). *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิถีแห่งธรรมชาติ*. กรุงเทพฯ : แปลนพับลิชชิง.
- สมชาย ดุรงค์เดช. (2536, พฤษภาคม). "การให้นมแม่...ไปถึงไหนแล้ว," *สาธารณสุขศาสตร์*. 23 : 26-32.
- สมบุญธิ์ สงวนญาติ. (2534). *เทคโนโลยีทางการเรียนการสอน*. กรุงเทพฯ : การศาสนา กรมศาสนา.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาสิต. (2539). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สง่า ดารมพงษ์. (2537). "โภชนาการวัยทารก," ใน *เอกสารการประชุมประจำปี 2537 เรื่อง โภชนาการสร้างชาติ เด็กฉลาด ชาติเจริญ*. หน้า 27-46. กรุงเทพฯ : สมาคมโภชนาศาสตร์แห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และศูนย์วิจัยคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรงค์กัญจน์ ดวงคำสวัสดิ์ และ เพ็ญแข ดวงคำสวัสดิ์. (2542, พฤษภาคม-สิงหาคม). "การประยุกต์กระบวนการกลุ่ม และให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง," *สุขศึกษา*. 22(82) : 65-78.
- สายสุนีย์ จตุกุล. (2534, สิงหาคม). "ทำไมจึงต้องขอวันลาคลอดจาก 60 วัน เป็น 90 วัน," *รักลูก*. 9(15) : 143-146.
- สำหรับ จิตตินันท์. (2528). "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่," ใน *ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1*. หน้า 75-

89. กรุงเทพฯ : กรุงเทพฯเวชสาร.

สุรัชย์ อรรถธรรม. (2539, พฤษภาคม). "การศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาโดย อสม.

ใน ศสมช. จังหวัดชัยภูมิ," *สาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง*. 11(6) : 45-53.

สุขฤดี ธัชศฤงการสกุล. (2543). *โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา).*

กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

สุชาติ โสมประยูร. (2525). *การสอนสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาติ โสมประยูร และ เอ็มอัชฌา วัฒนบุรณนท์. (2542). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : เอมี เทรตดิ้ง.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุจิตา รัตนวาณิชย์พันธ์. (2542, สิงหาคม-กันยายน). "การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์โดยชุมชน : กรณีศึกษาโครงการอาสาสมัครสาธารณสุข ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน." *สาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง*. 14(6) : 44-51.

สุรีย์ จันทรโมลี. (2527). *วิธีการทางสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดวงกมล.

สุวรรณ อัดดโชติ. (2537). *เปรียบเทียบผลของการฝึกอบรม 2 วิธี แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตจังหวัดราชบุรี. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์).*
เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2533). *จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

แสงจันทร์ บวรรัตน์ ปราณี และ คณะ. (2539, มกราคม). "พฤติกรรมการเล่นลูกของแม่ระยะ 4 เดือนหลังคลอด," *สาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง*. 11(2) : 51-52.

อารี พันธุ์ณี. (2538). *จิตวิทยาการเรียนการสอน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เลิฟแอนด์ลิฟเพรส.

อรุณรัศมี บุญนาค, เรณู วงษ์อาน และ พิภพ จิรปัญญา. (2538). "โภชนาการสำหรับสตรีมีครรภ์และแม่ที่ให้นมบุตร," ใน *โภชนาศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก*. หน้า 234-236.
กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

อุบล ทวีศรี. (2538). "ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่," ใน *โภชนาศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก*. หน้า 211-230. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

อรรณ บำรุง. (2539). *ปัจจัยทางสังคม และเศรษฐกิจที่มีอิทธิพล ต่อระยะเวลาการให้นมมารดาเลี้ยงทารกในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สังคมศาสตร์).
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- Anisfeld E. & Lipper E. (1983, July 01). "Early contract, Social support, and mother-Infant bonding," *Pediatrics*. 72(1) : 78-83.
- Ahluwalia, Indu B., et al. (2000, June). "Georgia's Breastfeeding Promotion Program for Low-Income Women," *Pediatrics*. 105(6) : 85.
- Bloom, S.B. (1975). *Taxonomy of Education Objective Hand Book 1 ; Cognitive Domain*. New York : David McKay Company.
- Bocanegra, Thiel D. & Heike. (1997, July). "Predictors of Breastfeeding in immigrant Women in New York City," *DAL-B*. : 160.
- Corbett-Dick, P. & Bezek, SK. (1997, January-February). "Breastfeeding Promotion for the Employed mother," *J Pediatr Health Care*. 11(1) : 12-19.
- Cronbach, Lee J. (1954). *Education Psychology*. New York : Harcourt, Brace and Co.
- Cronbach, Lee J. (1970). *Essentials of psychological testing*. New York : Harper.
- Hamosh, M., et al. (1996, April 01) "Breastfeeding and the working mother : effect of time and temperature of Short-term storage on proteolysis, lipolysis, and Bacterial Growth in milk," *Pediatrics*. 97(4) : 492-498.
- Jacobson, Sandra W., Chiodo, Lisa m. & Jacobson, Joseph L. (1999, May). "Breastfeeding Effects on Intelligence Quotient in 4 and 11 Year Old Children," *Pediatrics*. 103(5) : 71.
- Joffe, A. & radius, SM. (1987, May 01). "Breast versus bottle : correlates of adolescent Mother's infant-feeding practices," *The American Academy of Pediatrics*. 75(5) : 689-695.
- Lucas, A., et al. (1992, February 01). "Breast milk and Subsequent intelligence quotient In children born preterm," *The Lancet*. 339(8788) : 261-264.
- Lucas, A. and Cole, T.J. (1990, December). "Breast Milk and Neonatal Necrotizing Enterocolitis," *The Lancet*. 336(8730) : 1519-1523.
- Kim, Younghae. (1998, May-June). "The Effects of a breastfeeding campaign on Adolescent Korean Women," *Pediatric Nursing*. 24(3) : 235-240.
- Klaus, Marshall. (1998, November). "Mother and Infant : Early Emotional Ties," *Pediatrics*. 102(5) : 1244-1246.
- Kuan, Lisa W., et al. (1999, September). "Health System Factors Contributing to Breastfeeding success," *Pediatrics*. 104(3) : 28.
- Macgowan, R.J., et al. (1991, March). "Breastfeeding among women attending women, Infant, and children clinics in Georgia, 1987," *Pediatrics*. 87(3) : 361-366.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

- | | | |
|--------------------|----------------|---|
| 1. ผศ.นพ.ชูเกียรติ | ศิริวิชัยกุล | อาจารย์ประจำคณะเวชศาสตร์เขตร้อน
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ผศ.วิริยา | สุขวงศ์ | อาจารย์ประจำคณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. อาจารย์อนันต์ | มาลารัตน์ | อาจารย์ประจำคณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. นางพรทิพย์ | วิโรจน์แสงอรุณ | เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 7
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| 5. นางพรรณนิภา | ตุงค์เรือง | นักวิชาการสุขศึกษา 6
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา |



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/ 3๕1

วันที่ ๕ สิงหาคม 2544

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางพรพรรณ บุญนุกูล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์อนันต์ มลารักษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางพรพรรณ บุญนุกูล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ 3 0 10



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ สิงหาคม 2544

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นางพรพรรณ บุญนุกูล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขสุชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชูเกียรติ ศิริวิชัยกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบทดสอบและแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางพรพรรณ บุญนุกูล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 3019



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ สิงหาคม 2544

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นางพรพรรณ บุญนุกูล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางพรพรรณฯ ครุภัณฑ์เรื่อง นักวิชาการสุศึกษา 6 และ นางพรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบทดสอบและแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางพรพรรณ บุญนุกูล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 3134



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙/ สิงหาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอหาราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางพรพรรณ บุญนุกูล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหันจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เพศหญิง อำเภอหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และตอบแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางพรพรรณ บุญนุกูล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๕๕๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๐ สิงหาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะหัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางพรพรรณ บุญนุกูล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหันจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี้เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เพศหญิง ตำบลบางนางร้า อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 10 คน ทำแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และตอบแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระหว่างเดือนกันยายน 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางพรพรรณ บุญนุกูล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สรวิศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 324 ค



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

สิงหาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางปะหัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางพรพรรณ บุญนุกูล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอ บางปะหันจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เพศหญิง ค้าปลบ้านลี จำนวน 10 คน ค้าปลพุทธา จำนวน 10 คน ค้าปลเสาธง จำนวน 10 คน ค้าปลบางปะหัน จำนวน 10 คน และค้ายบ้านขลือ จำนวน 10 คน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทำแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และตอบแบบสอบถามวัดเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระหว่างเดือนกันยายน 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางพรพรรณ บุญนุกูล ได้เก็บข้อมูล ในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเลขที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

แบบทดสอบและแบบสอบถาม

การศึกษา เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คำชี้แจง แบบทดสอบและสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หมายเหตุ

แบบทดสอบและแบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบหรือผลเสียหายใด ๆ แก่ท่าน แต่จะมีผลต่อการวิจัยเพื่อนำไปปรับปรุงกิจกรรมการสอนสุขศึกษาเป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนต่อไป

ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่าน ตอบแบบสอบถามตรงกับความ เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด และตอบคำถามทุกข้อเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

(นางพรพรรณ บุญกุล)

นักศึกษาปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง เติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย✓ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี
2. สถานภาพสมรส**
 () โสด (ข้ามไปข้อ 5) () คู่ () หม้าย () หย่า () แยก
3. มีบุตรกี่คน คน
4. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 1 เดือน
 2 เดือน
 3 เดือน
5. ประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด คน
6. ระดับการศึกษา
 () ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษา () อนุปริญญา/ปวส.
 () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
7. อาชีพ
 () เกษตรกรรม () รับจ้าง ระบุ.....
 () ค้าขาย () งานบ้าน
 () อื่น ๆ ระบุ.....
8. วัน เวลา ในการทำงาน
 () ทุกวัน
 () ทำงานสัปดาห์ละ 5-6 วัน () ทำงานสัปดาห์ละ 3-4 วัน
 () ทำงานสัปดาห์ละ 1-2 วัน () ไม่แน่นอนแล้วแต่จะมีงาน
 () ไม่ได้ทำงาน
9. ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ
 () ต่ำกว่า 2,000 บาท
 () 2,001 - 5,000 บาท
 () 5,001-10,000 บาท
 () 10,001-15,000 บาท
 () มากกว่า 15,000
10. ระยะเวลาในการทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ปี

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบที่ให้ไว้ และเห็นว่าถูกต้องที่สุด

1. ข้อใด ไม่ใช่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - [] ก. สะดวก สะอาด ประหยัด
 - [] ข. ทำให้ครอบครัวมีความรักมากขึ้น
 - [] ค. ทำให้แม่อ้วนขึ้น (เฉลย ข้อ ค.)
2. นมแม่แตกต่างจากนมผสมอย่างไร
 - [] ก. โปรตีนในนมแม่ ย่อย ยากกว่า โปรตีนในนมผสม
 - [] ข. นมผสม มีสารอาหารที่มีประโยชน์มากกว่า
 - [] ค. โปรตีนในนมผสมอาจก่อให้เกิดโรคมุมิแพ้แก่เด็กได้ (เฉลย ข้อ ค.)
3. การที่นมวัวมีปริมาณโปรตีนสูงกว่านมแม่จะส่งผลอย่างไรกับทารกที่กินนมวัว
 - [] ก. ทำให้ทารกโตเร็ว
 - [] ข. โปรตีนที่ได้รับ จะมากเกินไปความต้องการของร่างกาย ต้องขับทิ้งออกทางไต
 - [] ค. โปรตีนจะถูกเก็บสะสมในร่างกายทารก (เฉลย ข้อ ข.)
4. เมื่อแม่มีความวิตกกังวลมีผลอย่างไรกับปริมาณน้ำนม
 - [] ก. ไม่มีผลใด ๆ ต่อปริมาณนมแม่
 - [] ข. ทำให้ปริมาณนมแม่น้อยลง
 - [] ค. ทำให้ปริมาณนมแม่มากขึ้น (เฉลย ข้อ ข.)
5. การที่จะทำให้ให้น้ำนมแม่ไหล ล้นลูกจะต้อง
 - [] ก. ล้นลูกอยู่บริเวณหัวนม
 - [] ข. ล้นลูกกดอยู่ที่ใต้ลานนม
 - [] ค. ล้นลูกอยู่หนึ่ง ๆ ใช้แรงดูดอย่างเดียว (เฉลย ข้อ ข.)
6. การเอาหัวนมแม่ออกจากปากเด็กควรทำอย่างไร
 - [] ก. ดึงหัวนมแม่ออกจากปากลูก
 - [] ข. ปลดปล่อยให้เด็กคลายหัวนมเอง
 - [] ค. ใช้นิ้วกด มุมปากหรือปลายคางเด็กเบา ๆ (เฉลย ข้อ ค.)
7. ข้อใด ไม่ใช่ ประโยชน์ของการบีบนมแม่คือข้อใด
 - [] ก. ลดอาการนมคัด
 - [] ข. ป้องกันหัวนมแตก
 - [] ค. เก็บน้ำนมเพื่อไว้ให้ลูกดื่มเมื่อแม่ไปทำงาน (เฉลย ข้อ ข.)

8. ข้อใดเป็นเทคนิคการบีบนมแม่จากเต้านมด้วยมือ
- ☐ ก. วางนิ้วมือบริเวณลานนม กด บีบ และคลาย เป็นจังหวะ
 - ☐ ข. วางนิ้วมือที่หัวนม บีบ และคลายเป็นจังหวะ
 - ☐ ค. วางมือที่เต้านม กด ไล่ไปที่หัวนม (เฉลย ข้อ ก.)
9. ข้อใดคือวิธีการทำความสะอาดภาชนะในการเก็บนมแม่
- ☐ ก. ดม้น้ำเดือด
 - ☐ ข. ลวกด้วยน้ำร้อน
 - ☐ ค. ล้างด้วยน้ำยาล้างขวดนมและนำไปตากแดด (เฉลย ข้อ ก.)
10. วิธีการทำให้น้ำนมแม่ที่แช่เย็นให้อุ่นขึ้นคือข้อใด
- ☐ ก. ใส่ภาชนะต้ม
 - ☐ ข. เปิดน้ำไหลผ่านภายนอกภาชนะบรรจุนม และแช่น้ำอุ่นจนน้ำนมละลาย
 - ☐ ค. เอาภาชนะใส่นมมาวางไว้นอกตู้เย็นก่อนให้เด็กกิน 6 ชั่วโมง (เฉลย ข้อ ข.)
11. หัวนมแม่แตก หรือเป็นแผลเกิดจากสาเหตุใดง่ายที่สุด
- ☐ ก. ลูกดูดนมแม่ไม่ถูกวิธี
 - ☐ ข. ใส่เสื้อชั้นในคับเกินไป
 - ☐ ค. เกิดจากการติดเชื้อโรค (เฉลย ข้อ ก.)
12. แม่จะยอมเปิดเผยปัญหาและความรู้สึกกับท่านเมื่อใด
- ☐ ก. เมื่อแม่ไวใจท่าน
 - ☐ ข. เมื่อแม่เกรงใจท่าน
 - ☐ ค. เมื่อท่านบอกว่าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (เฉลย ข้อ ก.)
13. ถ้าแม่บอกท่านว่า“ลูกฉันดูดนมไม่เป็น” ท่านควรให้คำปรึกษาอย่างไร
- ☐ ก. “แม่อุ้มลูกให้ดูดนมถูกหรือเปล่า”
 - ☐ ข. “ลูกฉันก็ขยับเขยื้อนก็ดูดนมไม่เป็นเหมือนกัน”
 - ☐ ค. “แอน คิดว่าลูกดูดนมไม่เป็น” เป็นการทบทวนความคิดของแม่ (เฉลย ข้อ ค.)
14. เมื่อท่านพบว่าแม่มีปัญหาในการอุ้มลูกดูดนมท่านจะทำอย่างไรดีที่สุดเป็นอันดับแรก
- ☐ ก. ดูอยู่ห่าง ๆ
 - ☐ ข. เข้าไปช่วยแม่จัดทำอุ้ม
 - ☐ ค. พุดแนะนำไปให้แม่อุ้มให้ถูกวิธี (เฉลย ข้อ ข.)
15. คำถามใด เปิดโอกาสให้แม่พุดสิ่งที่ต้องการพุดมากขึ้น
- ☐ ก. สบายดีใช่ไหม
 - ☐ ข. ลูกเป็นอย่างไรบ้าง
 - ☐ ค. ลูกกินนมแม่หรือเปล่าคะ (เฉลย ข้อ ข.)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความของแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	แม่เปรียบเสมือนผู้สร้างโลกด้วยมือทั้งสองข้าง			
2	แม่เปรียบเสมือน ครู คนแรกของลูก			
3	เด็กที่กินนมแม่จะร้องบอຍ เนื่องจากนมแม่ไม่เพียงพอสำหรับลูก**			
4	แม่ทุกคนสามารถอุ้มลูกให้ดูดนมได้ถูกต้องโดยไม่ต้องได้รับคำแนะนำหรือความช่วยเหลือ**			
5	วิธีการที่เด็กดูดนมแม่และนมขวดเหมือนกัน**			
6	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดการขาดดุลการค้าระหว่างประเทศ			
7	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องยุ่งยาก**			
8	หญิงหลังคลอดต้องการความมั่นใจและกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่			
9	การไปเยี่ยมหญิงหลังคลอดมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงความยินดีและให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่			
10	การบีบน้ำนมแม่จากเต้าเป็นเรื่องยุ่งยาก**			
11	แม่ที่ไปทำงานนอกบ้านต้องงดให้นมแม่แก่ลูก**			
12	การอบสมุนไพรหลังคลอดช่วยลดอาการคัดของเต้านมได้			
13	ท่านไม่มีความมั่นใจที่จะช่วยเหลือแม่ที่เต้านมคัดได้**			
14	ท่านไม่เต็มใจที่จะไปเยี่ยมหญิงหลังคลอด**			
15	ไม่มีความจำเป็นต้องไปเยี่ยม หญิงหลังคลอดเพราะมีคนอื่นไปเยี่ยมอยู่แล้ว**			
16	ท่านรู้สึกภูมิใจที่ช่วยให้แม่ที่ทำงานนอกบ้านได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่			

** ข้อความทางลบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านเพียงช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านเยี่ยมหญิงหลังคลอดในละแวกบ้านที่ท่านรับผิดชอบ			
2	ท่านแนะนำให้หญิงหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่			
3	ท่านบอกประโยชน์ของการบีบน้ำนมแม่แก่หญิงหลังคลอดทุกคน			
4	ท่านแนะนำหญิงหลังคลอดให้บีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ			
5	ท่านสามารถสาธิตวิธีการบีบน้ำนมแม่ด้วยมือได้			
6	ท่านบอกหญิงหลังคลอดและผู้ดูแลเด็กในเรื่องการเก็บรักษาน้ำนมแม่			
7	ท่านบอกวิธีการนํ้านมแม่ที่แช่เย็นทำให้อุ่นก่อนให้ทารกกินได้			
8	เมื่อหญิงหลังคลอดมีอาการคัดเต้านม ท่านแนะนำให้ประคบด้วยน้ำอุ่นและบีบน้ำนมออก			
9	ท่านสร้างความมั่นใจและความภูมิใจ ให้หญิงหลังคลอดในการปฏิบัติที่ถูกต้อง			
10	ท่านกล่าวชมสิ่งที่แม่ปฏิบัติได้ดี เพื่อให้เกิดความมั่นใจและภูมิใจในการปฏิบัติต่อเนื่อง			
11	ท่านช่วยเหลือแม่ให้อุ้มลูกดูนมแม่ได้อย่างถูกต้อง			
12	เมื่อแม่อุ้มลูกผิดหรือไม่สะดวก ท่านช่วยจัดทำอุ้มลูกดูนมแม่ทุกครั้ง			
13	ท่านอุ้มเด็กทารกเมื่อมีโอกา			
14	ท่านแนะนำให้หญิงหลังคลอดให้นมลูกโดยเริ่มดูดจากเต้านมข้างที่ดูดค้างจากครั้งก่อน			
15	เมื่อลูกดูนมแม่เสร็จแล้วท่านแนะนำให้อุ้มลูกพาดบ่าเพื่อไล่ลมออกทุกครั้ง			
16	ก่อนให้ลูกดูนมแม่หรือก่อนบีบน้ำนมแม่ ท่านแนะนำให้ใช้น้ำต้มสุกเช็ดทำความสะอาดหัวนม			

ภาคผนวก ค.
คุณภาพเครื่องมือ

คุณภาพเครื่องมือ

ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 31 ข้อ

ข้อที่	ค่าความยากง่าย(p)	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	0.76	0.62
2	0.94*	
3	0.14*	
4	0.70	0.54
5	1.48	0.49
6	1.98*	
7	0.04*	
8	0.04*	
9	0.58	0.36
10	0.98*	
11	0.64	-0.34*
12	0.86*	
13	0.72	0.33
14	0.28	-0.15*
15	0.32	-0.06*
16	0.22	-0.04*
17	0.74	0.44
18	0.56	0.59
19	0.62	0.43
20	0.58	0.58
21	0.90*	
22	0.78	0.37
23	0.76	0.35
24	0.60	-0.23*
25	0.60	0.34

ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 31 ข้อ (ต่อ)

ข้อที่	ค่าความยากง่าย(p)	ค่าอำนาจจำแนก(r)
26	0.90*	
27	0.30	0.55
28	0.30	0.52
29	0.98*	
30	0.52	0.46
31	0.94*	

* ตัดข้อคำถามนั้นออก ไม่นำมาใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 0.84

ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 29 ข้อ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	0.22
2	0.00*
3	0.33*
4	-0.24*
5	0.00*
6	-0.02*
7	0.16
8	-0.01*
9	0.17
10	0.08*

ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
จำนวน 29 ข้อ(ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
11	-0.07*
12	0.18
13	0.46
14	0.28
15	0.28
16	0.39
17	-0.07*
18	0.00*
19	0.14*
20	0.22
21	0.22
22	0.22
23	0.26
24	0.38
25	0.43
26	0.54
27	0.41
28	0.03*
29	0.32

* ตัดข้อคำถามนั้นออก ไม่นำมาใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ
0.77

ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
จำนวน 27 ข้อ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	0.26
2	0.27
3	0.45
4	0.21*
5	-0.17*
6	0.32
7	0.19
8	0.37
9	0.33
10	0.38
11	-0.23*
12	-0.19*
13	-0.44*
14	0.28
15	-0.13*
16	-0.06*
17	-0.05*
18	-0.33*
19	0.27
20	0.44
21	0.20
22	-0.04*
23	-0.17*
24	0.22
25	0.17
26	0.35

ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
จำนวน 27 ข้อ(ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
27	0.23

* ตัดข้อคำถามนั้นออกไม่นำมาใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ
0.90

ภาคผนวก ง

แผนกิจกรรมการสอนโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทักษะการเรียนรู้
เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน
อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

แผนกิจกรรมการสอนโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้
เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน
อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นางพรพรรณ บุญกุล
นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

**แผนการสอนเพื่อสร้างเจตคติและความรู้
เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญอย่างไร
(เวลา 50 นาที)**

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึง ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอกถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอกถึงความแตกต่างระหว่าง “น้ำนมแม่” และ “นมผสม” ได้

สาระสำคัญ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีประโยชน์ทั้งสุขภาพลูกและสุขภาพแม่นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ของครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

ประโยชน์ของ“น้ำนมแม่” คือ

1. มีสารอาหารครบถ้วนสำหรับลูก
2. ย่อยง่าย ทำให้ลูกสามารถนำไปใช้ในการเจริญเติบโตได้ง่าย
3. ป้องกันลูกจากโรคติดเชื้อ
4. สร้างสายสัมพันธ์ แม่-ลูก ซึ่งความใกล้ชิดระหว่าง แม่-ลูก สานสายใยแห่งความรัก

