

649.33

ก186พ

อ.3

พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพ
ในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง

ปริญญาโท

ของ

กรองแก้ว สุขแสง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

68/๒๑7

ป.๕ ต.ภ. ๒๐๖ ๑๔ ต.ภ. 2540

พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพ
ในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง

บทคัดย่อ

ของ

กรองแก้ว สุขแสง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2540

การศึกษาคั้งที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่หน้าบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง โดยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ และจำนวนบุตร รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาด้วย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีที่หน้าบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน มารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง จำนวน 222 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าสถิติเอฟ ทดสอบรายคู่โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับดี
2. มารดาที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ และจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน
4. พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดา ในด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

BREASTFEEDING BEHAVIORS OF WOMEN UTILIZING HEALTH SERVICES
PEDIATRICOLOGICAL OUT PATIENT DEPARTMENT OF CENTRAL HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

GRONGKEAW SUKSANG

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

May 1997

The purposes of the present study were to determine and to compare the knowledge, the attitude and the practice in breastfeeding of women utilizing health services of the Pediatricological Out Patient Department of the Central Hospital. The independent variables were ages, marital status, educational levels, incomes of family, occupations and numbers of children.

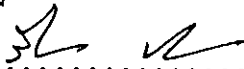
The sample was 222 mothers who were selected by systematic random sampling. All of the data were obtained by questionnaires and analysed for percentage, arithmetic means, standard deviation, F-test, multiple comparison by Newman-Keuls method and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of the study were as follows:

1. The mother's knowledge on breastfeeding was at medium level. The attitude and the practice were good.
2. There were significant differences in the knowledge, the attitude and the practice on breastfeeding among those with different ages, educational levels, incomes of family, occupations and numbers of children at the level of .05.
3. There were no significant differences in the knowledge, the attitude and the practice on breastfeeding among those with different marital status.
4. There were positively significant correlations between the knowledge and the attitude, the knowledge and the practice and the attitude and the practice on breastfeeding at the level of .05.

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

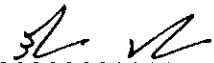
.....  ประธาน

(ผศ. ธีรศักดิ์ ปัทมภาสพงษ์)

.....  กรรมการ

(อ.ร.ท. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ร.น.)

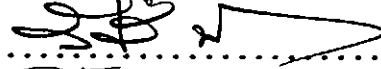
คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน

(ผศ. ธีรศักดิ์ ปัทมภาสพงษ์)

.....  กรรมการ

(อ.ร.ท. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ร.น.)

.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รศ. สุจินต์ ปริษามารถ)

.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รศ. นภาพร มัชฌมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 6 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2540

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็นอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิหีส ปัทมกาสมพงษ์ และอาจารย์เรือโทไพบุลย์ อ่อนนึ่ง ประธานและ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนช่วยตรวจและแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา จนทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการ ปริญญานิพนธ์ได้เป็นผลสำเร็จ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์บุษกร เพชรวิวรรธ อาจารย์ประกาศพรหม ทิพย์สุคนธร อาจารย์สุमितรา สิทธิฤทธิ์ นายแพทย์ธีรชัย อนันต์ฉัตรพ นายแพทย์ธีระ ชาญวุฒิ ที่ได้ กรุณาตรวจแบบสอบถามและให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก कुमारเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง ทุกท่าน ที่ได้อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณมารดา ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอเทอดพระคุณบิดามารดา ซึ่งเปรียบเสมือนครูคนแรกของผู้วิจัย และครู อาจารย์ทุกท่านที่เคยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จทั้งในหน้าที่การงานและการศึกษาด้วยดีตลอดมา และสิ่งสำคัญที่สุด คือ ความช่วยเหลือ และกำลังใจจากพี่ เพื่อน และน้อง ๆ ดึกเด็ก 3-4 ที่ได้เป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยมีความมานะ อดทนในการศึกษา จนประสบความสำเร็จได้ด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

กรองแก้ว สุขแสง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ
	คำนำ
	ความมุ่งหมายของการศึกษาด้านคร่ำ
	ความสำคัญของการศึกษาด้านคร่ำ
	ข้อตกลงเบื้องต้น
	ขอบเขตของการศึกษาด้านคร่ำ
	นิยามศัพท์เฉพาะ
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาด้านคร่ำ
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาด้านคร่ำ
	การวิจัยในต่างประเทศ
	การวิจัยในประเทศไทย
	สมมติฐานในการศึกษาด้านคร่ำ
3	วิธีดำเนินการศึกษาด้านคร่ำ
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล
	วิธีจัดกรรหากับข้อมูล
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาดัชนีครัว	67
ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	67
การวิเคราะห์ข้อมูล	67
ผลการศึกษาดัชนีครัว	68
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	104
บทย่อ	104
ความมุ่งหมายในการศึกษาดัชนีครัว	104
วิธีดำเนินการวิจัย	104
การวิเคราะห์ข้อมูล	105
สรุปผลการศึกษาดัชนีครัว	106
อภิปรายผล	108
ข้อเสนอแนะ	115
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	116
บรรณานุกรม	117
ภาคผนวก	125
ประวัติย่อผู้วิจัย	141