ความผูกพันอันลึกซึ้ง

5. กระตุ้น”พัฒนาการของลูก”
6. ป้องกันสุขภาพของแม่หลายอย่างคือ
 - 6.1 ทำให้หมดลูกหวัดตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น ทำให้ลดการตกเลือดหลังคลอด

คลอด

6.2 ป้องกันแม่ภาวะโลหิตจาง จากการเสียเลือดหลังคลอด

6.3 ลดโอกาสการเกิดมะเร็งของรังไข่ และมะเร็งของเต้านม

ประโยชน์ต่อสิ่งแวดล้อม และสังคม คือ

1. ไม่ต้องใช้ขวดนมและจุกยาง ซึ่งเป็นพลาสติกย่อยสลายยากและเมื่อย่อยสลายทำให้เกิดสารที่ทำให้เกิด”ปฏิกิริยาเรือนกระจก”
2. ลดขยะจากกระป๋องนมผสม
3. ลดอัตราแม่ทิ้งลูก ทำให้ลดจำนวนทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นภัยต่อสังคม

แผนการสอนเพื่อสร้างเจตคติและความรู้
เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญอย่างไร

องค์ประกอบ/กลุ่ม/ เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน
ขั้นสร้างความรู้ ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (เวลา 5 นาที) ประสบการณ์กลุ่ม ย่อย 3-4 คน (เวลา 10 นาที)	1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนและสร้างความรู้โดยดูวีดิทัศน์ซึ่งประกอบด้วยภาพแสดงความหมายของคำว่า"แม่"และคุณค่าของน้ำนมแม่และสอบถามความรู้สึกผู้เข้ารับการอบรม 1-2 คน 2. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมเปิดเผยตนเองโดยตั้งประสบการณ์ ความคิดเห็น ความรู้สึกต่อคำว่า"แม่"และพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3. วิทยากรสอบถามความรู้สึก 2-3 กลุ่มเพื่อนำเสนอและให้ผู้ที่มีความคิดเห็นแตกต่างเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม 4. วิทยากรสรุปนำเสนอประสบการณ์กลุ่ม	วีดิทัศน์เพลงอ้อมอุ่น ใบความรู้ที่ 1 เพลงอ้อมอุ่น ใบกิจกรรมที่ 1
ขั้นจัดระบบความคิด ความเชื่อ การสะท้อนความคิด และอภิปราย กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 25 นาที)	5. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม กลุ่มละ 5 คน อภิปรายเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญอย่างไร 6. กลุ่มนำเสนอผลการประชุม กลุ่มที่แตกต่างเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม 7. วิทยากรสรุปตามความคิดเห็นกลุ่ม 8. บรรยายเรื่องความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ใบกิจกรรมที่ 2 ใบความรู้ที่ 2 เรื่องน้ำนมแม่ ภาพพลิกประโยชน์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ประยุกต์แนวคิด กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 10 นาที)	9. กลุ่มย่อยกลุ่มเดิมเขียนคำขวัญหรือข้อความสั้นๆ เกี่ยวกับคุณค่าของน้ำนมแม่ 10. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอคำขวัญหรือข้อความเกี่ยวกับคุณค่าของน้ำนมแม่ 11. วิทยากรสรุปเพิ่มเติม	

สื่อการสอน

1. วีดิทัศน์ เพลงอืมอุ่น 3 นาที
2. ใบกิจกรรมที่ 1
3. ใบกิจกรรมที่ 2
4. ใบความรู้เรื่องนมแม่
5. ภาพพลิกเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มย่อย
2. การแสดงความคิดเห็นและการสรุปประเด็นในกลุ่มใหญ่

ใบความรู้ที่ 1

เพลง อ๋มอ๋น

เนื้อร้อง-ทำนอง : ศุ บุญเลี้ยง

ขับร้อง : ชลลดา เตียวสุวรรณ(กาเหว่า ไทละเมอ)

แต่งตามคำขอของอาจารย์หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2534

อ๋นใด ๆ โลกนี้มีมีเทียบเทียม อ๋นอกอ๋มแขนอ๋มกอดแม่ตระกอง
 รักเจ้าจึงปลุก รักลูกแม่อ๋มห่วงใย ไม่อยากจากไปไกลแม่เพียงครึ่งวัน
 ให้กายเราใกล้กัน ให้ดวงตาใกล้ตา ให้ดวงใจเราสองเชื่อมโยงผูกพัน
 อ๋มใด ๆ โลกนี้มีมีเทียบเทียม อ๋มอกอ๋มใจ อ๋มรักลูกหลับนอน
 น้านมจากอกอาหารของความอาทรแม่พรา่เตือนพรา่สอน สอนสั่ง
 ให้เจ้าเป็นเด็กดี ให้เจ้ามีพลัง ให้เจ้าเป็นความหวังของแม่ต่อไป
 ไซ่เพียงอ๋มทอ้ง ที่ลูกรำร้องเพราะต้องการไ่อ๋น
 อ๋นไอรัก อ๋นละมุน ขอน้านมอ๋นจากอกให้ลูกดื่มกิน

ใบกิจกรรมที่ 1

(เวลา 10 นาที)

คำชี้แจง

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3-4 คน
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนเปิดเผยตนเองในกลุ่มโดยตั้งประสบการณ์ความคิดเห็นความรู้สึกต่อคำว่า “แม่” และพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. สรุปประเด็นความคิดเห็นของกลุ่มและเตรียมนำเสนอกลุ่มใหญ่

ใบกิจกรรมที่ 2
(เวลา 10 นาที)

คำชี้แจง

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนอภิปรายในกลุ่มว่า
“การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญอย่างไร”
3. สรุปประเด็นและเตรียมนำเสนอกลุ่มใหญ่

ใบความรู้ที่ 2 เรื่อง น้ำนมแม่ (เวลา 25 นาที)

ความแตกต่างระหว่างสารอาหารในน้ำนมคน และในน้ำนมสัตว์

น้ำนมคน ประกอบด้วย สารอาหารหลัก คือ น้ำตาล ไขมัน โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ในอัตราส่วนที่พอเหมาะสำหรับการเจริญเติบโตของทารก

1. จำนวนโปรตีนในน้ำนมคน และน้ำนมวัวแตกต่างกันอย่างไร

โปรตีนในน้ำนมวัว มีจำนวนมากกว่า โปรตีนในน้ำนมคน แต่โปรตีนในนมวัวที่มากเกินไป อาจเป็นโทษต่อไตของเด็ก เพราะเด็กไม่มีความจำเป็นต้องใช้โปรตีนส่วนที่มากเกินไป จึงต้องขับถ่ายออกทางไตมากขึ้น ทำให้ไตทำงานหนักขึ้น

สำหรับในนมผสม ผู้ผลิตพยายามปรับปรุงให้มีจำนวนโปรตีนเท่ากับในนมแม่ แต่อย่างไรก็ตามเด็กสามารถย่อยและดูดซึมโปรตีนในนมแม่ได้ดีกว่านมผสม

2. ชนิดของโปรตีนในน้ำนมคนต่างกับในน้ำนมวัวอย่างไร

2.1 โปรตีนในน้ำนมคน ประกอบด้วย โปรตีนชนิดเวย์ จำนวนมากเป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย และป้องกันการติดเชื้อโรค

โปรตีนในน้ำนมวัว ประกอบด้วย โปรตีนชนิดเคซีน จำนวนมากกว่าทำให้น้ำนมจับตัวกันเป็นก้อนทำให้ย่อยยาก

2.2 เด็กที่ได้รับนมวัว ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ง่าย เช่น ไอ์ จามบอย หอบหืด หรือมีผื่นคัน ลมพิษ เด็กบางคนเกิดอาการแพ้หรือโรคมะเร็ง หลังจากได้นมวัวเพียง 2-3 ครั้ง ใน 2-3 วันแรกเกิดหรือบางคนเกิดโรคมะเร็งเมื่อหลังจากได้นมวัวนานเป็นเดือน

2.3 นมคนมีกรดอะมิโนซึ่งมีความจำเป็นในการเจริญเติบโตมากแต่ในนมวัวไม่มี

3. ชนิดของไขมัน

น้ำนมคนมีกรดไขมันที่จำเป็น สำหรับการเจริญเติบโตของ สมอง ตาและหลอดเลือดของเด็กซึ่งในน้ำนมวัวไม่มี

น้ำนมคนยังมี น้ำย่อย ไลเปส ซึ่งช่วยย่อยไขมันทำให้ดูดซึมได้ง่าย ทำให้เด็กนำเอาไขมันในน้ำนมคนไปใช้ได้มากกว่าเด็กที่กินนมวัว อูจาะระเด็กที่กินนมวัว จึงมีกากมากกว่า อูจาะระเด็กที่กินนมแม่ น้ำย่อยนี้ยังไม่มีในลำไส้ของเด็กแรกเกิด จึงต้องอาศัยน้ำย่อยนี้จากน้ำนมแม่

4. วิตามิน

ในน้ำนมคนมีวิตามินบี และวิตามินซี จำนวนมากเพียงพอสำหรับเด็กแต่ในน้ำนมวัวมีวิตามินบี จำนวนมาก แต่ไม่มีวิตามินเอ และวิตามินซี

5. การดูดซึมของเด็กในน้ำนมคนแตกต่างจากน้ำนมวัวอย่างไร

ลำไส้เด็กสามารถดูดซึมธาตุเหล็กจากน้ำนมแม่ได้ถึง ร้อยละ 50 แต่ดูดซึมธาตุเหล็กจากนมวัวเพียง ร้อยละ 10 ดังนั้นเด็กที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จะได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ จึงป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางได้

สำหรับนมผสมที่เติมเหล็กเพื่อให้เด็กดูดซึมเข้าสู่ร่างกายเพิ่มขึ้น แต่ผลปรากฏว่าเหล็กส่วนที่เหลือค้างอยู่ในลำไส้เด็กมีจำนวนมาก ทำให้แบคทีเรียบางชนิดเอาเหล็กไปใช้งานมากขึ้น ทำให้เด็กได้รับอันตรายจากการติดเชื้อแบคทีเรียมากขึ้น

2. ส่วนประกอบในน้ำนมแม่

น้ำนมแม่มีส่วนประกอบไม่คงที่ จะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุลูก และจะเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลาที่หลังออกมา คือ

1. หัวน้ำนม(Colostrum) คือน้ำนมแม่ที่หลังออกมาใน 2-3 วันแรกหลังคลอด
2. น้ำนมแม่(Mature milk) คือน้ำนมแม่ที่หลังหลังจากนั้น เมื่อเต้านมเต็มมีน้ำนมจำนวนมาก น้ำนมส่วนนี้จะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 น้ำนมระยะแรก(Fore milk) คือน้ำนมที่ผลิตก่อนอยู่ในส่วนหน้าของเต้านม ใสกว่า

2.2 น้ำนมระยะหลัง(Hind milk) คือน้ำนมผลิตหลังอยู่ในส่วนหลังของเต้านมข้นกว่า

2.1 ส่วนประกอบสำคัญที่แตกต่าง

2.1.1 หัวน้ำนม มีโปรตีนมากกว่าน้ำนมแม่

2.1.2 น้ำนมระยะหลัง มีไขมันมากกว่า น้ำนมระยะแรก ดังนั้นจึงควรให้ลูกดูดจนหมดเต้า เพื่อให้ลูกได้รับน้ำนมระยะหลังซึ่งมีไขมันมากกว่า ทำให้ลูกได้รับพลังงานมากและโตเร็ว

2.1.3 น้ำนมระยะแรก มีจำนวนมากกว่า ดังนั้นจึงทำให้ลูกได้รับโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และสารอาหารอื่นจำนวนมากกว่า นอกจากนี้ยังได้รับน้ำในปริมาณมากพอ โดยไม่ต้องให้ลูกดื่มน้ำเพิ่มเติม

น้ำตาลแลคโตสที่มี ในน้ำนมแม่ มีประโยชน์คือ

1. เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานเพื่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง
2. ช่วยในการดูดซึมธาตุแคลเซียม และเหล็ก

3. ช่วยในการเจริญเติบโตของเชื้อ แล็คโตแบซิลลัส ไบฟิดัส (*Lactobacilli bifidus*) ในลำไส้ซึ่งเป็นประโยชน์คือทำให้ลดการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย เชื้อรา และพยาธิที่ทำให้เกิดโรค

2.2 ภูมิคุ้มกันทานในน้ำนมแม่

เด็กอายุขวบปีแรก ยังมีระบบภูมิคุ้มกันโรคที่เจริญเติบโตไม่เต็มที่ เด็กเล็กจึงไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคได้ดีเท่าเด็กโต หรือผู้ใหญ่ ดังนั้นเด็กเล็กจึงต้องการน้ำนมแม่ในการปกป้องคุ้มครองให้ปลอดภัยจากเชื้อโรค

น้ำนมแม่ประกอบด้วยเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่เก็บกินเชื้อโรคที่เข้ามาในร่างกาย และมีสารที่เป็นภูมิคุ้มกันโรคซึ่งแม่สร้างขึ้นมาตั้งแต่ในอดีตเมื่อแม่พบกับเชื้อโรคนั้นมาก่อน สารนี้ทำหน้าที่เหมือนกับวัคซีนที่ให้กับเด็ก ส่วนในนมผสมไม่มีภูมิคุ้มกันใด ๆ เลย

2.3 สารอาหารอื่นในน้ำนมแม่

นอกจากนี้ในน้ำนมแม่มีย่อย ฮอร์โมน และสารกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์ต่าง ๆ อีกหลายชนิด เช่น สารกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์บุเนื้อเยื่อและผิวหนัง ซึ่งทำให้ผนังลำไส้เจริญเติบโตดีสามารถดักสิ่งแปลกปลอมที่จะเล็ดลอดเข้าสู่เส้นเลือดทางลำไส้จึงป้องกันการเกิดอาการแพ้โปรตีน หรือป้องกันโรคภูมิแพ้ด้วย

หัวน้ำนมมีความสำคัญต่อลูกอย่างไร

หัวน้ำนมมีสารที่เป็นภูมิคุ้มกันโรคมมากกว่า มีเซลล์เม็ดเลือดขาวมากกว่า ดังนั้นการให้หัวน้ำนมลูกทันทีหลังคลอดเปรียบเสมือนการให้วัคซีนหยดแรกของชีวิตลูก ป้องกันโรคติดเชื้อให้กับลูก

มีสารกระตุ้นการขับถ่ายชี้เทา ทำให้ชี้เทาซึ่งมีสารที่ทำให้เด็กตัวเหลืองถูกขับถ่ายออกมา ทำให้ลดอาการตัวเหลืองลงได้

มีสารกระตุ้นการเจริญเติบโตของร่างกาย

มีวิตามิน มากกว่าโดยเฉพาะวิตามิน เอ

ดังนั้นการให้หัวนมก่อนให้สารอาหารอื่นใด จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

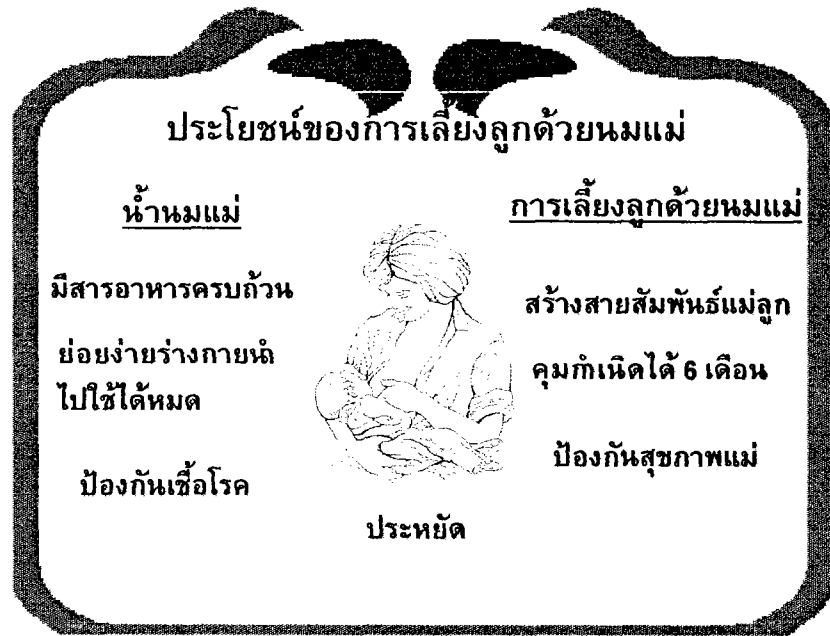
2.4 ผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางจิตใจ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ผิวหนังแม่แนบชิดกับผิวหนังลูกก่อให้เกิดความใกล้ชิดกันอย่างแนบแน่นระหว่างแม่และลูกทั้งกายและทางจิตใจ ทำให้เกิดความรักและผูกพันกันอย่างลึกซึ้ง การให้ลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเรียกว่าก่อให้เกิดสายสัมพันธ์แม่-ลูก ก่อให้เกิดผลทางจิตใจของทั้งแม่และลูกคือ

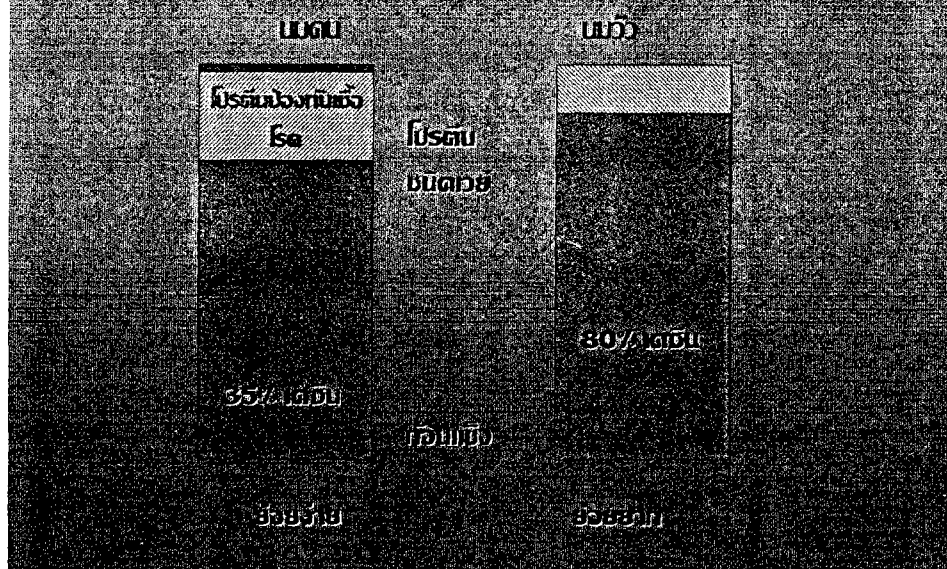
ลูกร้องน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าลูกได้ดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด ลูกได้อยู่ในอ้อมกอดแม่ตลอดเวลา ทำให้ลูกรักแม่ มักไม่ดิ้นกับแม่เมื่อโตขึ้น และมีพัฒนาการดี

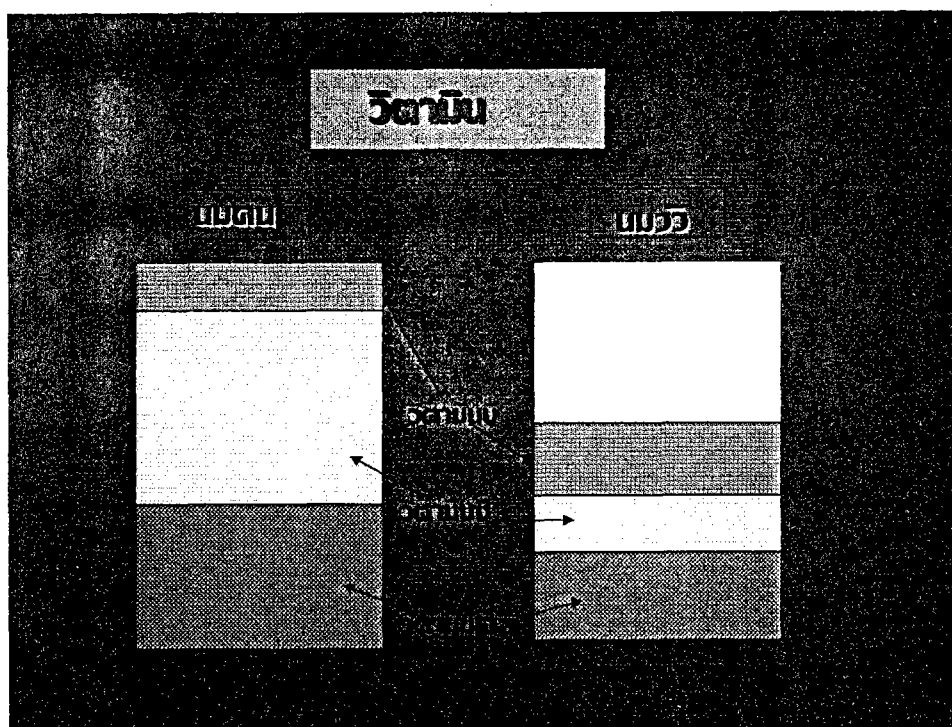
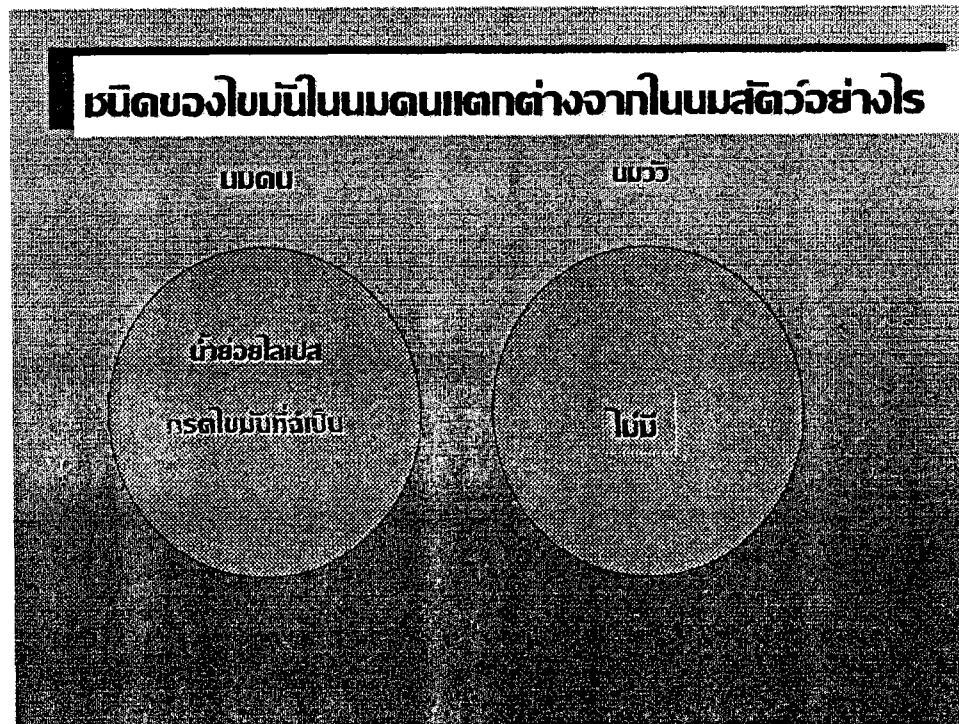
แม่รักลูกมากขึ้น และทั้งลูกน้อยลง

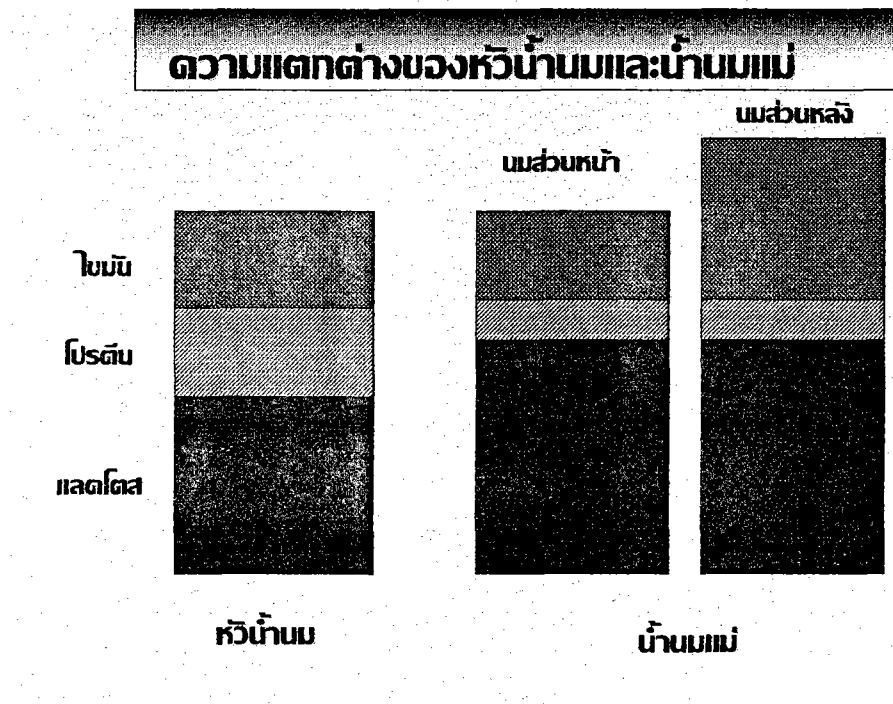
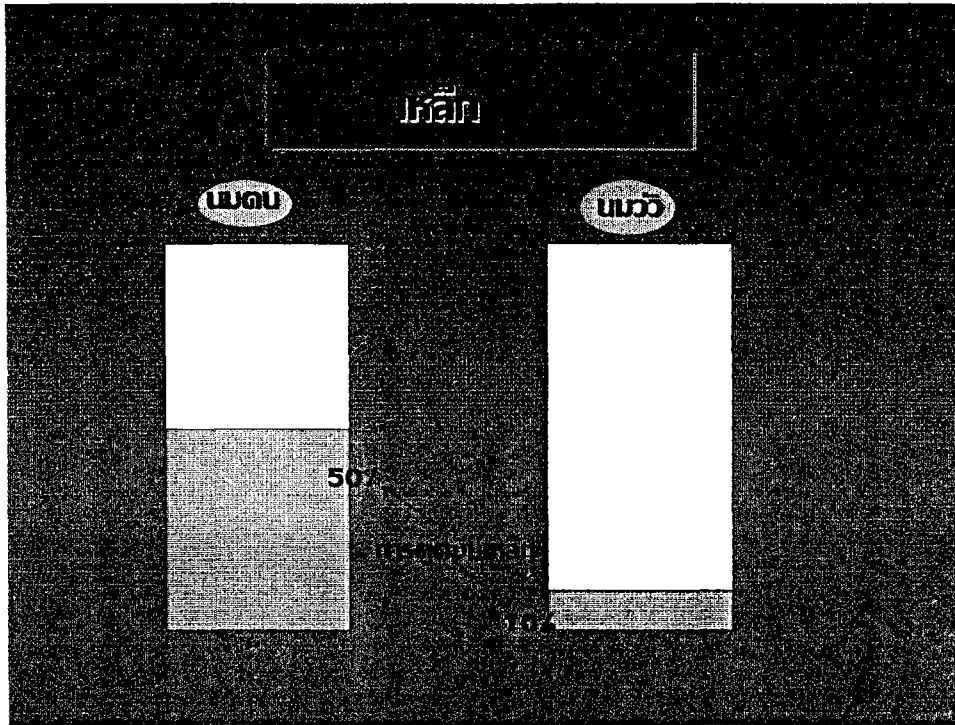
ภาพพลิกประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



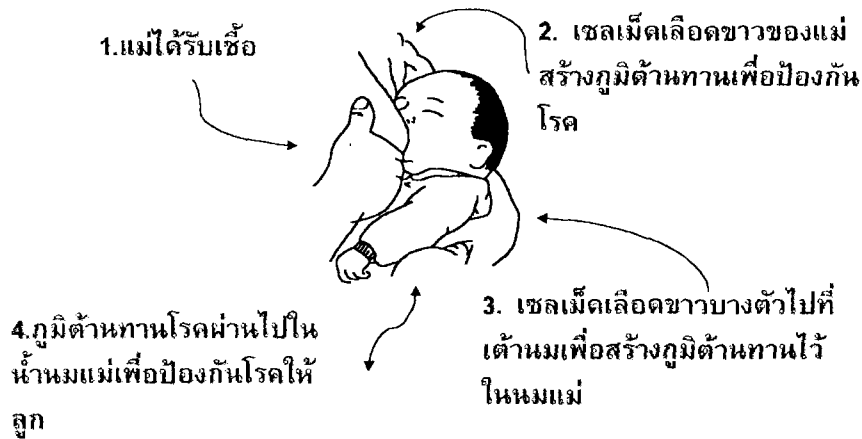
ชนิดของโปรตีนในนมคน นมวัวแตกต่างกันอย่างไร







นมแม่มีภูมิคุ้มกันทางป้องกันเชื้อโรคอะไรบ้าง แม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันทางโรคให้ลูกได้อย่างไร



อันตรายจากนมผสม

- ทำลาย "สายสัมพันธ์ แม่-ลูก"
- ท้องร่วงนาน
- น้ำหนักมากเกิน
- เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังบางชนิด
- เกิดโรคภูมิแพ้และอาการแพ้โปรตีน
- ลูกท้องเสียและเป็นโรคติดเชื้อระบบหายใจมากขึ้น
- มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้า มะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านมมากขึ้น
- ไม่สามารถคุมกำเนิดได้
- ความฉลาดทางสติปัญญาน้อย
- ขาดสารอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขาดวิตามิน เอ

แผนการสอนเพื่อสร้างความรู้ และเจตคติ
เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นอย่างไร
(เวลา 40 นาที)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอกส่วนประกอบและหน้าที่ของเต้านมได้
2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบายกลไกการหลั่งของน้ำนมได้
3. ผู้เข้ารับการอบรมอธิบายการดูดนมแม่ที่ถูกวิธีได้
4. ผู้เข้ารับการอบรมมีความมั่นใจที่จะนำความรู้ไปใช้ในการแนะนำการกระตุ้นการ

หลั่งน้ำนมแม่

สาระสำคัญ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเกิดขึ้นได้เมื่อแม่ต้องมีความมั่นใจว่า “แม่ทุกคนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้”

แผนการสอนเพื่อสร้างความรู้ และเจตคติเรื่อง
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นอย่างไร

องค์ประกอบ/กลุ่ม/ เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน
ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (เวลา 15 นาที)	1.วิทยากรกล่าวนำเข้าสู่บทเรียน แล้วบรรยายเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดขึ้นได้อย่างไร -ความรู้เรื่องเกี่ยวกับเต้านม -กลไกการสร้างน้ำนม	ภาพพลิกละ ใบความรู้ที่ 1 เรื่องความรู้เกี่ยวกับ เต้านม กลไกการสร้าง และหลั่งน้ำนมแม่
ประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ (เวลา 5 นาที)	2.วิทยากรบรรยายหัวข้อไปบางส่วน แล้วให้ผู้เข้า รับการอบรมนำเสนอประสบการณ์ วิธีดูดนมแม่ที่ ถูกวิธีแล้วสรุปและเชื่อมโยงประสบการณ์นั้นกับ ความคิดรวบยอด	ใบความรู้ที่ 2 เรื่องวิธีการดูดนมแม่ที่ ถูกวิธี และมีประสิทธิภาพ
สะท้อนความคิดและ อภิปราย กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 10 นาที)	3.วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มและ อภิปรายเกี่ยวกับอุปสรรคที่อาจจะเป็นสาเหตุให้แม่ ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้	ใบกิจกรรมที่ 1

แผนการสอนเพื่อสร้างความรู้ และเจตคติเรื่อง
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นอย่างไร(ต่อ)

องค์ประกอบ/กลุ่ม/ เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน
ประยุกต์แนวคิด กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 10 นาที)	4.วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรม กลุ่มย่อยเดิมหา กลวิธีการส่งเสริมให้แม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ตามประเด็นสาเหตุที่ทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ได้ 5.ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการอภิปราย 6.วิทยากรสรุปผลการประชุมกลุ่มให้ประเด็นที่มี การขัดแย้งหรือแตกต่าง ให้กลุ่มสรุป และวิทยากร สรุปความคิดรวบยอด	ใบกิจกรรมที่ 2 แนวทางสรุปสำหรับ วิทยากรในกิจกรรม ที่ 2 และ 3

สื่อการสอน

1. ใบความรู้ที่ 1 เรื่องความรู้เกี่ยวกับเต้านม กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม
2. ภาพพลิก เต้านม
3. ใบความรู้ที่ 2 เรื่องวิธีการดูนมแม่ที่ถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ
4. ใบกิจกรรมที่ 1
5. ใบกิจกรรมที่ 2
6. แนวทางสรุปสำหรับวิทยากรในกิจกรรมที่ 2 และ 3

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม
กลุ่มย่อย
2. จากผลการสรุปประเด็นในแต่ละกลุ่ม

ใบความรู้ที่ 1

เรื่องความรู้เกี่ยวกับเต้านม กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่

(เวลา 15 นาที)

เต้านม

ส่วนประกอบสำคัญที่เห็นจากภายนอก

1. หัวนม เป็นส่วนที่ยื่นออกมาจะมีสีเข้มกว่าที่อื่นที่ปลายหัวนมมีรูเปิด ประมาณ 15-20 รูเปิด ซึ่งเป็นที่น้ำนมไหลออก
2. ลานนม คือส่วนที่ถัดจากหัวนม มักมีสีเข้มกว่าส่วนอื่นเหมือนหัวนมมีตุ่ม ๆ หนุนขึ้นมาคล้ายหัวสิว เป็นต่อมไขมัน มีหน้าที่สร้างไขมันเพื่อหล่อลื่นผิวหนังบริเวณนี้ไม่ให้แห้ง แตก และลอกง่าย

ส่วนประกอบของเต้านมที่อยู่ภายในใต้ชั้นผิวหนังที่สำคัญ

1. ส่วนที่สร้างและหลั่งน้ำนม ประกอบด้วย
 - 1.1 ต่อมน้ำนมหรือถุงนม คือที่สร้างหลั่งน้ำนม มีอยู่ทั่วไปในเต้านม อยู่รวมกันเป็นพุ่ม 15-20 พุ่ม แต่ละพุ่มมี 10-100 ถุง ตามวัย ขณะตั้งท้องจะมี 100 ถุง และเตรียมพร้อมที่จะสร้างน้ำนมทุกถุง เต้านมใหญ่หรือเต้านมเล็ก มีจำนวนและต่อมน้ำนมเท่ากัน
 - 1.2 ท่อนมเล็ก และท่อนมใหญ่ คือทางเดินของน้ำนมจากต่อมน้ำนมมารวมกันที่กระเปาะนม
 - 1.3 กระเปาะนมคือ ทางเดินของน้ำนมจากต่อมน้ำนมมารวมกันที่ กระเปาะนม เพื่อเก็บนมไว้เตรียมพร้อมที่จะหลั่งออกมาเมื่อลูกดูดนมแม่ กระเปาะนมเรียงรายอยู่รอบ ๆ "ใต้ลานนม" ปลายกระเปาะจะตีบลงเป็น ท่อรูเปิด
 - 1.4 ท่อรูเปิด คือท่อที่เรียงตัวอยู่ใต้หัวนม"บางคนท่อรูเปิดจะรวมตัวกันก่อน ทำให้จำนวนรูเปิด ที่ปลายหัวนมมีจำนวนน้อยกว่าพุ่มของเต้านมนั้น

กลไกการสร้างน้ำนม

การสร้างและการหลั่งน้ำนมเกี่ยวข้องกับ

1. ฮอร์โมนโปรแลคติน

เมื่อลูกดูดที่หัวนมและลานนมจะกระตุ้นเส้นประสาทที่ผิวหนังให้ส่งสัญญาณไปที่สมอง ทำให้ "ส่วนหน้าของต่อมพิทูอิทารี" หลั่ง "โปรแลคติน" เข้าไปในกระแสเลือดไปออกฤทธิ์ที่ต่อมน้ำนมให้ "สร้างน้ำนม" โปรแลคติน หลั่ง "หลัง" จากลูกดูดนมแม่ประมาณ 30 นาที ถ้าแม่ต้องการให้เต้านมสร้างน้ำนมมากขึ้น จะต้องให้ลูกดูดนมแม่บ่อยขึ้นและนานขึ้น

โปรแลคติน หลังตอนกลางคืนมาก ดังนั้นการให้ลูกดูดนมแม่ตอนกลางคืนจึงมีความจำเป็นมาก ทำให้น้ำนมแม่มีการสร้างมากขึ้น

โปรแลคติน กดการตกไข่ จึงช่วยการคุมกำเนิด

2. ฮอร์โมนออกซิโทซิน

เมื่อลูกดูดที่หัวนมและลานนมจะกระตุ้นเส้นประสาทที่ผิวหนังให้ส่งสัญญาณไปที่สมอง ทำให้ “ส่วนหลังของต่อมพิทูอิทารี” หลัง “ออกซิโทซิน” เข้าไปในกระแสเลือดไปออกฤทธิ์ที่กล้ามเนื้อรอบต่อมน้ำนมให้บีบตัวเพื่อ หลังน้ำนมไปที่กระเปาะนม หรือบางครั้งหลังออกทางท่อรูเปิด ในบางครั้งเมื่อลูกดูดนมแม่เต้านหนึ่ง จึงมีน้ำนมหลังออกมาจากอีกเต้านหนึ่งเพราะฤทธิ์ของออกซิโทซิน

ออกซิโทซิน หลังออกหลังจากลูกดูดนมแม่ไม่กี่นาที ลูกจึงได้รับน้ำนมสำหรับมือที่ลูกกำลังดูด ถ้าออกซิโทซิน ไม่หลังทำให้น้ำนมแม่ไม่หลัง ทำให้แม่คิดว่าไม่มีน้ำนมความจริงน้ำนมมีพร้อมอยู่แล้ว

การจะช่วยให้ฮอร์โมนออกซิโทซิน หลังมากขึ้น คือถ้าแม่มีความรู้สึกนึกคิดที่ดี ๆ เช่น แม่รู้สึกพอใจลูก รักลูก แม่มีความมั่นใจว่านมแม่ดีที่สุดสำหรับลูก แม่กอดลูกสัมผัสลูกเฝ้ามองลูก หรือได้ยินเสียงลูก สามารถทำให้ออกซิโทซิน หลังมากขึ้น

ถ้าแม่มีความรู้สึกที่ไม่ดี เช่น เจ็บแผล กังวลว่าน้ำนมแม่ไม่พอ ทำให้น้ำนมไม่หลังได้ แต่เพียงชั่วคราวเท่านั้น

ใบความรู้ที่ 2
เรื่อง วิธีการดูดนมแม่ที่ถูกวิธี และมีประสิทธิภาพ
(เวลา 5 นาที)

วิธีการดูดนมแม่ที่ถูกวิธี คือ

1. ลูกต้องสามารถอมนมแม่เข้าไปให้กระเปาะนมคือ ส่วนที่อยู่ใต้ลานนมอยู่ในปากลูก
2. ปากลูกต้องจับบริเวณลานนมให้เต็มปาก เพื่อไปกระตุ้นเพดานปากลูกให้ลูกดูดนม
3. หัวนมเป็นเพียง 1 ใน 3 ส่วนของเต้านมที่อยู่ในปากลูกเท่านั้น
4. ปากลูกต้องจับที่เต้านม ไม่ใช่จับที่หัวนม

แม่

วิธีการดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ คือ

1. ลิ้นลูกจะเลื่อนมาอยู่ที่เหนือเหงือกล่างเพื่อกดใต้ลานนมซึ่งมีกระเปาะนมอยู่ จึงจะทำให้ลานนมแม่ไหลดี
 2. ลิ้นลูกจะห่อใต้นมแม่เหมือนรูปถ้วย
 3. ลิ้นลูกที่กดอยู่ใต้ลานนม จะดันให้นมแม่ชิดกับเพดานปากลูก เป็นการกระตุ้นให้ลูกดูดด้วย วิธีนี้เหงือกและลิ้นจะไม่ถูกผิวหนังหัวนมเต้านมจนถลอก
- การเปลี่ยนข้างนม ให้ใช้ปลายนิ้วกดมุมปากหรือปลายคางลูกเบา ๆ ลูกจะคายหัวนม ไม่ควรดึงหัวนมขณะดูดอยู่ เพราะจะทำให้หัวนมเป็นแผลได้
- เมื่อลูกอิ่มแล้ว จับให้เธอเป็นการป้องกันการสำรอกนมและท้องอืดโดยวิธีการใดวิธีการหนึ่งดังนี้
- อุ้มลูกพาดไหล่ ลูบหลังเบา ๆ
 - จับลูกนอนคว่ำบนตัก ลูบหลังเบา ๆ

ใบกิจกรรมที่ 1
(เวลา 10 นาที)

คำชี้แจง

1. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนอภิปรายเกี่ยวกับอุปสรรคที่อาจเป็นสาเหตุให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
3. สรุปประเด็นความคิดเห็นกลุ่มและเตรียมนำเสนอกลุ่มใหญ่

ใบกิจกรรมที่ 2
(เวลา 10 นาที)

คำชี้แจง

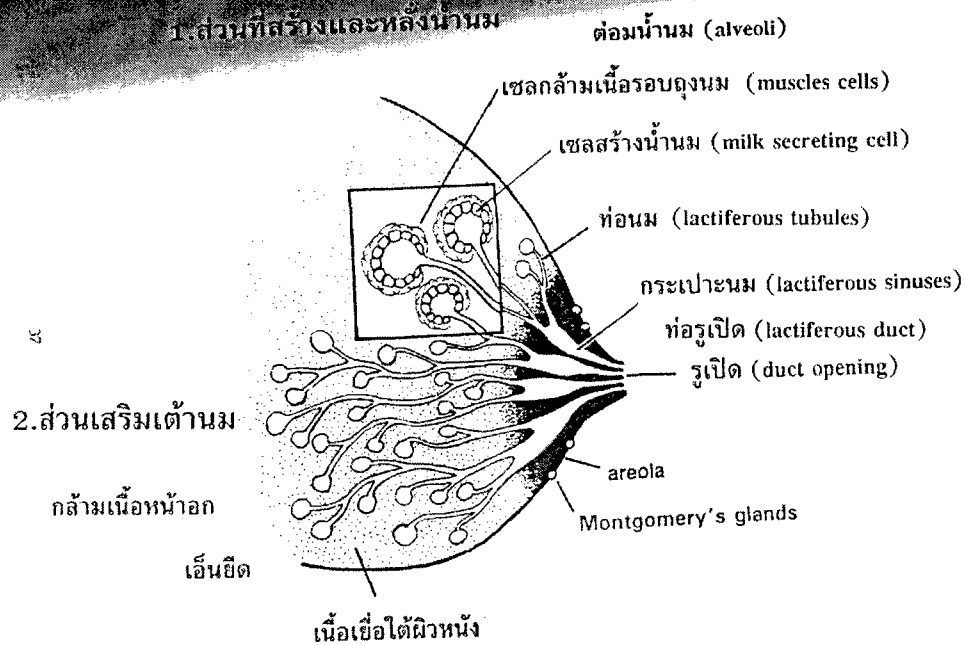
1. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมหากิจกรรมส่งเสริมให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามสาเหตุที่ทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
3. สรุปประเด็นการประชุมกลุ่มย่อยและเตรียมนำเสนอกลุ่มใหญ่

ใบแนวทางสรุปสำหรับวิทยากรในใบกิจกรรมที่ 2 และ 3

อุปสรรคที่อาจเป็นสาเหตุให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สาเหตุ	วิธีการส่งเสริม
1. ตัวแม่เอง -ด้านสุขภาพ -การปฏิบัติตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ก่อให้เกิดปัญหา เช่น เต้านมคัด น้ำนมไหลน้อย เป็นต้น	กรณีที่แม่เจ็บป่วยด้วยโรคบางโรคที่เป็นข้อจำกัดทางการแพทย์ที่ไม่สามารถให้นมบุตรได้ ถือเป็นข้อยกเว้นในการให้นมบุตร ให้ข้อมูลและการช่วยเหลือที่ถูกต้อง ให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่น
-ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง	ให้การช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง
-ขาดประสบการณ์	ให้การช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง
-ครอบครัวไม่ให้การสนับสนุน	ให้กำลังใจ ให้การสนับสนุน ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง แก่บุคคลในครอบครัว
-ไปทำงานนอกบ้าน	ให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกที่แม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน ให้กำลังใจ ให้การสนับสนุน เยี่ยมให้การช่วยเหลือ
2. จากสามี และญาติ ที่มีความเชื่อในการเลี้ยงลูกไม่ถูกต้อง	ให้กำลังใจ ให้การสนับสนุน ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ในเรื่องนมแม่แก่บุคคลในครอบครัว
3. เพื่อนบ้านให้ข้อมูลที่ผิดในเรื่องนมแม่	ให้ความมั่นใจ ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และชักชวนเครือข่ายที่สามารถช่วยเหลือได้เมื่อมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

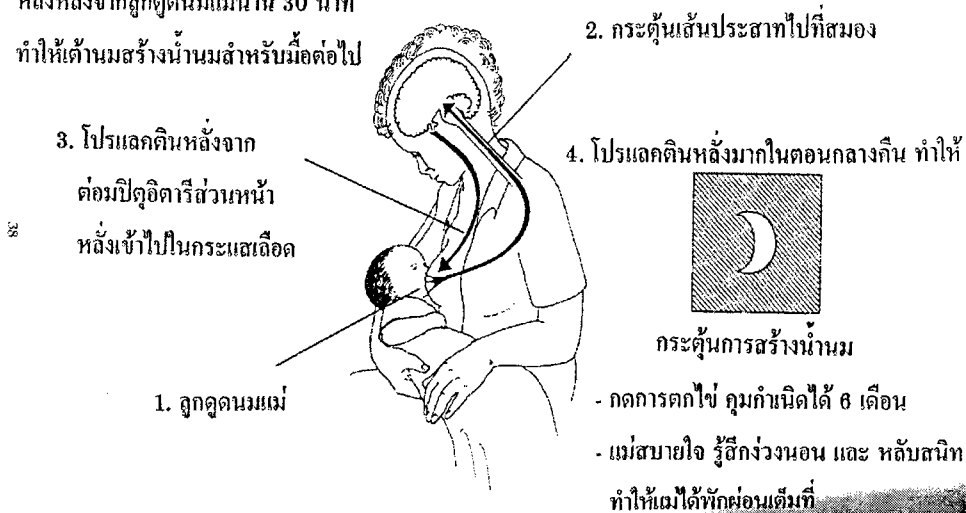
ภาพพลิกเต้านม



PROLACTIN

โปรแลคติน

หลังจากลูกดูดนมแม่นาน 30 นาที
ทำให้เต้านมสร้างน้ำนมสำหรับมื้อต่อไป



OXYTOCIN REFLEX

หลังจากหรือขณะลูกดูดนมแม่
เพื่อให้น้ำนมไหลให้ลูกในมือนั้น

3. ออกซิโทซินหลังจาก
ต่อมพิทูอิทารีส่วนหลัง
เข้าไปในกระแสเลือด

1. ลูกดูดนมแม่

2. กระตุ้นเส้นประสาทไปที่สมอง

4. ทำให้เซลล์กล้ามเนื้อรอบ
ต่อมน้ำนมบีบตัว
หลังน้ำนมออกมา

■ ออกซิโทซินทำให้มดลูกหดตัว

OXYTOCIN REFLEX

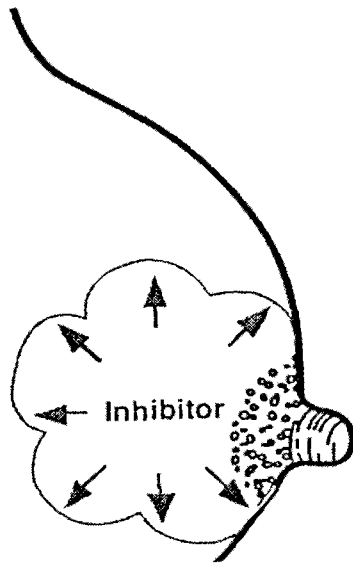
แม่คิดถึงลูก
แม่ได้ยินเสียงลูก
แม่มองหน้าลูก
แม่มีความมั่นใจว่า
มีน้ำนม