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ปัญหาที่พบบ่อย สาเหตุ และแนวทางแก้ไขในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ...	39
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ และจำนวนบุตร	69
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	73
4	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	74
5	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามอายุ	75
6	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามอายุ	76
7	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดา จำแนกตามอายุ	77
8	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดา จำแนกตามอายุ	78
9	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดา จำแนกตามอายุ	79
10	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามสถานภาพสมรส ..	80
11	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามสถานภาพสมรส	81

12	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามระดับการศึกษา ..	82
13	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามระดับการศึกษา	83
14	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามระดับการศึกษา	84
15	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามระดับการศึกษา	85
16	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามระดับการศึกษา	86
17	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	87
18	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	88
19	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	89
20	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	90
21	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	91
22	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามอาชีพ	92

23	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามอาชีพ	93
24	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามอาชีพ	94
25	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดา จำแนกตามอาชีพ	96
26	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามอาชีพ	97
27	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามจำนวนบุตร	98
28	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามจำนวนบุตร	99
29	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดา จำแนกตามจำนวนบุตร	100
30	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดา จำแนกตามจำนวนบุตร	101
31	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามจำนวนบุตร	102
32	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่หน้าบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนก ผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง	103

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	22
2 ภายวิภาคของเต้านม	25
3 ขั้นตอนการเตรียมหัวนมสั้น หัวนมบวม หรือหัวนมบอด	33
4 วิธีการใช้ปั๊มแก้ว	33
5 กรอบแนวคิดของการวิจัย	52

บทที่ 1

บทนำ

บทนำ

ในปัจจุบันการพัฒนาประเทศได้มุ่งเห็นใน เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร สิ่งที่สำคัญ คือ สุขภาพซึ่งเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่คุณภาพชีวิต ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีจะต้องพัฒนาตั้งแต่วัยทารกซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิต ดังคำกล่าวที่ว่า เด็กที่สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ครอบครัวย่อมมีสุข (หงษ์ช วิทยรัชคกิติคุณ. 2536 : 1) การที่ทารกจะเจริญเติบโต เป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงได้จะต้องได้รับอาหารที่เหมาะสม ในระยะแรกของชีวิต มนุษย์คงไม่มีอาหารชนิดใดที่จะเหมาะสมที่สุดสำหรับทารกยิ่งไปกว่านมมารดา เพราะนมมารดามีประโยชน์มากมายหลายประการ เช่น มีสารอาหารครบถ้วนสัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการของบุตร ย่อยและดูดซึมได้ง่าย ปลอดภัย มีภูมิคุ้มกันโรคช่วยป้องกันการ ติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร และทางเดินหายใจ รวมทั้งช่วยป้องกันการเกิดโรคมุมิแพ้ ของบุตร การดื่มนมมารดาจะช่วยบริหารกล้ามเนื้อและกระดูกขากรรไกรของบุตรให้มีความ แข็งแรง (ไกรสิทธิ์ ต้นดีศิริรินทร์. 2531 : 33) สำหรับประโยชน์ต่อมารดา ได้แก่ ไม่มี ปัญหาโรคผิวหนัง ช่วยให้มดลูกหดตัวดี มดลูกกลับเข้าสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น ลดภาวะการ ตกเลือดหลังคลอด และในช่วงระยะการมีบุตรให้ห่างออกไป มารดาที่ให้นมบุตรจะพบ ภาวะการไม่มีไข่ตก และไม่มีประจำเดือนนานกว่ามารดาที่ไม่ให้นมบุตร ลดอัตราเสี่ยงต่อ การเกิดมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ (หงษ์ช บุญเกียรติ. 2535 : 20) สำหรับ ประโยชน์ทางด้านจิตสังคมของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้น ได้แก่ การสัมผัสใกล้ชิดและความอบอุ่นทำให้บุตรได้รับความพอใจ มีความรู้สึกมั่นคง มารดาจะสามารถพัฒนาและปรับ ตัวเองเกี่ยวกับพัฒนาการของการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์และรวดเร็ว เอเวอริ (วีรวรรณ จันทร์พัฒน์. 2533 : 3; อ้างอิงมาจาก Avery. 1976 : 28-29) ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับ

การให้นมมารดาว่า นอกจากมารดาจะช่วยให้นบุตรพัฒนาด้านจิตใจได้ดีขึ้นแล้ว ในขณะที่ให้ นมบุตรมารดาจะมีความรู้สึกเป็นสุขและภาคภูมิใจในบทบาทของการเป็นมารดา จะมีความ เข้าใจและมีประสบการณ์ของการเป็นมารดามากกว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม เนื่องจากมารดาได้ใกล้ชิดกับบุตร เกือบตลอดเวลาทำให้สามารถเข้าใจ และตอบสนองความต้องการ บุตรได้ถูกต้องด้วย นอกจากนี้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยประหยัดเวลา ในการเตรียมนม และประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยบ่อย ๆ เนื่องจากการได้รับนมผสมที่ไม่ถูกสุขลักษณะหรือไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกายอีกด้วย

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะเร่งรัดงานอนามัยแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมเป้าหมายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยทารก ซึ่งเป็นวัยที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและตายสูงกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นจึงมีการรณรงค์ส่งเสริมให้มีการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดามากขึ้น รวมทั้งเพิ่มระยะเวลาการให้นมมารดานานที่สุด โดยเริ่มมา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) จนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้เห็นถึงนโยบายทางด้านอนามัยเด็ก โดยให้บุตรได้รับนมมารดาอย่างเดียวยาวอย่างน้อย 4 เดือน และให้นมมารดาพร้อมกับอาหารเสริมต่อไปจนถึงอายุ 1 ปี (ชัยชัย มุ่งการดี. 2534 : 5-9) ปัจจุบันได้มีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างแพร่หลายทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยซึ่งได้ถูกคัดเลือกให้เป็น 1 ในผู้นำ 12 ประเทศทั่วโลก ให้เป็นแกนนำใน โครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby Friendly Hospital Initiative) โดยประกาศให้โรงพยาบาลและหน่วยงานที่รับผิดชอบปฏิบัติตามนโยบาย "บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา" เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ประเทศอื่น ๆ ต่อไป โดยได้จัดทำเป้าหมายถึงทศวรรษเพื่อพัฒนาเด็กไทย (Mid - decate for children and development by the year 1995) ในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีเป้าหมายหลักเมื่อสิ้นปี 2538 คือ

1. มารดาทุกคนสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวอย่างน้อย 4 เดือน และสามารถให้นมมารดาควบคู่กับอาหารที่เหมาะสมตามวัยจนล่วงเข้าขวบปีที่สอง

2. โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby friendly hospital)
3. งดการบริจาคและจำหน่ายนมผสมสำหรับทารกในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง

บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและสถานพดุงครรภ์ทั่วโลกขึ้นเรียกว่า "บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา" (Ten steps to successful breast feeding) เพื่อให้การสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. มีนโยบายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นลายลักษณ์อักษร ที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ
2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน ให้มีทักษะที่จะจำหน่ายนโยบายนี้ไปปฏิบัติ
3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่ขณะมาฝากครรภ์
4. ช่วยมารดาเริ่มให้บุตรดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือที่ดีที่สุดคือให้ดูดทันทีหลังคลอด ด้วยเหตุผลต่อไปนี้
 - 4.1 ระยะเวลาที่บุตรตื่นตัวมากที่สุด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นพฤติกรรมที่ทั้งมารดาและบุตรจะต้องเรียนรู้ ดังนั้นจึงเป็นระยะที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้บุตรมีประสบการณ์ในการหัดดูดนมมารดา หลังจากนั้นแล้วบุตรจะหลับเป็นส่วนใหญ่ทำให้การหัดให้ดูดนมลำบากยิ่งขึ้น
 - 4.2 กระตุ้นให้เกิดความผูกพันทางจิตใจระหว่างมารดาและบุตร โดยที่ระยะหลังคลอดหากหน้าบุตรมาสัมผัสและให้ดูดนมมารดาทันที จะกระตุ้นให้มารดาและบุตร

มีพันธะผูกพันทางจิตใจได้ดีที่สุด

4.3 เชื้อโรคที่จะเกิดขึ้นที่ผิวหนังบุตร เป็นเชื้อที่มาจากผิวหนังของมารดา มารดาจะสร้างภูมิคุ้มกันเชื้อโรคนั้น ๆ และหลังออกมาในน้ำนม ทำให้บุตรที่ได้ดูดนมมารดา มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อนั้นด้วย (ไม่ใช่เป็นเชื้อที่มาจากห้องเด็กซึ่งอาจจะมาจากแพทย์หรือพยาบาล หรือเชื้อของโรงพยาบาลเอง ที่บุตรจะไม่มีและไม่ได้รับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเหล่านี้)

4.4 ให้บุตรได้รับสารต่อต้านเชื้อโรคที่มีอยู่ในนมมารดาหลายชนิดรวมทั้ง ภูมิคุ้มกันเชื้อโรคที่กล่าวถึงในข้อ 4.3 โดยเร็ว ซึ่งนับได้ว่าเป็นการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุตร เป็นครั้งแรก

4.5 กระตุ้นให้มารดาเริ่มสร้างน้ำนมโดยเร็ว เพื่อจะให้มีน้ำนมเพียงพอ แก่ความต้องการของบุตร

4.