ช่วยกระตุ้นออกซิโทซิน

แม่กังวล
แม่เครียด
แม่เจ็บปวด
แม่สงสัย

กีดการหลั่งออกซิโทซิน

สิ่งที่ยับยั้งการสร้างน้ำนม



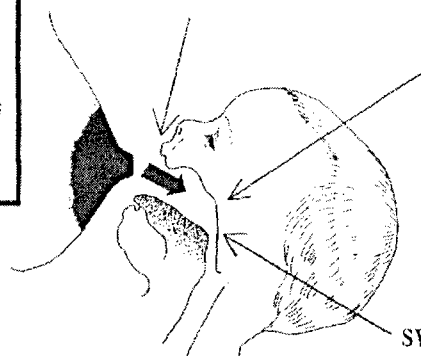
เต้านมแม่เต็มเต้า
เต้านมจะหยุดสร้างน้ำนม

ลักษณะที่ปรากฏที่เป็นมาแต่กำเนิด

ROOTING REFLEX

เมื่อมีอะไรมาแตะที่ ริมฝีปาก หรือ แก้มเด็ก เด็กจะหันไปทางนั้น
อ้าปาก และ แลบลิ้นมาข้างหน้า โดยอัตโนมัติ

ทักษะที่ต้องฝึกฝน
แม่เรียนรู้การอุ้มลูก
ลูกเรียนรู้การจับนมแม่
และการดูดนมแม่



SUCKING REFLEX

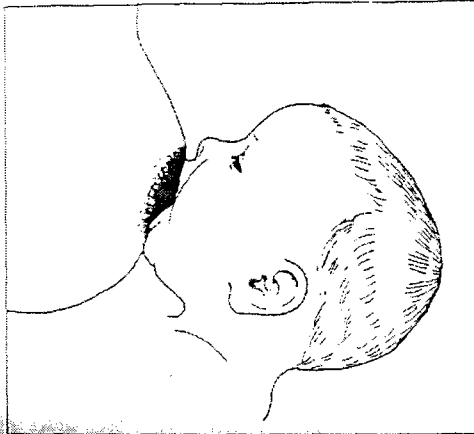
เมื่อมีอะไรมาแตะที่ เพดานปากเด็ก
เด็กจะดูดโดยอัตโนมัติ

SWALLOWING REFLEX

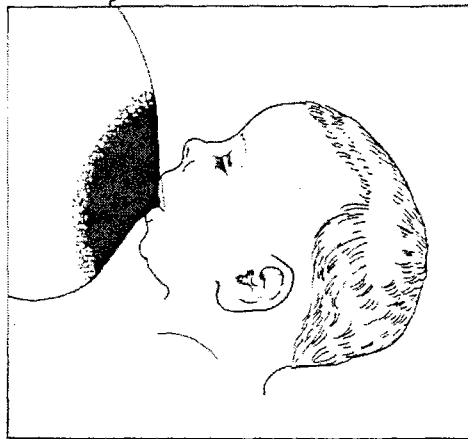
เมื่อมีอะไรอยู่ใน ลำคอเด็ก เด็กจะกลืนโดยอัตโนมัติ

ท่านเห็นความแตกต่างอะไรบ้าง?

1

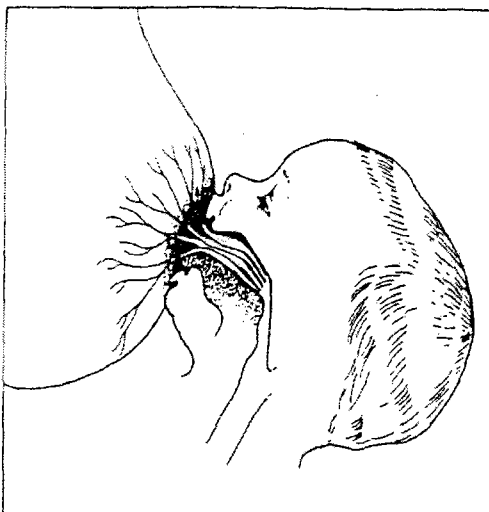


2

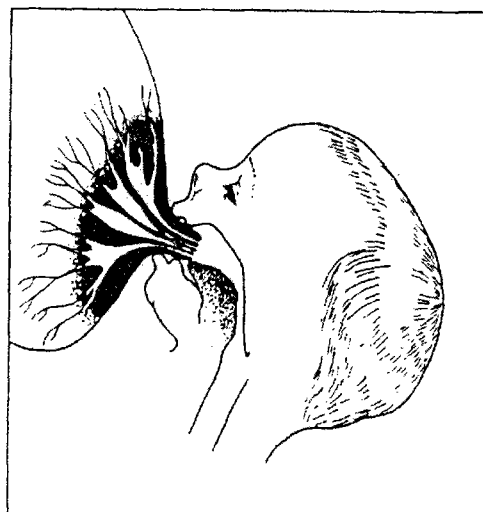


ท่านเห็นความแตกต่างอะไรบ้าง?

1



2



แผนการสอนเพื่อสร้างทักษะ และความรู้ เรื่อง
การช่วยแม่จัดทำอุ้มลูกให้ดูดนมอย่างถูกวิธี
(เวลา 40 นาที)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม สามารถช่วยเหลือแม่ในการจัดทำอุ้มลูกให้ดูดนมแม่ได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม สามารถช่วยเหลือและแนะนำแม่ให้อุ้มลูกให้ดูดนมแม่อย่างถูกต้อง ในโอกาสต่าง ๆ

สาระสำคัญ

การช่วยเหลือแม่ในการจัดทำอุ้มให้ดูดนมแม่ได้อย่างถูกต้อง จะทำให้แม่สามารถอุ้มลูกได้กระชับและลูกดูดนมแม่ได้ดี แม่ที่ต้องการรับการช่วยเหลือได้แก่ แม่ที่คลอดลูกคนแรก แม่ที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แผนการสอนเพื่อสร้างทักษะ และความรู้ เรื่อง
การช่วยแม่จัดทำอุ้มลูกให้ดูดนมอย่างถูกวิธี

องค์ประกอบ/กลุ่ม/ เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน
ขั้นรู้ชัดข้อเท็จจริง ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (เวลา 5 นาที)	1.บรรยายนำเรื่อง การช่วยแม่จัดทำอุ้มลูกให้ดูดนมแม่อย่างถูกวิธี โดยการใช้หลักการอุ้มลูก 4 ข้อ 1.1 ศีรษะ คอ และลำตัวลูกต้องอยู่ในแนวเดียวกัน คือลูกไม่ต้องเอียงคอมาดูดนมแม่ 1.2 หน้าลูกต้องหันเข้าหาเต้านมแม่ 1.3 แม่อุ้มลูกให้ลำตัวลูกแนบชิดกับลำตัวแม่ การอุ้มทารกแรกเกิด มือแม่ต้องรองที่ศีรษะ ไหล่ และก้นลูก	แบบจำลองตุ๊กตาเด็ก ภาพพลิกการอุ้มลูกดูดนมแม่
ประสบการณ์ กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 10 นาที)	2.วิทยากรสาธิตการอุ้มลูกให้ดูดนมแม่อย่างถูกวิธี โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการสาธิต	ใบความรู้ที่ 1 เรื่องหลักในการอุ้มลูกดูดนมแม่

แผนการสอนเพื่อสร้างทักษะ และความรู้ เรื่อง
การช่วยแม่จัดทำอุ้มลูกให้ดูดนมอย่างถูกวิธี(ต่อ)

องค์ประกอบ/กลุ่ม/ เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน
สะท้อนความคิดและ อภิปราย กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 10 นาที)	3.วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มละ 5 คน นำรูปภาพการอุ้มลูกที่ถูกต้องและที่ผิดวิธี และผู้เข้า รับการอบรมแต่ละกลุ่มอภิปรายว่าการอุ้มลูกดูดนม ในแต่ละภาพ อุ้มถูกหรืออุ้มผิดวิธีอย่างไร 3.1ขณะแม่นั่งและอุ้มลูกท่าปกติ 3.2ขณะแม่นั่งและอุ้มลูกท่าอื่น ๆ 3.3ขณะแม่นอนและให้ลูกดูดนมแม่ 3.4การอุ้มลูกให้ดูดนมแม่อย่างผิดวิธีที่พบบ่อย ๆ 4.วิทยากรสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรม 1-2 กลุ่มและ ให้กลุ่มที่มีคำตอบแตกต่างเพิ่มเติม 5.วิทยากรและผู้เข้ารับการอบรมร่วมสรุป	ภาพพลิกการอุ้มลูกดูด นมแม่ในท่าต่าง ๆ ใบกิจกรรมที่ 1
ชั้นลงมือกระทำ ประยุกต์แนวคิด กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 15 นาที)	6.แบ่งผู้เข้าอบรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คนแล้ว แสดงบทบาทสมมติ สาธิตการอุ้มลูกและสมาชิกที่ เหลือเป็นผู้แนะนำและช่วยจัดทำอุ้มลูกให้ดูดนมแม่ อย่างถูกวิธี 7.วิทยากรให้สมาชิกในกลุ่มเล่าถึงการสังเกตขณะ ฝึกแล้ววิทยากรให้ข้อเสนอแนะ	 ใบกิจกรรมที่ 2

สื่อการสอน

1. แบบจำลองตุ๊กตาเด็ก
2. ภาพพลิก การอุ้มลูกดูดนมแม่
3. ใบความรู้ที่ 1 เรื่องหลักในการอุ้มลูกดูดนมแม่
4. ภาพพลิกการอุ้มลูกดูดนมแม่ในท่าต่าง ๆ
5. ใบกิจกรรมที่ 1
6. ใบกิจกรรมที่ 2

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มย่อย
2. สังเกตจากความสนใจและการซักถามระหว่างการบรรยายความรู้และการสาธิต
3. จากผลการปฏิบัติในกลุ่มย่อย

ใบความรู้ที่ 1 เรื่อง หลักในการอุ้มลูก (เวลา 10 นาที)

การอุ้มลูกเพื่อดูดนมแม่เป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ว่าจะอุ้มลูกให้อยู่ในท่าใดก็ตาม ต้องคำนึงหลักการอุ้มลูก 4 ข้อ ดังนี้

1. ศีรษะ คอ และลำตัว ลูกต้องอยู่ในแนวเดียวกัน คือลูกไม่ต้องเอี้ยวคอมาดูนมแม่
2. หน้าลูกต้องหันเข้าหาเต้านมแม่ ลำตัวลูกตะแคงเข้าหาลำตัวแม่ ทำให้ลูกสามารถเงยหน้าขึ้นมองหน้าแม่ได้เป็นครั้งคราว
3. แม่อุ้มลูกให้ลำตัวลูกแนบชิดกับลำตัวแม่
4. การอุ้มทารกแรกเกิดมือแม่ต้องรองที่ก้นลูก ไม่ใช่รองที่ศีรษะหรือไหล่เท่านั้น ถ้าลูกโตกว่านี้มือแม่รองที่ศีรษะหรือไหล่ก็ได้

ใบกิจกรรมที่ 1 (เวลา 10 นาที)

คำชี้แจง

1. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมดูภาพจากวีดิทัศน์ วิธีการอุ้มลูกภาพจากวีดิทัศน์

2.1 ภาพแม่อุ้มลูกด้านข้าง มีลักษณะการอุ้มดังนี้

มีหมอนรองใต้แขนแม่วางอยู่ข้างลำตัว ลูกนอนหงายที่ด้านข้างลำตัวแม่ ลูกดูดเต้านมแม่ข้างเดียวกับมือแม่ที่อุ้ม ทำนี้เหมาะสำหรับลูกแฝด ลูกตัวเล็กมาก ลูกป่วย หรือรักษาเต้านมคัดบางส่วน

2.2 ภาพแม่อุ้มลูกด้านหน้า มีลักษณะการอุ้มดังนี้

มีหรือไม่มีหมอนรองใต้แขน แขนแม่วางอยู่บนตัก ลูกนอนตะแคงหันหน้าเข้าหาหน้าอกแม่ ลูกดูดเต้านมได้ตรงกันข้ามกับมือแม่ที่อุ้มลูก ทำนี้เหมาะสำหรับลูกแฝด ลูกตัวเล็กมาก ลูกป่วยหรือรักษาเต้านมคัดบางส่วน

2.3 ภาพแม่นอนตะแคงให้ลูกดูดนมแม่ มีลักษณะการอุ้มดังนี้

นอนตะแคง มีหมอน 2 ใบ ใบแรกรองที่หน้าอกและไหล่แม่ อีก 1 ใบรองที่ศีรษะ ลูกนอนตะแคงหันหน้าเข้าหาเต้านมแม่ ทำนี้เหมาะสำหรับแม่ที่ต้องการนอนเอนหลัง เพื่อพักผ่อน

2.4 แม่นอนหงายให้ลูกนอนคว่ำดูดนมแม่ มีลักษณะการอุ้มดังนี้

ท่าแม่นอนหงายให้ลูกนอนคว่ำบนลำตัวแม่ดูดนม ทำนี้เหมาะสำหรับแม่หลังคลอดบนเตียงคลอด หรือแม่ที่มีน้ำนมมากเกินไป

2.5 ภาพแม่ยืนให้ลูกดูดนม มีลักษณะการอุ้มโดย

แม่ยืน ศีรษะลูกอยู่ที่ซอกแขน ลำตัวลูกอยู่บนลำแขนข้างเดียวกัน ลูกนอนตะแคงหันหน้าเข้าหาหน้าอกแม่ ดูดเต้านมแม่แขนอีกข้างประคองตัวลูก ทำนี้ใช้เมื่อแม่ต้องการเปลี่ยนอริยาบท

2.6 ภาพแม่อุ้มลูกในท่าที่ผิด เช่น อุ้มลูกสูงเกินไป ต่ำไป อุ้มลูกปากไม่ตรงกับ

หัวนมแม่

3. อภิปรายในกลุ่มว่าภาพไหนที่มีการอุ้มลูกผิดวิธี
4. สรุปผลการอภิปรายในกลุ่ม

ใบกิจกรรมที่ 2

(เวลา 15 นาที)

คำชี้แจง

1. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมในกลุ่ม 1 คนแสดงบทบาทสมมติสาธิตอุ้มลูกดูนมแม่และสมาชิกที่เหลือเป็นผู้แนะนำ และช่วยจัดทำอุ้มลูกให้ดูนมแม่อย่างถูกต้อง
3. วิทยากรกลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มเล่าถึงสิ่งที่สังเกตได้ขณะฝึกปฏิบัติการอุ้มลูกดูนมแม่และการแนะนำและช่วยเหลือจัดทำอุ้ม และวิทยากรกลุ่มเสนอแนะ

ภาพพลิกการอุ้มลูกดูนมแม่

หลักในการอุ้มลูก

1. ศรีษะ คอ และสตัลูกต้องอยู่ในแนวเดียวกัน
2. หัวลูกต้องหันเข้าหาเต้านมแม่ สตัลูกตะแคง
เข้าหาสตัแม่
3. แม่อุ้มลูกให้สตัลูกแนบชิดกับสตัแม่
4. การอุ้มทารกแรกเกิดมือแม่ต้องรองที่ก้นลูก



การอุ้มลูกดูนมแม่ด้านหน้า

ภาพนวดตะไค้ให้ลูกดูนมแม่



ภาพแม่ยืนให้ลูกดูนมแม่

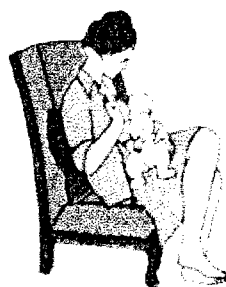
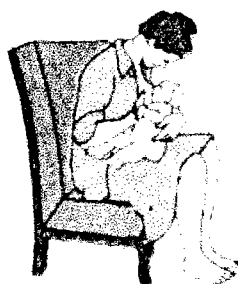
ภาพแม่นอนหงายให้ลูกดูดนมแม่



ภาพแม่อุ้มลูกดูดนมแม่ผิดวิธี



ทำหอนตะแคงให้ลูกดูดนมแม่



ทำหมอนหนุนเก้าอี้ให้หมูลูก

แผนการสอนเพื่อสร้างทักษะ และความรู้ เรื่อง
การบีบน้ำนมแม่ด้วยมือและการเก็บรักษาน้ำนมแม่
(เวลา 50 นาที)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอกประโยชน์ของการบีบน้ำนมแม่จากเต้านมได้
2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอกวิธีการเก็บรักษาน้ำนมแม่ได้
3. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถรู้วิธีการและแสดงวิธีการบีบน้ำนมแม่จากเต้าด้วยมือได้

สาระสำคัญ

ประโยชน์การบีบน้ำนมแม่

1. ลดการนมคัด ระบายนมค้างบางส่วน
2. น้ำนมที่บีบได้สามารถให้ลูกที่แม่หวันมบ่ม หรือลูกที่น้ำหนักน้อย หรือลูกที่ป่วย

หรือลูกที่ดูดไม่ได้ ไม่ยอมดูดหรือดูดได้น้อย

3. แม่ไปทำงานเก็บน้ำนมแม่ที่บีบไว้ให้ลูกดื่มได้
4. ทำให้น้ำนมแมื่อยังคงสร้างและหลังมากพอสำหรับลูกแม้ว่าลูกจะไม่ดูดนมแม่
5. ป้องกันนมคัด หรือน้ำนมไหลเปื้อน ถ้าลูกไม่ดูดนมแม่
6. ป้องกันหวันมและลานนมแห้งและเจ็บ

แผนการสอนเพื่อสร้างทักษะ และความรู้ เรื่อง
การบีบน้ำนมแม่ด้วยมือและการเก็บรักษาน้ำนมแม่

องค์กรประกอบ/กลุ่ม/ เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน
ประสบการณ์ กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 15 นาที)	1.วิทยากรกล่าวนำเข้าสู่บทเรียน ให้ผู้เข้ารับการอบรมจัดกลุ่ม 5 คน อภิปรายประสบการณ์การบีบน้ำนมแม่ ปัญหาและอุปสรรคในการบีบเก็บน้ำนมแม่ มีอะไรบ้าง 2.วิทยากรสุ่มถาม 2-3 กลุ่ม แล้วให้กลุ่มที่มีวิธีการที่แตกต่างเพิ่มเติม 3.วิทยากรสรุปเชื่อมโยงการบรรยายเรื่องการบีบน้ำนมแม่	เต้านมจำลอง ใบกิจกรรมที่ 1

แผนการสอนเพื่อสร้างทักษะ และความรู้ เรื่อง
การบีบน้ำนมแม่ด้วยมือและการเก็บรักษาน้ำนมแม่(ต่อ)

องค์ประกอบ/กลุ่ม/ เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน
ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (เวลา 10 นาที)	4.วิทยากรบรรยายเรื่อง การบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือและการเก็บรักษาน้ำนมแม่	ใบความรู้ที่ 1 เรื่องวิธีการบีบนมแม่ด้วยมือและการเก็บรักษาน้ำนม
สะท้อนความคิดและอภิปราย กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 10 นาที)	5.ดูวิธีการบีบน้ำนมแม่จากวีดิทัศน์ได้เห็นวิธีการที่ถูกต้องทุกขั้นตอน และให้ผู้เข้ารับการอบรมได้วิเคราะห์สถานการณ์และซักถาม	วีดิทัศน์ การบีบนมแม่จากเต้าด้วยมือ
ประยุกต์แนวคิด กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 15 นาที)	6.แบ่งกลุ่มย่อย 5 คน ให้ผู้เข้าร่วมอบรมทุกคนทดลองปฏิบัติบีบน้ำนมจากเต้านมจำลองด้วยมือ 7.ผู้เข้ารับการอบรมในแต่ละกลุ่มร่วมอภิปรายซักถามเพิ่มเติมจากวิทยากรกลุ่ม 8.ผู้เข้าร่วมอบรมช่วยอภิปรายว่าผู้ปฏิบัติทำตามขั้นตอนหรือไม่ขั้นตอนไหนยุ่งยากในการฝึกปฏิบัติ 9.วิทยากรกลุ่มสรุปผลการทดลองปฏิบัติบีบน้ำนมแม่จากเต้านมจำลองด้วยมือ มีการฝึกปฏิบัติที่ถูกต้องทุกขั้นตอน	ใบกิจกรรมที่ 2 เต้านมจำลอง

สื่อการสอน

1. เต้านมจำลอง
2. ใบกิจกรรมที่ 1
3. ใบความรู้ที่ 1 เรื่องวิธีการบีบนมแม่ด้วยมือและการเก็บรักษาน้ำนม
4. วีดิทัศน์เรื่องการบีบนมแม่จากเต้าด้วยมือ
5. ใบกิจกรรมที่ 2

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมในกลุ่มย่อย
2. สังเกตจากความสนใจและการซักถามระหว่างการบรรยายความรู้และการสาธิต
3. จากผลการปฏิบัติในกลุ่มย่อย

ใบกิจกรรมที่ 1

(เวลา 15 นาที)

คำชี้แจง

1. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่ม ๆ ละ 5 คน
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมอภิปรายประสบการณ์การบีบนมแม่ ปัญหาและอุปสรรคในการบีบนมแม่มีอะไรบ้าง
3. สรุปผลการอภิปรายกลุ่ม

ใบความรู้ที่ 1

เรื่อง วิธีการบีบนมแม่ด้วยมือและการเก็บรักษาน้ำนม

(เวลา 10 นาที)

วิธีการบีบนมแม่ด้วยมือ

1. เตรียมภาชนะมีฝาปิดมิดชิดที่สามารถต้มในน้ำเดือด เพื่อฆ่าเชื้อโรค เช่น ขวดแก้ว มีฝาแก้วหรือ มีฝาเกลียวปิดมิดชิด
2. ก่อนบีบนมให้ล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาด และรอให้มือแห้ง มือหนึ่งบีบนมอีกมือหนึ่งถือภาชนะรองรับน้ำนมให้ใกล้กับรูเปิดหัวนม
3. วางนิ้วหัวแม่มือที่ด้านบนของเต้านม และนิ้วชี้ที่ด้านตรงกันข้าม บริเวณขอบนอกของลานนม อย่าวางนิ้วที่หัวนมจะทำให้ น้ำนมไม่ไหล เพราะไปกดท่อรูเปิด
4. กด บีบ คลายเป็นจังหวะประมาณ 1 วินาทีต่อครั้ง จนกระทั่งน้ำนมไหลช้าลง จึงค่อยเลื่อนนิ้วทั้งสองไปที่ตำแหน่ง ใกล้เคียงกันรอบลานนม กด บีบ คลาย อีกจนรอบลานนมข้างหนึ่งใช้เวลาประมาณ 5 นาที น้ำนมจะไหลช้าลงจึงย้ายไปที่เต้านมอีกข้างหนึ่งใช้เวลาประมาณ 5 นาที น้ำนมจะไหลช้าลง จึงย้ายไปที่เต้านมอีกข้างหนึ่ง
5. ให้บีบนมสลับไปมาทั้งสองเต้านม เต้าละ 5 นาที จนกระทั่งครบ 30 นาที โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 2-3 วันแรกน้ำนมแม่น้อย ต้องบีบนานถึง 30 นาที เป็นอย่างน้อยจึงจะได้ น้ำนมพอ
6. การบีบนมสามารถใช้มือไหนก็ได้ที่แม่นัด แต่มักต้องใช้มือทั้งสองมือ เพราะมือเดียวจะเมื่อย

การเก็บรักษาน้ำนม

นมแม่ที่บีบออกมาใหม่ ๆ จะมีเซลล์ที่หยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคได้เป็นเวลาหลายชั่วโมงการเก็บรักษานมแม่ให้คงคุณค่าที่สมบูรณ์มากที่สุดคือ

น้ำนมแม่ที่วางไว้ในอุณหภูมิห้องจะมีประสิทธิภาพอยู่ได้นาน 4-6 ชั่วโมง

น้ำนมแม่ที่แช่ในตู้เย็นจะมีประสิทธิภาพอยู่ได้นาน 48 ชั่วโมง

น้ำนมแม่ที่แช่แข็งจะมีประสิทธิภาพอยู่ได้นาน 2-4 สัปดาห์

ถ้าเก็บในตู้แช่แข็งที่อุณหภูมิ 0° F จะเก็บได้นานถึง 6 เดือน

น้ำนมแม่เมื่อนำมาทำให้ค่อย ๆ อุ่น และละลายเป็นน้ำนมแล้วจะนำมาแช่แข็งอีกไม่ได้ ดังนั้นควรเก็บนมแม่ในภาชนะแต่ละใบในปริมาณที่คิดว่าทารกจะกินหมดในแต่ละมื้อ

วิธีการนำนมแม่ที่แช่เย็นให้อุ่นขึ้นก่อนให้ทารกกิน โดยการเปิดน้ำให้ไหลผ่านภาชนะบรรจุนม ต่อมาแช่ในน้ำอุ่นจนน้ำนมละลาย

ใบกิจกรรมที่ 2

(เวลา 15 นาที)

คำชี้แจง

1. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน
2. ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนทดลองปฏิบัติบีบน้ำนมจากเต้านมจำลองด้วยมือ
3. ผู้เข้ารับการอบรมอภิปรายซักถามเพิ่มเติมจากวิทยากรกลุ่ม
4. ผู้เข้ารับการอบรมช่วยอภิปรายว่าผู้ปฏิบัติแต่ละคนทำตามขั้นตอนหรือไม่ ขั้นตอน

ในการบีบน้ำนมแม่จากเต้าด้วยมือขั้นตอนไหนมีความยุ่งยากในการฝึกปฏิบัติและวิธีการแก้ไข เพื่อให้การบีบน้ำนมแม่ประสบความสำเร็จ

5. วิทยากรกลุ่มประเมินผลการฝึกปฏิบัติและสรุปภาพรวมในการบีบน้ำนมแม่จากเต้าด้วยมือ

แผนการสอนเพื่อสร้างความรู้และเจตคติ เรื่อง
การแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
(เวลา 55 นาที)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบายวิธีการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อมีปัญหาดังนี้
 - น้ำนมแม่ไม่พอหรือน้อย
 - เจ็บหัวนม หัวนมแตกหรือมีแผล
 - เต้านมคัด
 - แม่ที่ทำงานนอกบ้าน
2. ผู้เข้ารับการอบรมมีความมั่นใจว่าสามารถช่วยเหลือหญิงหลังคลอดที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

สาระสำคัญ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ที่ให้ลูกดูดนมจากเต้าโดยไม่ประสบปัญหาและอุปสรรค นับว่าเป็นแม่ที่โชคดีขณะเดียวกันมีแม่จำนวนไม่น้อยซึ่งประสบปัญหาไม่สามารถให้นมลูกได้ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและให้ความมั่นใจว่าแม่สามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

แผนการสอนเพื่อสร้างความรู้และเจตคติ เรื่อง
การแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

องค์ประกอบ/กลุ่ม/ เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน
ประสบการณ์ กลุ่มย่อย 2-3 คน (เวลา 10 นาที)	1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน 2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 2-3 คนแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบกับตัวเอง ญาติ หรือเพื่อนบ้าน 3. วิทยากรสุ่มถาม 1-2 กลุ่ม กลุ่มที่พบปัญหาแตกต่างเพิ่มเติม	ใบกิจกรรมที่ 1

แผนการสอนเพื่อสร้างความรู้และเจตคติ เรื่อง
การแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่(ต่อ)

องค์ประกอบ/กลุ่ม/ เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน
สะท้อนความคิดและ อภิปรายผล กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 10 นาที)	4.แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม กลุ่มละ 5 คน อภิปรายวิธีการแก้ปัญหาทั้งหมดที่เกิดจากการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ	ใบกิจกรรมที่ 2
ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (เวลา 20 นาที)	5.วิทยากรสรุปคำตอบเชื่อมโยงการบรรยายเรื่อง ปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบบ่อย และวิธีการแก้ปัญหา	ภาพพลิกการแก้ไข ปัญหาเกี่ยวกับการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใบความรู้ที่ 1 เรื่อง ปัญหาในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่
ประยุกต์แนวคิด กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 15 นาที)	6.กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มเดิม ให้ร่วมกัน อภิปรายแนวทางการแก้ปัญหา การเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ในกรณีศึกษาหญิงหลังคลอด 2 กรณี 7.สุ่มถามคำตอบจากผู้เข้ารับการอบรม 2-3 กลุ่ม และให้กลุ่มที่มีคำตอบแตกต่างนำเสนอเพิ่มเติม 8.วิทยากรสรุปการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากกรณีศึกษา	ใบกิจกรรมที่ 3 แนวทางสรุปสำหรับ วิทยากรตามใบ กิจกรรมที่ 3

สื่อการสอน

1. ใบกิจกรรมที่ 1
2. ใบกิจกรรมที่ 2
3. ภาพพลิกการแก้ไขปัญหามีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ใบความรู้ที่ 1 เรื่องปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. ใบกิจกรรมที่ 3
6. แนวทางเฉลยสำหรับวิทยากรตามใบกิจกรรมที่ 3

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่มย่อย
2. สังเกตจากการตอบคำถามในแต่ละประเด็น
3. สังเกตจากความสนใจซักถามปัญหาระหว่างการบรรยายความรู้

ใบกิจกรรมที่ 1

(เวลา 10 นาที)

คำชี้แจง

1. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 2-3 คน
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับ "ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบกับตัวเอง ญาติหรือเพื่อนบ้าน"
3. สรุปปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผู้เข้ารับการอบรมได้อภิปราย

ใบกิจกรรมที่ 2
(เวลา 10 นาที)

คำชี้แจง

1. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน อภิปราย
“วิธีการแก้ปัญหาทั้งหมดที่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” จากประเด็นที่อภิปราย
ตามใบกิจกรรมที่ 1
3. สรุปประเด็นและเตรียมผู้แทนนำเสนอผลการอภิปราย

ใบความรู้ที่ 1
เรื่อง ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
(เวลา 20 นาที)

ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีหลายปัญหา แต่ที่พบได้บ่อย ๆ มีดังนี้

1. นำนมไม่พอ หรือมีน้อย

ปกติแม่ทุกคนสามารถจะมีน้ำนมเพียงพอสำหรับเลี้ยงลูกได้ในระยะแรกโดยไม่มี
 ปัญหา

สาเหตุ

1. การที่แม่มีน้ำนมน้อยอาจเกิดจากไม่ได้รับการกระตุ้นโดยการให้ลูกดูดทันทีหลัง
 คลอด แม่มีความกังวล ไม่มั่นใจหรือได้รับการแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมผสม หรือมีการเจ็บป่วย
 อย่างรุนแรง

2. การที่แม่ หรือผู้ให้บริการทางการแพทย์พิจารณาว่าน้ำนมไม่พอนั้นเป็นความรู้สึก
 และคาดประมาณของแม่ โดยไม่มีเหตุผลสนับสนุน เช่น เวลาลูกร้องเอาหัวนมเข้าปากเด็กก็
 หยุตร้อง และเวลาลูกดูดนมแม่รู้สึกว่าน้ำนมไม่ไหล ซึ่งความจริงเด็กอาจร้องเพื่อต้องการความ
 อบอุ่น อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป เปียกปัสสาวะ อุจจาระ หรือแมลงกัดต่อย เป็นต้น พอเอาหัว
 นมเข้าปากเด็กจะมีปฏิกิริยาการดูดและไม่สามารถร้องได้

3. การที่จะพิจารณาว่าเด็กได้นมเพียงพอ คือ เด็กจะนอนหลับ หลังดูดนมประมาณ
 2-3 ชั่วโมง(อุบล ทวีศรี. 2538 : 212-212)

แนวทางการแก้ไข

1. ควรอธิบายให้แม่ทราบกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม
 2. นำลูกมาดูดนมแม่เร็วที่สุดหลังคลอดภายในครึ่งชั่วโมง เพราะเป็นระยะที่ลูกตื่นตัว
 มากที่สุด

3. แนะนำให้นมลูกบ่อย ๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง ในระยะ 1-3 วันแรก และให้อย่าง
 สม่ำเสมอและให้อมหัวนมลึกจนเหงื่ออกกดบริเวณหัวนม

4. อธิบายให้แม่ทราบว่าหัวน้ำนมแม่มีเพียงจำนวนน้อยแต่มีคุณค่าสูง ให้ภูมิคุ้มกัน
 โรคได้ แม่ไม่ควรกังวลใจ ไม่มีความจำเป็นต้องให้นมผสมหรือน้ำแก่ลูก ซึ่งอาจทำให้ลูกดื่มหรือ
 ดูดนมแม่น้อยลงหรือไม่ยอมดูดนมแม่

2. เจ็บหัวนม หัวนมแตก หรือมีแผล

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ทำให้หัวนม เจ็บ แดง หรือมีแผลเพราะการดูดตาม
 ธรรมชาติเป็นการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

สาเหตุ

การที่เด็กดูดนมแล้วห้วนมเจ็บ แดง หรือเป็นแผลเกิดจากการที่ดูดไม่ถูกวิธี เหยือกเด็กกดบริเวณห้วนมแทนที่จะเป็นลานห้วนม หรือการเอาห้วนมออกจากปากลูก แม่ดึงห้วนมครูดกับเหงือกลูก(อุบล ทวีศรี. 2538 : 214-215)

แนวทางการแก้ไข แนะนำและสาธิตแม่เรื่อง

1. การบีบเต้านมเพื่อเอาน้ำนมออกบางส่วนเพื่อให้ลานห้วนมนุ่ม
 2. การปลดห้วนมออกจากปากลูก โดยใช้มือกดคางหรือสอดนิ้วก้อยเข้าข้างมุมปาก เพื่อให้อากาศเข้า และปลดห้วนมออก
 3. การใช้ลานนมจากห้วนมทาบริเวณที่แดง หรือเป็นแผล
 4. การเปลี่ยนท่าอุ้มลูกเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เหงือกครูดกับรอยแผล หรือเป็นแผลเดิม
- ภายหลังรอยแดงดีขึ้น ให้แม่อุ้มลูกเข้าด้านข้างลำตัวโดยใช้หมอนรองใต้แขน

3. เต้านมคัด

ภายหลังที่มีการดูดกระตุ้นการหลั่งน้ำนมแล้ว หากไม่ให้เด็กดูดออก หรือให้นมผสม แก่เด็กทำให้เด็กอึดไม่ยอมดูดนมแม่ เต้านมก็จะคัดปวด บางครั้งแมจะรู้สึกมีไข้ได้ การที่เต้านมคัด อาจจะทำให้บริเวณห้วนมแข็ง ตึง เพราะน้ำนมมาขังที่กระเปาะน้ำนมมาก เด็กไม่สามารถคาบบริเวณลานห้วนมได้เด็กจะดูดนมไม่ได้ โมโห ร้องบางครั้งอาจเกิดห้วนมบอดได้ (อุบล ทวีศรี. 2538 : 215-216)

แนวทางการแก้ไข

1. ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบเต้านม นวดเบา ๆ ด้วยฝ่ามือทั้งสองข้าง บีบเอาน้ำนมออกบางส่วนให้ลานห้วนมนุ่มจึงให้ลูกดูด
2. แนะนำแม่ให้ลูกดูดนมบ่อย ๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง อย่างสม่ำเสมอ และให้น้ำที่ถูกต้องถ้าลูกหลับให้ปลุก

4. แม่ทำงานนอกบ้าน

เต้านมแม่แต่ละเต้าสามารถจะผลิตนมได้เพียงพอสำหรับเด็กหนึ่งมือ ดังนั้นเมื่อแม่ไปทำงาน บีบเอาน้ำนมจากเต้าที่เด็กไม่ได้ดูดเก็บไว้ในภาชนะที่สะอาดเก็บไว้สำหรับลูกได้(อุบล ทวีศรี. 2538 : 216-217)

แนวทางการแก้ไข แม่ไม่อยู่บ้านประมาณ 10 ชั่วโมง ระหว่างเวลานั้นลูกจะได้นมประมาณ 3-4 มือ คำแนะนำที่ควรให้แก่แม่คือ

1. ให้บีบเอาน้ำนมจากเต้าด้วยมือ ใส่ขวดสะอาด(ต้มหรือึ่งในน้ำเดือดประมาณ 10 นาที) เก็บใส่ตู้เย็นธรรมดา(4°C)หรือใส่ในกระติกที่มีน้ำแข็งตลอดเวลา การบีบแต่ละครั้งให้แยกขวด ไม่ควรรวมขวดเดียวกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค

2. บีบเอาน้ำนมจากเต้า ซึ่งเหลือจากให้ลูกดูดแต่ละมือ ซึ่งแม่จะสามารถบีบได้มาก ตั้งแต่ช่วงมือเย็นจนถึงเช้า บางครั้งอาจจะบีบเต้านมได้น้ำนม 2-3 ขวด เขียนเลขที่ขวดให้หยิบใช้ตามเลขที่ขวด ช่วงแม่อยู่บ้านให้ลูกดูดนมจากเต้า

ใบกิจกรรมที่ 3
(เวลา 15 นาที)

คำชี้แจง

1. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน อภิปรายแนวทางการแก้ปัญหา การเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ใน

กรณีศึกษาที่ 1 หญิงหลังคลอดลูกคนแรก 1 สัปดาห์ แม่ป็นน้ำนมไม่พอสำหรับลูก

กรณีศึกษาที่ 2 หญิงหลังคลอด เต้านมคัด ปวด แต่ไม่มีใช้

แนวทางสรุปสำหรับวิทยากร ตามใบกิจกรรมที่ 3

กรณีศึกษาที่ 1 หญิงหลังคลอดลูกคนแรก 1 สัปดาห์ แม่บ่นน้ำนมไม่พอสำหรับลูก
แนวทางในการแก้ปัญหา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. ให้ความมั่นใจกับแม่ว่าน้ำนมแม่จะมีเพียงพอเมื่อแม่มีการให้ลูกกระตุ้นด้วย
การดูดนมแม่ บ่อย ๆ ทุก 2 ชั่วโมง หัวน้ำนมแม่ในระยะแรกมีเพียงพอถึงแม้จะมีจำนวนน้อยแต่
มีคุณค่าทางอาหารและภูมิคุ้มกันสูงมาก แม่ไม่ต้องกังวลไม่จำเป็นต้องให้นมผสมหรือน้ำแก่ลูก
จะทำให้ลูกดูดนมแม่น้อยลง

2. เมื่อแม่ไม่มั่นใจในปริมาณน้ำนมแม่ว่าจะไม่มีเพียงพอสำหรับลูก ให้แม่
สังเกตว่าหลังจากเด็กดูดนมแม่ ลูกสามารถนอนหลับ หลังดูดนมแม่ประมาณ 2-3 ชั่วโมง
ทดลองบีบน้ำนมจากเต้านมให้แม่ดูว่าน้ำนมแม่มีไหลมากพอ
แนะนำไม่ให้แม่กังวล ให้แม่ทำใจให้สบาย จะทำให้ร่างกายสร้างนมได้มาก
พอสำหรับลูก

กรณีศึกษาที่ 2 หญิงหลังคลอด เต้านมคัด ปวด แต่ไม่มีไข้ แนวทางการแก้ไข
ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แม่ที่เต้านมคัด ปวด จะมีความรู้สึกไม่สบายตัว วิตกกังวล ดังนั้นจึงควรให้กำลังใจ
ใจแม่ แสดงความรู้สึกห่วงใยให้แม่มีความรู้สึกที่ดีกับผู้มาเยี่ยมและเปิดใจรับฟังผู้มาเยี่ยมมาก
ขึ้น การเกิดเต้านมคัดในหญิงหลังคลอด อาจเกิดได้ในกรณีมีน้ำนมคั่งในเต้านม จากที่เด็กดูด
นมไม่หมดจากเต้านม ดังนั้นควรแนะนำแม่

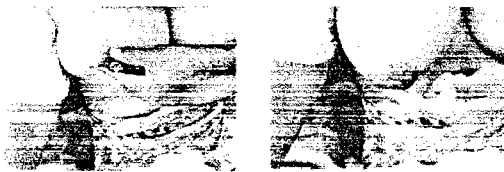
1. ใช้น้ำอุ่น ประคบเต้านมเบา ๆ ทั้งสองข้าง
2. บีบน้ำนมออกจากเต้านมบางส่วน
3. แนะนำให้ลูกดูดนมบ่อย ๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง ถ้าเต้านมคัดให้บีบน้ำนมออก
เพื่อลดการคัดของเต้านม

น้ำนมไม่พอ หรือมีน้อย

- * ทำลูกดูดนมแม่เร็วที่สุดหลังคลอดใน ครึ่งชั่วโมงแรกคลอด
- * ดูดนมแม่บ่อยทุก 2 ชั่วโมงใน 1-3 วันแรกคลอด

เจ็บหัวนม หัวนมแตก หรือมีแผล

- * บีบเต้านม เพื่อให้ น้ำนมออกบางส่วนเพื่อลานหัวนมนุ่ม
- * ใช้น้ำนมจากหัวนมทาบริเวณที่แตก หรือเป็นแผล
- * เปลี่ยนท่าอุ้มลูกเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เหงือกลูกครูดกับรอยแผลเก่า



เต้านมคัด

* ป้องกันโดยให้ลูกดูดนมบ่อย และนาน

* ควรบีบน้ำนมออกบ้างด้วยมือ



* อาบน้ำอุ่นหรือประคบด้วยผ้าร้อน



แม่ทำงานนอกบ้าน

* บีบนมแม่เก็บไว้โดยใช้มือ เก็บนมในภาชนะที่สะอาดแบ่งใส่แก้วเพื่อป้อนลูก

* น้ามนที่บีบเก็บไว้ได้ 6-8 ชั่วโมงโดยไม่ต้องแช่เย็น หรือถ้าเก็บในตู้เย็นหรือกระติกน้ำแข็งจะเก็บไว้นาน 48 ชั่วโมง(2วัน)

** ข้อสำคัญให้ลูกกินน้ำนมที่เก็บไว้ี้จากแก้วไม่ใช่ขวดนมเพราะจะทำให้เด็กติดนมขวด

แผนการสอนเพื่อสร้างทักษะ เจตคติ ความรู้ เรื่อง
วิธีการรับฟัง การเรียนรู้ การสร้างความมั่นใจ และการส่งเสริมสนับสนุน
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด
(เวลา 60 นาที)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม สามารถรับฟังแม่ เรียนรู้แม่และแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของแม่
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ สร้างความมั่นใจในตัวของแม่ด้วยการยอมรับความคิดและความรู้สึก และชื่นชมแม่ที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง

สาระสำคัญ

แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มักจะสูญเสีย ความมั่นใจในตัวเองได้ง่ายเพราะมีแรงกดดันจากคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ซึ่งมักจะพูดแนะนำวิธีการเลี้ยงลูกต่าง ๆ นานา ทำให้แม่หมดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเปลี่ยนไปให้นมผสมกับลูก

แผนการสอนเพื่อสร้างทักษะ เจตคติ และความรู้ เรื่องวิธีการรับฟัง การเรียนรู้
การสร้างความมั่นใจและการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด

องค์ประกอบ/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน
ประสบการณ์ กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 10 นาที)	1.วิทยากรกล่าวนำเข้าสู่บทเรียน 2.แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม กลุ่ม 5 คน ร่วมอภิปรายประสบการณ์ในการเยี่ยมหญิงหลังคลอดพบปัญหาอะไร เคยแนะนำหญิงหลังคลอดอย่างไร ใช้วิธีการอะไรและผลลัพธ์จากการแนะนำเป็นอย่างไรบ้าง	ใบกิจกรรมที่ 1
ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (เวลา 20 นาที)	3.วิทยากรสรุป การนำเสนอประสบการณ์ของผู้เข้ารับการอบรม เชื่อมโยงการบรรยายเรื่องการให้คำปรึกษา 4 ขั้นตอน 3.1การรับฟัง(Listening) 3.2การเรียนรู้(Learning) 3.3การสร้างความมั่นใจในตัวเอง(Building confidence) 3.4การส่งเสริมสนับสนุน(Giving support)	วีดิทัศน์เรื่องการให้คำปรึกษา ใบความรู้ที่ 1 เรื่อง การให้คำปรึกษา

แผนการสอนเพื่อสร้างทักษะ เจตคติ และความรู้ เรื่องวิธีการรับฟัง การเรียนรู้
การสร้าง ความมั่นใจและการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด(ต่อ)

องค์ประกอบ/กลุ่ม/ เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน
สะท้อนความคิดและ อภิปราย กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 20 นาที)	4.แบ่งกลุ่มย่อย 5 คน แต่ละกลุ่มศึกษาใบงานซึ่งมี โจทย์คำถามและตัวเลือกคำตอบ 3 ตัวเลือกให้ผู้เข้า รับการอบรมอภิปรายร่วมกันว่าในแต่ละโจทย์คำถาม คำตอบในการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมคือข้อใดเพราะ เหตุใด 5.วิทยากรสุ่มถาม 2-3 กลุ่ม กลุ่มที่มีความคิดเห็น แตกต่าง เพิ่มเติม 6.วิทยากรสรุปตามแนวทางให้คำปรึกษา	ใบกิจกรรมที่ 2
ประยุกต์แนวคิด กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 10 นาที)	7.ผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มเดิมให้แต่ละกลุ่มอภิปรายว่า ในสถานการณ์ต่าง ๆ ของหญิงหลังคลอด 2 สถาน การณ์ ควรจะใช้แนวทางให้คำปรึกษาอย่างไร 8.วิทยากรสุ่มถามแต่ละกลุ่มให้ครบทุกสถานการณ์ และให้กลุ่มที่มีความคิดเห็นแตกต่างอภิปรายเพิ่มเติม 9.วิทยากรสรุป	ใบกิจกรรมที่ 3 แนวทางสรุปสำหรับ วิทยากรในใบกิจ กรรมที่ 3

สื่อการสอน

1. ใบกิจกรรมที่ 1
2. วีดิทัศน์เรื่องการให้คำปรึกษา
3. ใบความรู้ที่ 1 เรื่องการให้คำปรึกษา
4. ใบกิจกรรมที่ 2
5. ใบกิจกรรมที่ 3
6. แนวทางสรุปสำหรับวิทยากรในใบกิจกรรมที่ 3

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมใน
กลุ่มย่อย
2. สังเกตจากการตอบคำถามในแต่ละประเด็น
3. สังเกตจากความสนใจ ชักถามปัญหาระหว่างการบรรยายความรู้

ใบกิจกรรมที่ 1
(เวลา 10 นาที)

คำชี้แจง

1. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่ม ๆ ละ 5 คน
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรม ทุกคนอภิปรายประสบการณ์ในการเยี่ยมหญิงหลังคลอดพบปัญหาและคำแนะนำหญิงหลังคลอดโดยใช้วิธีการอะไร ผลลัพธ์อย่างไร
3. สรุปผลการประชุม

อสม : เป็นไงบ้างแจ่ว เลี้ยงลูกเหนื่อยไหม

แม่ : เหนื่อยมาก

อสม : อืม..(สัมผัส มองหน้า) มีอะไรหรือเปล่า

แม่ : เมื่อคืนสำรอกบ่อย สงสัยจะเกิดจากไม่ได้อุ้มเลย

อสม : อืม..(พยักหน้ารับอย่างเข้าใจความรู้สึก)

ทักษะที่ 4 การตอบรับแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของแม่อย่างจริงใจ

บางครั้งการถามคำถามแม่หลาย ๆ คำถามอาจทำให้แม่พูดน้อยลงเรื่อย ๆ การพูดตอบรับแสดงความเข้าใจในการปฏิบัติของแม่ จึงเป็นการแสดงให้เห็นว่าคำพูดของแม่น่าสนใจ แม่จึงพูดเรื่องราวของตัวเองมากขึ้น ดีกว่าการถามด้วยคำถามมากมาย เช่น

อสม. : สวัสดิ์ค่ะเดือน ลูกเป็นอย่างไรบ้าง

แม่ : ลูกหิวบ่อย ต้องอุ้มตลอด

อสม. : ลูกดูดนมบ่อยไหม (ตอบรับแสดงความเข้าใจ)

แม่ : 4-5 วันนี้ ดูดนมบ่อยมาก

อสม. : ลูกเพิ่งดูดนมบ่อยหิวบ่อย ๆ 4-5 วันนี้ใช่ไหมคะ(ตอบรับแสดง

ความเข้าใจ)

ในการสนทนาไม่ควรใช้การตอบรับแสดงความเข้าใจทุกครั้ง ควรใช้เมื่อต้องการทบทวนความรู้สึกของแม่หรือปัญหาของแม่ และควรใช้คำถามปลายเปิดสลับกันไป เช่น

แม่ : ใช่ค่ะ 4-5 วันนี้หิวและดูดนมบ่อย

อสม : อืม.. (พยักหน้ารับฟัง เข้าใจในความรู้สึกของแม่)

แม่ : ฉันเหนื่อยมาก และแม่ฉันบอกว่า ทำไมต้องทรมานตัวเองอย่างนี้

อสม. : แล้วเดือนคิดว่าอย่างไร (คำถามปลายเปิด)

ทักษะที่ 5 การแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของแม่อย่างจริงใจ

การแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของแม่อย่างจริงใจ เมื่อแม่พูดบางอย่างที่แสดงความรู้สึก ผู้ให้คำแนะนำต้องแสดงให้เห็นว่าได้ยินในสิ่งที่แม่พูดและเข้าใจในความรู้สึกของแม่

อสม. : สวัสดิ์แอน เป็นอย่างไรบ้าง (แม่กลับไปทำงาน 1 อาทิตย์)

แม่ : ลูกไม่ยอมดูดนม รู้สึกว่าลูกจะไม่ชอบดูดนมแม่

อสม : ฉันเข้าใจความรู้สึกของแอน ลูกของฉันก็ไม่ยอมดูดนมแม่เมื่อฉัน

ไปทำงาน

การตอบเช่นนี้ไม่เหมาะเพราะจะเบนความรู้สึกมาที่คนเยี่ยมไม่มีประโยชน์อะไรมากนัก) ควรพูดตอบแม่ว่า

อสม. : แอนคิดว่า ลูกไม่ชอบดูดนมแม่

เป็นการแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้คำแนะนำเข้าใจและสนใจในแม่

ทักษะที่ 6 การหลีกเลี่ยงคำพูดที่ชี้นำ

คำพูดที่ชี้นำ ได้แก่ คำว่า ผิด ถูก ดี เลว มาก น้อย ในการถามแม่ไม่ควรใช้คำพูดเหล่านี้ เช่น

อสม. : นมแม่ มีพอไหม

ถ้าแม่ไม่ทราบจะทำให้เกิดความลังเลว่า จะพอหรือไม่พอกันแน่ จึงควรถามคำถามปลายเปิดว่า "ลูกเป็นอย่างไรบ้าง" "ลูกน้ำหนัก ขึ้นดีมัย"

จะใช้คำพูดชี้นำเมื่อต้องการสร้างความมั่นใจให้แม่ เช่น

แม่ : อาทิตย์นี้ลูกน้ำหนักขึ้น ครึ่งกิโลกรัม

อสม. : ลูกโตดีเพราะลูกได้กินนมแม่อย่างเดียวใช้ไหมคะ

ผู้ให้คำแนะนำต้องหลีกเลี่ยงการบังคับให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ต้องให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำว่าอะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับแม่และลูกให้แม่เป็นผู้ตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตัวเอง

หลักการสร้างความมั่นใจให้แม่และการสนับสนุนแม่ มี 6 ทักษะ คือ

ทักษะที่ 7 การยอมรับความคิดและความรู้สึกของแม่

แม่บางคนมีความคิด แตกต่างจากผู้ให้คำแนะนำการถูกปฏิเสธอาจทำให้เกิดความรู้สึกขาดความมั่นใจในตัวเอง และไม่ต้องการพูดกับผู้ให้คำแนะนำอีก จึงควรให้ผู้แนะนำยอมรับในความคิดและความรู้สึกของแม่นี้ เช่น

แม่ : นมฉันใส ฉันว่ามันมีสารอาหารน้อย

อสม. : ฉันเข้าใจว่า แอนกังวลกับน้ำนมของแอนเอง (เป็นการยอมรับความคิดของแม่)

ทักษะที่ 8 การนึกถึงและชื่นชมแม่ในการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ประโยชน์ของการชื่นชมแม่คือ

1. เสริมสร้างความมั่นใจในตัวเองให้แม่
2. กระตุ้นให้แม่ปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องต่อไป
3. ทำให้แม่ยอมรับคำแนะนำจากผู้ให้คำแนะนำนั้นได้ง่ายขึ้น เช่น

ลูกกินนมแม่อย่างเดียว น้ำหนักลูกอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่แม่รู้สึกว่ลูกน้ำหนักขึ้นน้อย

อสม. : น้ำหนักลูกอยู่ในเกณฑ์ปกติ (บอกข้อมูลที่เป็นจริง)

ลูกได้นมแม่อย่างเดียวใช้ไหมคะ (นึกถึงส่วนดีของแม่)

ดีจริง ๆ เลย (ชื่นชม)

ทักษะที่ 9 การช่วยเหลือแม่ในทางปฏิบัติ

ในบางสถานการณ์การช่วยเหลือแม่ ดีกว่าการพูด เช่น เมื่อแม่มีปัญหาในการอุ้มลูก แม่บีบนมแม่ไม่ถูกต้อง การเข้าไปช่วยเหลือจะทำให้แม่รู้สึกอบอุ่นและให้ความเชื่อถือ

ทักษะที่ 10 การให้ข้อมูลที่จำเป็นและสั้น ๆ ในทันที

เพื่อช่วยให้แม่ได้ปฏิบัติได้ถูกต้อง กรณีที่แม่มีความคิดที่ผิดต้องสร้างความมั่นใจให้แม่ก่อน และให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น แม่คิดว่าน้ำนมแม่ใสลูกจะได้รับสารอาหารน้อยสร้างความมั่นใจโดยการยอมรับความคิดของแม่

“ฉันเข้าใจแล้วว่าแม่กังวลกับน้ำนมของแม่เอง” (ให้ข้อมูลที่จำเป็น และสั้นๆ)

“น้ำนมแม่จะใสในระยะแรกดูไปนาน ๆ จะเข้มข้น”

ทักษะที่ 11 การใช้ภาษาง่าย ๆ

การใช้ภาษาง่าย ๆ เช่น “ให้ลูกอ้าปากกว้าง ๆ จับหัวนมและลานนมเข้าเต็มปาก ลูกจะดูดน้ำนมแม่ได้มากขึ้น”

ทักษะที่ 12 การให้คำแนะนำ ไม่ใช่คำสั่ง

การให้คำแนะนำ ไม่ใช่คำสั่ง จะช่วยให้แม่รู้สึกที่ดี เช่นกรณีตัวอย่าง แม่ให้ลูกดูดนมแม่กลางวัน 3 ครั้ง กลางคืน 3 ครั้ง น้ำหนักลูกขึ้นน้อย

คำสั่ง “แม่ต้องให้ลูกดูดบ่อย ๆ ทุก 2 ชั่วโมง”

แนะนำ “ถ้าแม่ให้ลูกดูดนมแม่บ่อยกว่านี้ ลูกจะมีน้ำหนักมากขึ้น”

“แม่คิดว่าจะให้ลูกดูดบ่อยกว่านี้ได้ไหม จะช่วยให้ลูกมีน้ำหนักมากขึ้น”

ใบกิจกรรมที่ 2

(เวลา 20 นาที)

คำชี้แจง

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรม แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน
2. แต่ละกลุ่มศึกษาใบงานซึ่งมีโจทย์คำถาม และตัวเลือกคำตอบ 3 ตัวเลือกให้ผู้เข้ารับการอบรมอภิปรายร่วมกันว่าในแต่ละโจทย์ คำถาม คำตอบใดที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษา เพราะเหตุใด

กรณีศึกษาที่ 1 หญิงหลังคลอด 7 วัน เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้านพบว่าแม่ไม่ให้นมลูกกินนมแม่เพียงอย่างเดียวให้เหตุผลว่า กลัวลูกติดโรคเบาหวานจากตัวแม่เอง

ข้อใดเป็นการแสดงความยอมรับความคิดเห็นและความรู้สึกของแม่

- ☐ 1. ไม่ใช่ ลูกไม่สามารถจะติดโรคเบาหวานจากแม่ได้ทางน้ำนม
 - ☐ 2. ฉันก็สงสัยเหมือนกัน
 - ☐ 3. แม่กังวลว่าลูกจะติดเบาหวานจากแม่ทางน้ำนมใช่หรือเปล่านั้น
- (เฉลย ข้อที่ 3)

กรณีศึกษาที่ 2 แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว น้ำหนักลูกดีขึ้นอยู่ในเกณฑ์ปกติ เด็กอายุ 2 เดือน ลูกหิวบ่อย แม่คิดว่า น้ำนมแม่ไม่พอสำหรับลูก

วิธีใดเป็นวิธีให้ข้อมูลที่ดีที่สุด

- ☐ 1. แม่ไม่ต้องกังวล น้ำนมแม่ย่อยง่าย เป็นธรรมชาติลูกก็หิวบ่อยอย่างนี้แหละ
- ☐ 2. ลูกช่วงนี้เติบโตเร็ว จึงหิวบ่อย น้ำหนักลูกขึ้นดี เพราะลูกได้รับนมแม่ตามที่ลูกต้องการแสดงว่าน้ำนมแม่มีมากพอ ภายใน 2-3 วันลูกจะปรับตัวได้ดีขึ้น
- ☐ 3. ลูกน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ต้องกังวล แม่ไม่ควรให้สารอาหารอื่นกับลูก ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 4 เดือน

(เฉลย ข้อ 2)

ใบกิจกรรมที่ 3 (เวลา 10 นาที)

คำชี้แจง

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มละ 5 คน
2. ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนร่วมอภิปรายว่าในสถานการณ์ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด 2 สถานการณ์ ควรใช้แนวทางให้คำปรึกษาโดยใช้ หลักการรับฟังแม่และการเรียนรู้แม่ หลักการสร้างเชื่อมั่นให้แม่และการสนับสนุนแม่ อย่างไร

สถานการณ์ที่ 1 หลังคลอด 4 วัน กลับออกจากโรงพยาบาล เต้านมคัดและหัวนมข้างขวาแตก แม่เริ่มตัดสินใจให้นมผสมแก่ลูก

สถานการณ์ที่ 2 ลูกอายุ 14 วัน แม่รู้สึกว่าการร้องกินนมแม่บ่อย น้ำหนักเพิ่มขึ้นจากหลังคลอด 600 กรัม

แนวทางสรุปสำหรับวิทยากรในใบกิจกรรมที่ 3

สถานการณ์ที่ 1 หลังคลอด 4 วัน กลับออกจากโรงพยาบาล เต้านมคัดและหัวนมข้างขวาแตก แม่เริ่มตัดสินใจให้นมผสมแก่ลูก

แนวทางในการเยี่ยม

ผู้เยี่ยมใช้หลักการรับฟังและการเรียนรู้แม่เพื่อที่จะได้เข้าใจในความรู้สึกและปัญหาที่แม่ประสบอยู่

ในการเรียนรู้แม่อาจใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้แม่ได้พูดในสิ่งที่แม่คิดว่าสำคัญสำหรับแม่ออกมา เช่น

“สวัสดีค่ะนา”(ทักทายสร้างความรู้สึกที่ดี)

“ลูกเป็นอย่างไรบ้างคะ”

“แม่เป็นอย่างไรบ้างคะ”(คำถามปลายเปิด)

เมื่อแม่ตอบคำถามซึ่งแม่จะบรรยายทั้งการแสดงความรู้สึกและตัวปัญหาที่เกิดขึ้นกับแม่ ผู้เยี่ยมพยายามจับอารมณ์และความรู้สึกของแม่เพื่อที่จะให้แม่รู้สึกว่าผู้เยี่ยมเข้าใจและรับรู้ถึงความรู้สึก แม่ก็จะไว้วางใจปัญหาหรือข้อคับข้องใจ

“ลูกดูดนมไม่เป็น(พฤติกรรมของลูก) หัวนมแตก เต้านมก็คัด ปวดเต้านมไปหมด (ผลที่เกิดกับแม่) ลำบากเหลือเกิน(ความรู้สึก)”

ผู้เยี่ยมอาจนิ่ง พยักหน้า รับฟัง หรือใช้คำพูดสั้น ๆ เช่น อืม....(นิ่ง)รับฟังแม่ในกรณีที่แม่ยังไม่บรรยายปัญหาและความรู้สึกยังไม่หมด หรือผู้ฟังจะจับประเด็นปัญหาของแม่ในขณะนี้ โดยการสรุปความเพื่อให้แม่เห็นปัญหาในปัจจุบัน

“แม่รู้สึกท้อแท้ เนื่องจากปัญหาที่ลูกดูดนมไม่เป็น”

ในกรณีที่แม่มีความท้อแท้ จำเป็นต้องให้กำลังใจโดยการเน้นในส่วนของแม่ โดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น

“แม่มีความตั้งใจในการที่จะให้ลูกดูดนมแม่ใช่ไหมคะ” และให้กำลังใจและให้การสนับสนุน

บางครั้งแม่อาจมีทางเลือกสำหรับตัวแม่เองแล้ว ผู้เยี่ยมควรให้กำลังใจ ชมเชยในส่วนที่แม่ปฏิบัติดี การตัดสินใจดี เพื่อให้ความมั่นใจแม่ในการปฏิบัติเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปเพื่อลูก

ในขณะที่ผู้เยี่ยมสามารถค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ ในกรณีที่ลูกดูดนมไม่เป็นควรให้ความช่วยเหลือแม่ ในการจัดทำให้ลูกดูดนมแม่ สอนการบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือเพื่อลดการเต้านมคัด และให้ข้อมูลสั้น ๆ ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

“แม่ลองปฏิบัติดูนะคะ ช่วงแรกแม่และลูก ต้องเรียนรู้กันมากในเรื่องการดูดนม แต่ถ้าแม่ประสบความสำเร็จ แม่จะรู้สึกภูมิใจที่สามารถทำได้ และได้ให้สิ่งที่ดีที่สุดกับลูก”

ให้กำลังใจ ชมเชยในขณะที่แม่ปฏิบัติได้ถูกต้อง

“แม่จัดทำลูกได้ถูกต้องแล้ว แม่รู้สึกถึงลิ้นที่ลูกดันตรงลานนมหรือไม่” (ให้ข้อมูล)

“ดีมากเลยคะ” (ชมเชย)

บางครั้งแม้อาจมีทางเลือกสำหรับตัวแม่เองแล้วผู้เยี่ยมควรให้กำลังใจ ชมเชยในส่วนที่แม่ปฏิบัติดี ดัดสนใจดีเพื่อให้ความมั่นใจแม่ในการปฏิบัติเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ต่อไปเพื่อลูก

สถานการณ์ที่ 2 ลูกอายุ 14 วัน แม่รู้สึกว่าการร้องกินนมแม่บ่อย น้ำหนักเพิ่มขึ้นจากหลังคลอด 600 กรัม

แนวทางในการเยี่ยม

ผู้เยี่ยมมีการแสดงความรู้สึกที่ดีระหว่างผู้เยี่ยมและผู้ฟัง โดยการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การทักทาย ระยะในการนั่งระหว่างผู้เยี่ยมและแม่ ความสนใจในแม่ การถามเพื่อเป็นการเรียนรู้ปัญหาและความรู้สึกของแม่ด้วย คำถามปลายเปิด

“สวัสดีแดง ลูกเป็นอย่างไรบ้าง” ระหว่างที่แม่ตอบคำถาม ผู้เยี่ยม ควรแสดงออกถึงการสนใจรับฟัง มีการตอบรับในความรู้สึกและการปฏิบัติของแม่ด้วยการแสดงกิริยา พยักหน้าหรือคำพูดสั้น ๆ เช่น อืม.....

“ลูกดูดนมบ่อย ไม่ได้นอนเลยคะ”

“(พยักหน้ารับฟัง) อืม” ผู้เยี่ยม นั่งรับฟังเพราะแม้อาจจะบรรยายความรู้สึกความเข้าใจของตัวเองยังไม่หมด แต่ถ้าแม่ไม่พูดต่อ ควรตั้งคำถามปลายเปิดต่อ ในประเด็นที่ยังเป็นความรู้สึกของแม่ เช่น “แล้วแดงคิดว่าอย่างไรละคะ”

เมื่อทราบปัญหาและความรู้สึกที่แท้จริงแล้วอาจให้ข้อมูลสั้น ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูดนมของลูก เช่น

“การสังเกตว่าลูกได้รับนมเพียงพอ คือ เด็กจะนอนหลับ หลังดูดนมแม่ประมาณ 2-3 ชั่วโมง”

การซักถามเรื่องน้ำหนักของลูกจะช่วยให้แม่มีความมั่นใจว่าทารกมีการเจริญเติบโตที่ปกติ

“ลูกน้ำหนักเท่าไรคะ”

“3,600 กรัม” หญิงหลังคลอด

“ลูกน้ำหนัก อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ”(ให้ข้อมูล)

“ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวยังไหมคะ” (ชมเชย)หรือ “น้ำหนักลูกขึ้นได้ดีเพราะนมแม่”

กลวิธีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (เวลา 65 นาที)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความสัมพันธ์กันและคุ้นเคยกันมากขึ้น
2. เพื่อก่อให้เกิดความสามัคคีช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน
3. เพื่อก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกันเป็นทีม
4. หลังจากจบการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถกำหนดบทบาทของตนเองในการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

สาระสำคัญ

กลวิธีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะหญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตรเป็นกลุ่มที่ต้องการ "กำลังใจสนับสนุน" จึงเป็นการตลาดสู่ชุมชนที่ทำให้มีการสื่อสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสม โดยวิธีการพูดปากต่อปาก จนในที่สุดชุมชนนั้น ยอมรับว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นเหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็น กลายเป็นวัฒนธรรม การสร้างเครือข่ายจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญ

กลวิธีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

องค์ประกอบ/กลุ่ม/ เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน
ประสบการณ์ กลุ่มย่อย 7-8 คน (เวลา 20 นาที)	1.แบ่งสมาชิกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 7-8 คน ร่วมกันทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ "ร่วมใจร่วมแรง" เพื่อเป็นการสร้างการทำงานเป็นทีม	ใบกิจกรรมที่ 1
ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (เวลา 10 นาที)	2.วิทยากรสรุปข้อคิดของกิจกรรมและให้สมาชิกร่วมอภิปรายถึงความรู้สึก ในขณะที่ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์	
สะท้อนความคิดและ อภิปราย กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 20 นาที)	3.วิทยากรแบ่งกลุ่ม ผู้เข้ารับการอบรมเพื่อกำหนดบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด	ใบกิจกรรมที่ 2

กลวิธีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่(ต่อ)

องค์ประกอบ/กลุ่ม/ เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน
ประยุกต์แนวคิด กลุ่มย่อย 5 คน (เวลา 10 นาที)	4.ตัวแทนกลุ่มสรุป บทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขชุมชนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ในหญิงหลังคลอด 5.วิทยากรสรุปบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิง หลังคลอด	

สื่อการสอน

1. ใบกิจกรรมที่ 1
2. ใบกิจกรรมที่ 2

การประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วม สัมพันธภาพของสมาชิกในกลุ่ม
2. สมาชิกทุกคนยอมรับบทบาทและแสดงออกเพื่อให้กิจกรรมกลุ่มบรรลุตาม

เป้าหมาย

3. สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นประโยชน์
ต่อความมั่นคงของกลุ่ม

ใบกิจกรรมที่ 1

(เวลา 20 นาที)

คำชี้แจง

แบ่งสมาชิกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน ร่วมทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “ร่วมใจร่วมแรง”
(นิรันดร์ จุลทรัพย์. 2542 : 134)

อุปกรณ์ที่ใช้

1. ชิ้นส่วนรูปดวงใจทำด้วยกระดาษสี แบ่งเป็นดวงใจ ๆ ละ 7-8 ส่วน เท่ากับจำนวนของสมาชิกที่จะแบ่งเป็นกลุ่มย่อย
2. ดวงใจที่ไม่ได้แยกชิ้นส่วนมีขนาดเท่ากับดวงใจที่แยกชิ้นส่วนนำมารวมกันจำนวนเท่ากับที่จะแบ่งเป็นกลุ่มย่อย
3. กาวหรือแปรงเปียก

สถานที่ ภายในห้องประชุม

กระบวนการ

1. วิทยากรให้กิจกรรมแบ่งกลุ่มย่อยโดยแบ่งสมาชิกออกเป็นกลุ่ม ๆ ละ 7-8 คน
2. แจกชิ้นส่วนดวงใจให้สมาชิกคนละ 1 ชิ้น ครบทุกคน
3. ให้สมาชิกลำชิ้นส่วนดวงใจที่ได้รับแจกไปต่อเข้ากับชิ้นส่วนดวงใจอื่น ๆ ของสมาชิกแต่ละคน เมื่อกลุ่มใดได้ประกอบชิ้นส่วนของดวงใจเป็นดวงใจที่สมบูรณ์แล้ว ก็ให้นำไปติดบนดวงใจที่ไม่ได้แยกชิ้นส่วนโดยใช้กาวหรือแปรงเปียก และให้จับเวลาด้วยว่าใช้เวลานานเท่าใด
4. ให้แต่ละกลุ่มพิจารณาตั้งชื่อดวงใจในกลุ่มของตนเอง และให้สนทนากันภายในกลุ่มถึงเรื่องดวงใจของแต่ละคน
5. ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมารายงานและแนะนำสมาชิกในกลุ่มของตนเองพร้อมทั้งนำรูปดวงใจของกลุ่มมาแสดงด้วย โดยกล่าวถึงที่มาหรือเหตุผลเกี่ยวกับการตั้งชื่อดวงใจ

สรุปข้อคิด

1. วิทยากรให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายและแสดงความรู้สึก ในขณะที่ช่วยกันประกอบชิ้นส่วนของดวงใจและหลังจากประกอบเสร็จสิ้นลง และให้แสดงความคิดเห็นว่าชื่อดวงใจมีผลต่อจิตใจอย่างไร
2. วิทยากรสรุปเพิ่มเติมว่าคนเราเมื่ออยู่ร่วมกันต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันที่มีการรวมกลุ่มจะทำให้ความรู้สึกอบอุ่นและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในขณะเดียวกันเมื่อรวมกลุ่มกันแล้วควรมี ความรักใคร่สามัคคี ดุจชิ้นส่วนที่รวมดวงใจเป็นดวงเดียวกันและกันด้วยความจริงใจ

ถ้าเกิดความขัดแย้งก็ไม่ควรโกรธเคืองกัน ควรหาทางประนีประนอมคืนดีกัน และผู้ที่เป็นหัวหน้าหรือผู้นำ จะต้องหาทางประสานรอยร้าวที่อาจจะเกิดขึ้นนั้นให้หมดสิ้นโดยเร็ว

ใบกิจกรรมที่ 2

(เวลา 20 นาที)

คำชี้แจง

1. ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน
2. ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนร่วม อภิปรายเพื่อกำหนด บทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขชุมชนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด
3. ตัวแทนกลุ่ม 1 คนสรุปผลการประชุมกลุ่ม

ภาคผนวก จ
เอกสารกระตุ้นเตือนความจำ(แผ่นพับ)

เรื่อง น้ำนมแม่

ความแตกต่างระหว่างสารอาหารในน้ำนมคน และในน้ำนมสัตว์

น้ำนมคน ประกอบด้วย สารอาหารหลัก คือ น้ำตาล ไขมัน โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ ในอัตราส่วนที่พอเหมาะสำหรับการเจริญเติบโตของทารก

1. จำนวนโปรตีนในน้ำนมคน และน้ำนมวัวแตกต่างกันอย่างไร

โปรตีนในน้ำนมวัว มีจำนวนมากกว่า โปรตีนในน้ำนมคน แต่โปรตีนในนมวัวที่มากเกินไป อาจเป็นโทษต่อไตของเด็ก เพราะเด็กไม่มีความจำเป็นต้องใช้โปรตีนส่วนที่มากเกินไปจึงต้องขับถ่าย ออกทางไตมากขึ้น ทำให้ไตทำงานหนักขึ้น

สำหรับในนมผสม ผู้ผลิตพยายามปรับปรุงให้มีจำนวนโปรตีนเท่ากับในนมแม่ แต่อย่างไรก็ตามเด็กสามารถย่อยและดูดซึมโปรตีนในนมแม่ได้ดีกว่านมผสม

2. ชนิดของโปรตีนในน้ำนมคนต่างกับในน้ำนมวัวอย่างไร

2.1 โปรตีนในน้ำนมคน โปรตีนที่ย่อยง่าย และป้องกันการติดเชื้อโรค

โปรตีนในน้ำนมวัว โปรตีนชนิดทำให้น้ำนมจับตัวกันเป็นก้อนทำให้ย่อยยาก

2.2 เด็กที่ได้รับนมวัว ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ ได้ง่าย เช่น ไอ จามบ่อย หอบหืด หรือมีผื่นคัน ลมพิษ เด็กบางคนเกิดอาการแพ้หรือโรคภูมิแพ้ หลังจากได้นมวัวเพียง 2-3 ครั้ง ใน 2-3 วัน แรกเกิดหรือบางคนเกิดโรคภูมิแพ้เมื่อหลังจากได้นมวัวนานเป็นเดือน

3. ชนิดของไขมัน

น้ำนมคนมีกรดไขมันที่จำเป็น สำหรับการเจริญเติบโตของ สมอง ตาและหลอดเลือดของเด็ก

น้ำนมคนยังมี น้ำย่อย ไลเปส ซึ่งช่วยย่อยไขมันทำให้ดูดซึมได้ง่าย ทำให้เด็กนำเอาไขมันในน้ำนมคนไปใช้ได้มาก น้ำย่อยนี้ยังไม่มีในลำไส้ของเด็กแรกเกิด จึงต้องอาศัยน้ำย่อยนี้จากน้ำนมแม่

4. วิตามิน

ในน้ำนมคนมีวิตามินบี และวิตามินซี จำนวนมากเพียงพอสำหรับเด็กแต่ในน้ำนมวัวมีวิตามินบี จำนวนมาก แต่ไม่มีวิตามินเอ และวิตามินซี

5. การดูดซึมธาตุเหล็กของเด็กในน้ำนมคน

ลำไส้เด็กสามารถดูดซึมธาตุเหล็กจากน้ำนมแม่ได้ถึง ร้อยละ 50 แต่ดูดซึมธาตุเหล็กจากนมวัวเพียง ร้อยละ 10 ดังนั้นเด็กที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จะได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ จึงป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางได้

2. ส่วนประกอบในน้ำนมแม่

น้ำนมแม่มีส่วนประกอบไม่คงที่ จะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุลูก และจะเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลาที่หลังออกมา คือ

1. หัวน้ำนมหรือน้ำนมสีเหลืองทอง คือน้ำนมแม่ที่หลังออกมาใน 2-3 วันแรกหลังคลอด
2. น้ำนมแม่คือน้ำนมแม่ที่หลังหลังจากหัวน้ำนม น้ำนมส่วนนี้จะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ
 - 2.1 น้ำนมระยะแรก คือน้ำนมที่ผลิตก่อนอยู่ในส่วนหน้าของเต้านม ใสกว่า
 - 2.2 น้ำนมระยะหลัง คือน้ำนมผลิตหลังอยู่ในส่วนหลังของ เต้านมข้นกว่า

2.1 ส่วนประกอบสำคัญที่แตกต่าง

2.1.1 หัวน้ำนม มีโปรตีนมากกว่าน้ำนมแม่

2.1.2 น้ำนมระยะหลัง มีไขมันมากกว่า น้ำนมระยะแรก ดังนั้นจึงควรให้ลูกดูดจนหมดเต้า เพื่อให้ลูกได้รับน้ำนมระยะหลังซึ่งมีไขมันมากกว่า ทำให้ลูกได้รับพลังงานมากและโตเร็ว

2.1.3 น้ำนมระยะแรก มีจำนวนมากกว่า ดังนั้นจึงทำให้ลูกได้รับโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และสารอาหารอื่นจำนวนมากกว่า นอกจากนี้ยังได้รับน้ำในปริมาณมากพอ โดยไม่ต้องให้ลูกดื่มน้ำเพิ่มเติม

น้ำตาลแลคโตสที่มี ในน้ำนมแม่ มีประโยชน์คือ

1. เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานเพื่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง
2. ช่วยในการดูดซึมธาตุแคลเซียม และเหล็ก
3. ช่วยในการเจริญเติบโตของเชื้อ แลคโตแบซิลัส โบไฟดัส(*Lactobacilli bifidus*)ใน

ลำไส้ซึ่งเป็นประโยชน์คือทำให้ลดการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย เชื้อรา และพยาธิที่ทำให้เกิดโรค

2.2 ภูมิคุ้มกันน้ำนมแม่

เด็กอายุขวบปีแรก ยังมีระบบภูมิคุ้มกันโรคที่เจริญเติบโตไม่เต็มที่ เด็กเล็กจึงไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคได้ดีเท่าเด็กโต หรือผู้ใหญ่ ดังนั้นเด็กเล็กจึงต้องการน้ำนมแม่ในการ ปกป้องคุ้มครองให้ปลอดภัยจากเชื้อโรค

น้ำนมแม่ประกอบด้วยเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่เก็บกินเชื้อโรคที่เข้ามาในร่างกายและมีสารที่เป็นภูมิคุ้มกันโรคซึ่งแม่สร้างขึ้นมาตั้งแต่ในอดีตเมื่อแม่พบกับเชื้อโรคนั้นมาก่อนสารนี้ทำหน้าที่เหมือนกับวัคซีนที่ให้กับเด็ก ส่วนในนมผสมไม่มีภูมิคุ้มกันใด ๆ เลย

2.3 สารอาหารอื่นในน้ำนมแม่

นอกจากนี้ในน้ำนมแม่มียังมี น้ำย่อย ฮอโมน และสารกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์ต่าง ๆ อีกหลายชนิด เช่น สารกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์บุเนื้อเยื่อและผิวหนัง ซึ่งทำให้ผนังลำไส้เจริญเติบโตดีสามารถดักสิ่งแปลกปลอมที่จะเล็ดลอดเข้าสู่เส้นเลือดทางลำไส้จึงป้องกันการเกิดอาการแพ้โปรตีน หรือป้องกันโรคภูมิแพ้ด้วย

หัวนมมีความสำคัญต่อลูกอย่างไร

หัวนมมีสารที่เป็นภูมิคุ้มกันโรคมากกว่า ดังนั้นการให้หัวนมลูกทันทีหลังคลอดเปรียบเสมือนการให้วัคซีนหยดแรกของชีวิตลูก ป้องกันโรคติดเชื้อให้กับลูก

มีสารกระตุ้นการขับถ่ายชี้เทา ทำให้ชี้เทาซึ่งมีสารที่ทำให้เด็กตัวเหลืองถูกขับถ่ายออกมา ทำให้ลดอาการตัวเหลืองลงได้

มีสารกระตุ้นการเจริญเติบโตของร่างกาย

มีวิตามิน มากกว่าโดยเฉพาะวิตามิน เอ

ดังนั้นการให้หัวนมก่อนให้สารอาหารอื่นใด จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

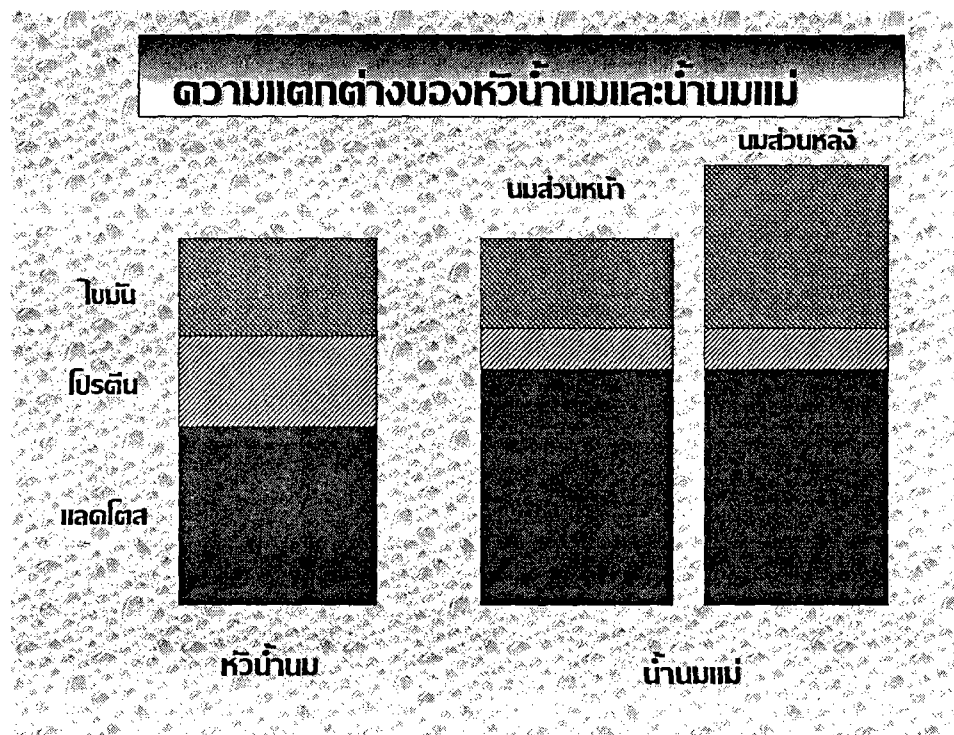
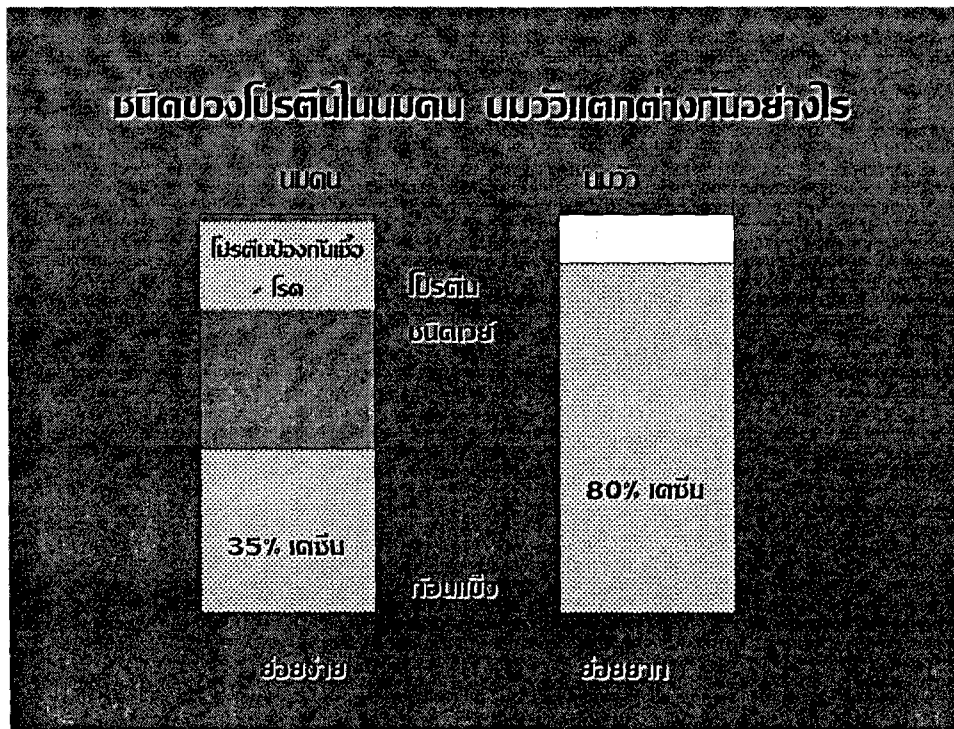
2.4 ผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางจิตใจ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ผิวหนังแม่แนบชิดกับผิวหนังลูกก่อให้เกิดความใกล้ชิดกัน อย่างแนบแน่นระหว่างแม่และลูกทั้งกายและทางจิตใจ ทำให้เกิดความรักและผูกพันกันอย่าง ลึกซึ้ง การให้ลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเรียกว่าก่อให้เกิดสายสัมพันธ์ แม่-ลูก ก่อให้เกิดผลทางจิตใจของทั้งแม่และลูกคือ

ลูกร้องน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าลูกได้ดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด ลูกได้อยู่ในอ้อมกอดแม่ตลอดเวลา ทำให้ลูกรักแม่ มักไม่ดิ้นกับแม่เมื่อโตขึ้น และมีพัฒนาการดี

แม่รักลูกมากขึ้น และทั้งลูกน้อยลง

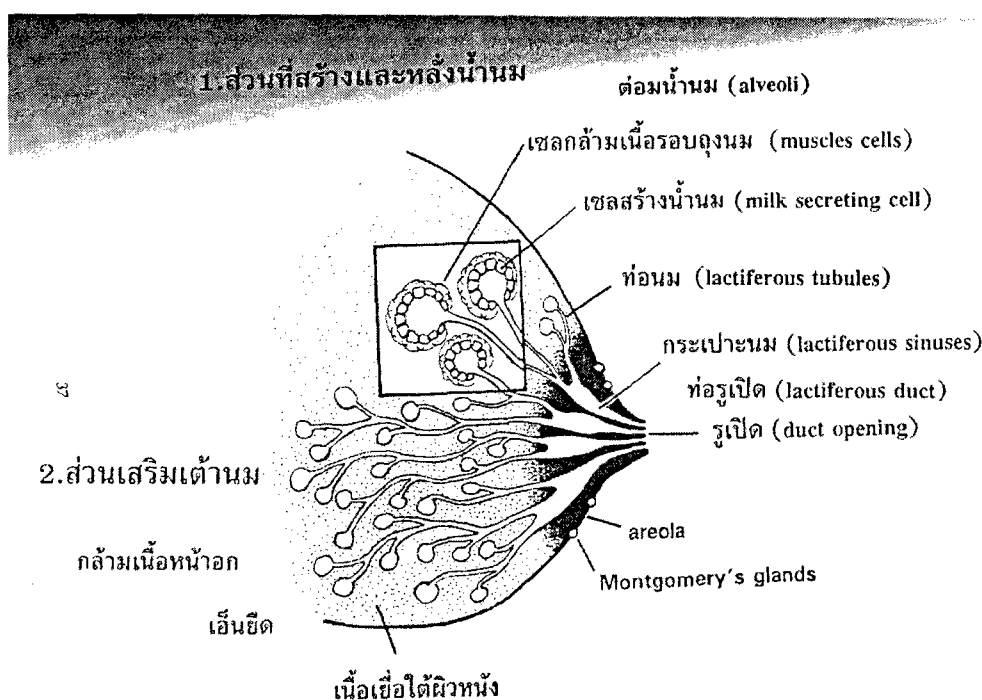




เรื่องความรู้เกี่ยวกับเต้านม กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่

เต้านม ส่วนประกอบสำคัญที่เห็นจากภายนอก

1. หัวนม เป็นส่วนที่ยื่นออกมา มักมีสีเข้มกว่าที่อื่นที่ปลายหัวนมมีรูเปิด ประมาณ 15-20 รูเปิด ซึ่งเป็นที่น้ำนมไหลออก
2. ลานนม คือส่วนที่ถัดจากหัวนม มักมีสีเข้มกว่าส่วนอื่นเหมือนหัวนมมีตุ่ม ๆ หนุนขึ้นมา คล้ายหัวสิว เป็นต่อมไขมัน มีหน้าที่สร้างไขมันเพื่อหล่อลื่นผิวหนังบริเวณนี้ไม่ให้แห้ง แดง และลอกง่าย



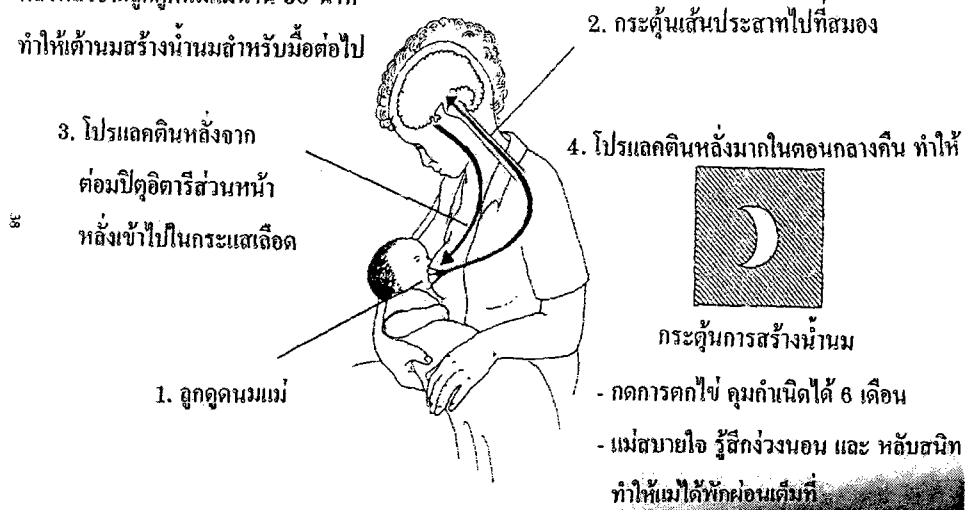
ส่วนที่สร้างและหลั่งน้ำนม ประกอบด้วย

1. ต่อมน้ำนมหรือถุงนม คือที่สร้างหลั่งน้ำนม มีอยู่ทั่วไปในเต้านม อยู่รวมกันเป็นพุ่ม 15-20 พุ่ม แต่ละพุ่มมี 10-100 ถุง ตามวัย ขณะตั้งท้องจะมี 100 ถุง และเตรียมพร้อมที่จะสร้างน้ำนม ทุกถุง เต้านมใหญ่หรือเต้านมเล็ก มีจำนวนและต่อมน้ำนมเท่ากัน
2. ท่อนนมเล็ก และท่อนนมใหญ่ คือทางเดินของน้ำนมจากต่อมน้ำนมมารวมกันที่กระเปาะนม
3. กระเปาะนมคือ ทางเดินของน้ำนมจากต่อมน้ำนมมารวมกันที่ กระเปาะนมเพื่อเก็บนมไว้เตรียมพร้อมที่จะหลั่งออกมาเมื่อลูกดูดนมแม่ กระเปาะนมเรียงรายอยู่รอบ ๆ "ใต้ลานนม" ปลายกระเปาะจะตีบลงเป็น ท่อนรูเปิด
4. ท่อนรูเปิด คือท่อที่เรียงตัวอยู่ใต้หัวนม"บางคนท่อนรูเปิดจะรวมตัวกันก่อน ทำให้จำนวนรูเปิด ที่ปลายหัวนมมีจำนวนน้อยกว่าพุ่มของเต้านมนั้น

PROLACTIN

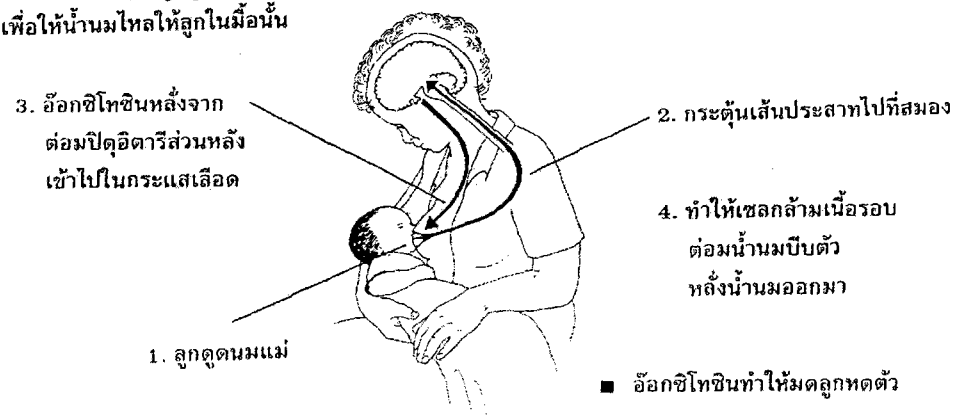
โพรแลคติน

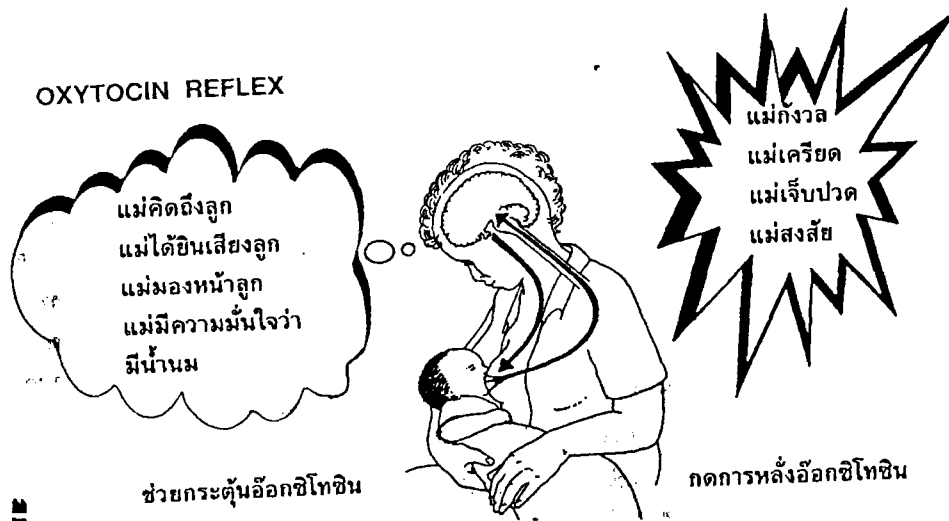
หลังจากลูกดูดนมแม่นาน 30 นาที
ทำให้เต้านมสร้างน้ำนมสำหรับมื้อต่อไป



OXYTOCIN REFLEX

หลังก่อนหรือขณะลูกดูดนมแม่
เพื่อให้เต้านมไหลให้ลูกในมือนั้น

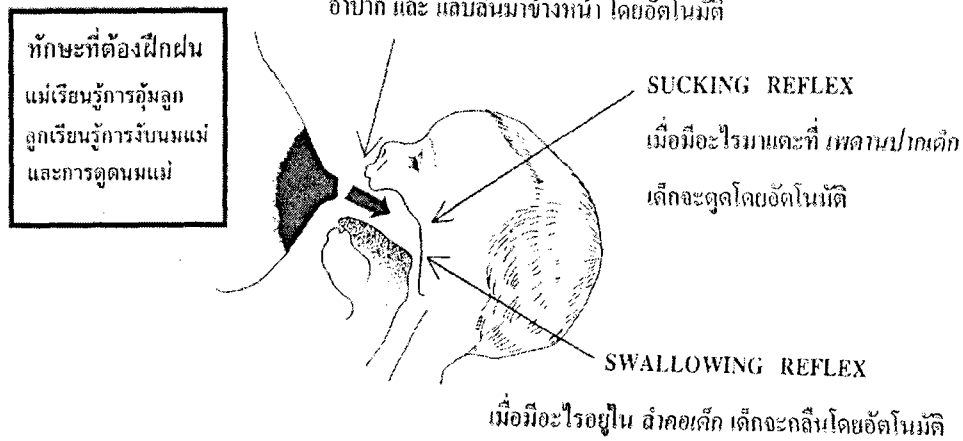




สัญชาตญาณที่เป็นมาแต่กำเนิด

ROOTING REFLEX

เมื่อมีอะไรมาแตะที่ **ริมฝีปาก** หรือ **แก้มเด็ก** เด็กจะหันไปทางนั้น
อ้าปาก และ แลบลิ้นมาข้างหน้า โดยอัตโนมัติ



วิธีการดูดนมแม่ที่ถูกต้องวิธี และมีประสิทธิภาพ

วิธีการดูดนมแม่ที่ถูกต้องวิธี คือ

1. ลูกต้องสามารถอมนมแม่เข้าไปให้กระเปาะนมคือ ส่วนที่อยู่ใต้ลานนมอยู่ในปากลูก
2. ปากลูกต้องจับบริเวณลานนมให้เต็มปาก เพื่อไปกระตุ้นเพดานปากลูกให้ลูกดูดนมแม่
3. หัวนมเป็นเพียง 1 ใน 3 ส่วนของเต้านมที่อยู่ในปากลูกเท่านั้น
4. ปากลูกต้องจับที่เต้านม ไม่ใช่จับที่หัวนม

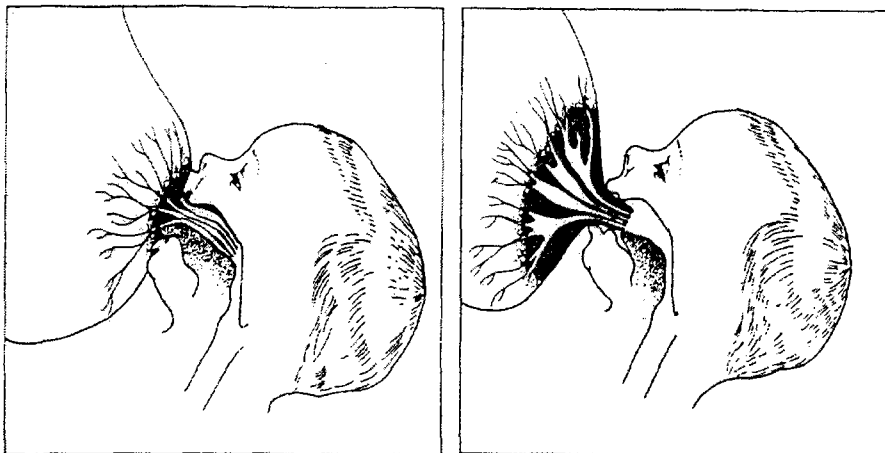
วิธีการดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ คือ

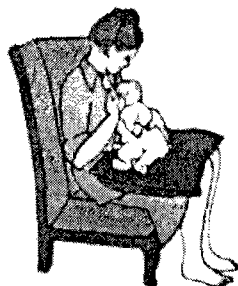
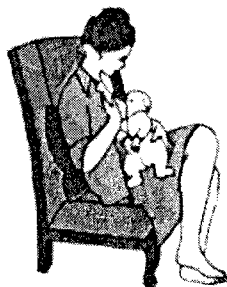
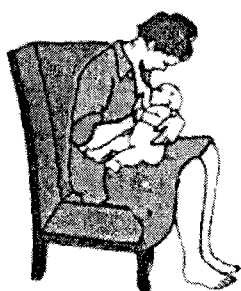
1. ลิ้นลูกจะเลื่อนมาอยู่ที่เหนือหรือกลางเพื่อกดใต้ลานนมซึ่งมีกระเปาะนมอยู่ จึงจะทำให้
น้ำนมแม่ไหลดี
2. ลิ้นลูกจะห่อใต้นมแม่เหมือนรูปถ้วย
3. ลิ้นลูกที่กดอยู่ใต้ลานนม จะดันให้นมแม่ชิดกับเพดานปากลูก เป็นการกระตุ้นให้ลูกดูด
ด้วย วิธีนี้เหงือกและลิ้นจะไม่ถูกผิวหนังหัวนมเต้านมจนถลอก

การเปลี่ยนข้างนม ให้ใช้ปลายนิ้วกดมุมปากหรือปลายคางลูกเบา ๆ ลูกจะคายหัวนม
ไม่ควรดึงหัวนมขณะดูดอยู่ เพราะจะทำให้หัวนมเป็นแผลได้

เมื่อลูกอิ่มแล้ว จับให้เรอเป็นการป้องกันการสำรอกนมและท้องอืดโดยวิธีการใดวิธี
การหนึ่งดังนี้

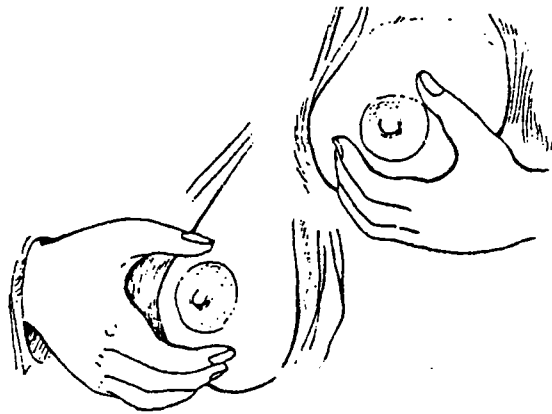
- อุ้มลูกพาดไหล่ ลูบหลังเบา ๆ
- จับลูกนอนคว่ำบนตัก ลูบหลังเบา ๆ







เรื่อง วิธีการบีบนมแม่ด้วยมือและการเก็บรักษาน้ำนม



วิธีการบีบนมแม่ด้วยมือ

1. เตรียมภาชนะมีฝาปิดมิดชิดที่สามารถต้มในน้ำเดือด เพื่อฆ่าเชื้อโรค เช่น ขวดแก้ว มีฝาแก้วหรือ มีฝาเกลียวปิดมิดชิด
2. ก่อนบีบนมให้ล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาด และรอให้มือแห้ง มือหนึ่งบีบนมอีกมือหนึ่งถือภาชนะรองรับน้ำนมให้ใกล้กับรูเปิดหัวนม
3. วางนิ้วหัวแม่มือที่ด้านบนของเต้านม และนิ้วชี้ที่ด้านตรงกันข้าม บริเวณขอบนอกของลานนม อย่าวางนิ้วที่หัวนมจะทำให้หัวนมไม่ไหล เพราะไปกดท่ออุดตัน
4. กด บีบ คลายเป็นจังหวะประมาณ 1 วินาทีต่อครั้ง จนกระทั่งน้ำนมไหลช้าลง จึงค่อยเลื่อนนิ้วทั้งสองไปที่ตำแหน่ง ใกล้เคียงกันรอบลานนม กด บีบ คลาย อีกจนรอบลานนม ข้างหนึ่งใช้

เวลาประมาณ 5 นาที น้ำนมจะไหลช้าลงจึงย้ายไปที่เต้านมอีกข้างหนึ่งใช้เวลาประมาณ 5 นาที น้ำนมจะไหลช้าลง จึงย้ายไปที่เต้านมอีกข้างหนึ่ง

5. ให้บีบนมสลับไปมาทั้งสองเต้านม เต้าละ 5 นาที จนกระทั่งครบ 30 นาที โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 2-3 วันแรกน้ำนมแม่นี้น้อย ต้องบีบนานถึง 30 นาที เป็นอย่างน้อยจึงจะได้น้ำนมพอ

6. การบีบนมสามารถใช้มือไหนก็ได้ที่แม่ถนัด แต่มักต้องใช้มือทั้งสองมือ เพราะมือเดียวจะเมื่อย

การเก็บรักษาน้ำนม

นมแม่ที่บีบออกมาใหม่ ๆ จะมีเซลล์ที่ย่อยยังการเจริญเติบโตของเชื้อโรคได้เป็นเวลาหลาย ชั่วโมงการเก็บรักษานมแม่ให้คงคุณค่าที่สมบูรณ์มากที่สุดคือ

น้ำนมแม่ที่วางไว้ในอุณหภูมิห้องจะมีประสิทธิภาพอยู่ได้นาน 4-6 ชั่วโมง

น้ำนมแม่ที่แช่ในตู้เย็นจะมีประสิทธิภาพอยู่ได้นาน 48 ชั่วโมง

น้ำนมแม่ที่แช่แข็งจะมีประสิทธิภาพอยู่ได้นาน 2-4 สัปดาห์

ถ้าเก็บในตู้แช่แข็งที่อุณหภูมิ 0° F จะเก็บได้นานถึง 6 เดือน

น้ำนมแม่เมื่อนำมาทำให้ค่อย ๆ อุ่น และละลายเป็นน้ำนมแล้วจะนำมาแช่แข็งอีกไม่ได้ ดังนั้น ควรเก็บนมแม่ในภาชนะแต่ละใบในปริมาณที่คิดว่าทารกจะกินหมดในแต่ละมื้อ

วิธีการนํานมแม่ที่แช่เย็นให้อุ่นขึ้นก่อนให้ทารกกิน โดยการเปิดน้ำให้ไหลผ่านภาชนะบรรจุ นม ต่อมาแช่ในน้ำอุ่นจนน้ำนมละลาย

เรื่อง ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีหลายปัญหา แต่ที่พบบ่อย ๆ มีดังนี้

น้ำนมไม่พอ หรือมีน้อย

- * ทำลูกดูดนมแม่เร็วที่สุดหลังคลอดใน ครึ่งชั่วโมงแรกคลอด
- * ดูดนมแม่บ่อยทุก 2 ชั่วโมงใน 1-3 วันแรกคลอด

เจ็บหัวนม หัวนมแตก หรือมีแผล

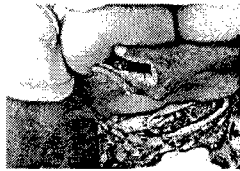
- * บีบเต้านม เพื่อให้ น้ำนมออกบางส่วนเพื่อลานหัวนมนุ่ม
- * ใช้ น้ำนมจากหัวนมทาบริเวณที่แตก หรือเป็นแผล
- * เปลี่ยนท่าอุ้มลูกเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เหงือกลูกครูดกับรอยแผลเก่า



เต้านมคัด

* ป้องกันโดยให้ลูกดูดนมบ่อย และนาน

* ควรบีบน้ำนมออกบ้างด้วยมือ



* อาบน้ำอุ่นหรือประคบด้วยผ้าร้อน



แม่ทำงานนอกบ้าน

* บีบนมแม่เก็บไว้ โดยใช้มือ เก็บนมในภาชนะที่สะอาดแบ่งใส่แก้วเพื่อป้อนลูก

* น้่านมที่บีบเก็บไว้ได้ 6-8 ชั่วโมงโดยไม่ต้องแช่เย็น หรือถ้าเก็บในตู้เย็นหรือกระติกน้ำแข็งจะเก็บไว้นาน 48 ชั่วโมง(2วัน)

** ข้อสำคัญให้ลูกกินน้ำนมที่เก็บไว้ี้จากแก้วไม่ใช่ขวดนมเพราะจะทำให้เด็กติดนมขวด

วิธีการรับฟัง การเรียนรู้ การสร้างความมั่นใจ และการส่งเสริมสนับสนุน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงหลังคลอด

การให้คำปรึกษา มีหลักอยู่ 4 ขั้นตอน คือ

1. การรับฟัง
2. การเรียนรู้
3. การสร้างความมั่นใจในตัวเอง
4. การส่งเสริมสนับสนุน

การให้คำปรึกษา เป็นการช่วยให้ผู้นั้นตัดสินใจทำตามคำแนะนำด้วยตัวเอง

หลักการรับฟังแม่และการเรียนรู้แม่ มี 6 ทักษะ คือ

ทักษะที่ 1 การฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสม

คือการใช้การทำทางที่สุภาพ แสดงความสนใจด้วยการมองหน้าคู่สนทนา มีความใกล้ชิด มีเวลาให้ และการสัมผัสที่อ่อนโยนให้กำลังใจ

ทักษะที่ 2 การถามคำถามที่เปิดโอกาสให้แม่พูดความจริง

คำถามมี 2 ชนิด

1. คำถามเปิด คือ คำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบพูดความต้องการ เช่น คำถามว่าอะไร อย่างไร เมื่อไร เหตุใด จึงเปิดโอกาสให้ผู้ตอบพูดมากขึ้น
2. คำถามปิด คือ คำถามที่ตอบว่า ใช่-ไม่ใช่ หรือ ได้-ไม่ได้ หรือให้เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้ตอบอาจจะไม่มีโอกาสได้ตอบสิ่งที่อยากจะพูด หรือสิ่งที่ไม่ได้ให้เลือก

การถามคำถามเมื่อเริ่มสนทนาควรเป็นคำถาม แบบเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้แม่พูดในสิ่งที่คิดว่าสำคัญสำหรับแม่ออกมา เช่น

คำถามแบบเปิด สวัสดิ์จะศรี ลูกเป็นอย่างไรบ้าง

ลูกกินอะไรบ้าง

เพราะอะไรถึงให้ลูกกินอาหารนี้ล่ะคะ

คำถามแบบปิด สวัสดิ์จะศรี ลูกสบายดีหรือคะ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใช่ไหมคะ

มีปัญหาหรือเปล่า

ทักษะที่ 3 การรับฟังแม่ด้วยท่าทางและคำพูดสั้น ๆ

ในการสนทนากับแม่ ต้องรับฟังและแสดงออกให้แม่ทราบว่าสิ่งที่แม่พูดน่าสนใจมาก
วิธีการรับฟังอย่างสนใจที่สำคัญ คือมองหน้า ยิ้ม พยักหน้ารับ หรือคำพูดสั้น ๆ เช่น อืม.. ค่ะ(เป็น
การยอมรับ) เช่น

อสม : เป็นไงบ้างแล้ว เลี้ยงลูกเหนื่อยไหม

แม่ : เหนื่อยมาก

อสม : อืม..(สัมผัส มองหน้า) มีอะไรหรือเปล่า

แม่ : เมื่อคืนสำรอกบ่อย สงสัยจะเกิดจากไม่ได้อุ้มเลย

อสม : อืม..(พยักหน้ารับอย่างเข้าใจความรู้สึก)

ทักษะที่ 4 การตอบรับแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของแม่อย่างจริงใจ

บางครั้งการถามคำถามแม่หลาย ๆ คำถามอาจทำให้แม่พูดน้อยลงเรื่อย ๆ การพูดตอบรับแสดงความเข้าใจในการปฏิบัติของแม่ จึงเป็นการแสดงให้แม่เห็นว่าคำพูดของแม่น่าสนใจ แม่จึงพูดเรื่องราวของตัวเองมากขึ้น ดีกว่าการถามด้วยคำถามมากมาย เช่น

อสม. : สวัสดิ์ค่ะเดือน ลูกเป็นอย่างไรบ้าง

แม่ : ลูกหิวบ่อย ต้องอุ้มตลอด

อสม. : ลูกดูดนมบ่อยไหม (ตอบรับแสดงความเข้าใจ)

แม่ : 4-5 วันนี้ ดูดนมบ่อยมาก

อสม. : ลูกเพิ่งดูดนมบ่อยหิวบ่อย ๆ 4-5 วันนี้ใช่ไหมคะ(ตอบรับแสดงความเข้าใจ)

ในการสนทนาไม่ควรใช้การตอบรับแสดงความเข้าใจทุกครั้ง ควรใช้เมื่อต้องการทบทวนความรู้สึกของแม่หรือปัญหาของแม่ และควรใช้คำถามปลายเปิดสลับกันไป เช่น

แม่ : ใช่ค่ะ 4-5 วันนี้หิวและดูดนมบ่อย

อสม : อืม.. (พยักหน้ารับฟัง เข้าใจในความรู้สึกของแม่)

แม่ : ฉันเหนื่อยมาก และแม่ฉันบอกว่า ทำไมต้องทรมานตัวเองอย่างนี้

อสม. : แล้วเดือนคิดอย่างไร (คำถามปลายเปิด)

ทักษะที่ 5 การแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของแม่อย่างจริงใจ

การแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของแม่อย่างจริงใจ เมื่อแม่พูดบางอย่างที่แสดงความรู้สึก ผู้ให้คำแนะนำต้องแสดงให้แม่เข้าใจในทันทีว่าได้ยินในสิ่งที่แม่พูดและเข้าใจในความรู้สึกของแม่

อสม. : สวัสดิ์แอน เป็นอย่างไรบ้าง (แม่กลับไปทำงาน 1 อาทิตย์)

แม่ : ลูกไม่ยอมดูดนม รู้สึกว่าลูกจะไม่ชอบดูดนมแม่

อสม : ฉันเข้าใจความรู้สึกของแอน ลูกของฉันก็ไม่ยอมดูดนมแม่เมื่อฉันไปทำงาน

การตอบเช่นนี้ไม่เหมาะสมเพราะจะเบนความรู้สึกมาที่คนเยี่ยมไม่มีประโยชน์อะไรมากนัก) ควรพูดตอบแม่ว่า

อสม. : แอนคิดว่า ลูกไม่ชอบดูดนมแม่

เป็นการแสดงให้แม่เห็นว่า ผู้ให้คำแนะนำเข้าใจและสนใจในแม่

ทักษะที่ 6 การหลีกเลี่ยงคำพูดที่ขึ้นนำ

คำพูดที่ขึ้นนำ ได้แก่ คำว่า ผิด ถูก ดี เลว มาก น้อย ในการถามแม่ไม่ควรใช้คำพูดเหล่านี้ เช่น

อสม. : นมแม่ มีพอไหม

ถ้าแม่ไม่ทราบจะทำให้เกิดความลังเลว่า จะพอหรือไม่พอกันแน่ จึงควรถามคำถามปลายเปิดว่า “ลูกเป็นอย่างไรบ้าง” “ลูกน้ำหนัก ขึ้นดีมีัย”

จะใช้คำพูดขึ้นนำเมื่อต้องการสร้างความมั่นใจให้แม่ เช่น

แม่ : อาทิตย์นี้ลูกน้ำหนักขึ้น ครึ่งกิโลกรัม

อสม. : ลูกโตดีเพราะลูกได้กินนมแม่อย่างเดียวใช่ไหมคะ

ผู้ให้คำแนะนำต้องหลีกเลี่ยงการบังคับให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ต้องให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำว่าอะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับแม่และลูกให้แม่เป็นผู้ตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตัวเอง

หลักการสร้างความมั่นใจให้แม่และการสนับสนุนแม่ มี 6 ทักษะ คือ

ทักษะที่ 7 การยอมรับความคิดและความรู้สึกของแม่

แม่บางคนมีความคิด แตกต่างจากผู้ให้คำแนะนำการถูกปฏิเสธอาจทำให้แม่เกิดความรู้สึกขาดความมั่นใจในตัวเอง และไม่ต้องการพูดกับผู้ให้คำแนะนำอีก จึงควรให้ผู้แนะนำยอมรับในความคิดและความรู้สึกของแม่ดังนี้ เช่น

แม่ : นมฉันใส ฉันว่ามันมีสารอาหารน้อย

อสม. : ฉันเข้าใจว่า แอนกังวลกับน้ำนมของแอนเอง (เป็นการยอมรับความคิดของแม่)

ทักษะที่ 8 การนึกถึงและชื่นชมแม่ในการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ประโยชน์ของการชื่นชมแม่คือ

1. เสริมสร้างความมั่นใจในตัวเองให้แม่
2. กระตุ้นให้แม่ปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องต่อไป
3. ทำให้แม่ยอมรับคำแนะนำจากผู้ให้คำแนะนำได้ง่ายขึ้น เช่น

ลูกกินนมแม่อย่างเดียว น้ำหนักลูกอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่แม่รู้สึกว่าลูกน้ำหนักขึ้น

น้อย

อสม. : น้ำหนักลูกอยู่ในเกณฑ์ปกติ (บอกข้อมูลที่เป็นจริง)

ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียวใช่ไหมคะ (นึกถึงส่วนดีของแม่)

ดีจริง ๆ เลย (ชื่นชม)

ทักษะที่ 9 การช่วยเหลือแม่ในทางปฏิบัติ

ในบางสถานการณ์การช่วยเหลือแม่ ดีกว่าการพูด เช่น เมื่อแม่มีปัญหาในการอุ้มลูก แม่บีบนมแม่ไม่ถูกต้อง การเข้าไปช่วยเหลือจะทำให้แม่รู้สึกอบอุ่นและให้ความเชื่อถือ

ทักษะที่ 10 การให้ข้อมูลที่จำเป็นและสั้น ๆ ในทันที

เพื่อช่วยให้แม่ได้ปฏิบัติได้ถูกต้อง กรณีที่แม่มีความคิดที่ผิดต้องสร้างความมั่นใจให้แม่ก่อน และให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น แม่คิดว่าน้ำนมแม่ใสลูกจะได้รับสารอาหารน้อยสร้างความมั่นใจโดยการยอมรับความคิดของแม่

“ฉันเข้าใจแล้วว่าแม่กังวลกับน้ำนมของแม่เอง” (ให้ข้อมูลที่จำเป็น และสั้นๆ)

“น้ำนมแม่จะใสในระยะแรกดูไปนาน ๆ จะข้นขึ้น”

ทักษะที่ 11 การใช้ภาษาง่าย ๆ

การใช้ภาษาง่าย ๆ เช่น “ให้ลูกอ้าปากกว้าง ๆ จับหัวนมและลานนมเข้าเต็มปาก ลูกจะดูดน้ำนมแม่ได้มากขึ้น”

ทักษะที่ 12 การให้คำแนะนำ ไม่ใช่คำสั่ง

การให้คำแนะนำ ไม่ใช่คำสั่ง จะช่วยให้แม่รู้สึกที่ดี เช่นกรณีตัวอย่าง แม่ให้ลูกดูดนมแม่มากลางวัน 3 ครั้ง กลางคืน 3 ครั้ง น้ำหนักลูกขึ้นน้อย

คำสั่ง “แม่ต้องให้ลูกดูดบ่อย ๆ ทุก 2 ชั่วโมง”

แนะนำ “ถ้าแม่ให้ลูกดูดนมแม่บ่อยกว่านี้ ลูกจะมีน้ำหนักมากขึ้น”

“แม่คิดว่าจะให้ลูกดูดบ่อยกว่านี้ได้ไหม จะช่วยให้ลูกมีน้ำหนักมากขึ้น”

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางพรพรรณ บุญกุล
วัน เดือน ปี เกิด	15 พฤษภาคม 2509
สถานที่เกิด	อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	1/3 หมู่ที่ 2 ตำบลบางนางร้า อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลบางปะหัน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2527	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์
พ.ศ.2529	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น จากวิทยาลัย พยาบาลพระพุทธรบาท สระบุรี
พ.ศ.2536	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ.2545	กศ.ม.(สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร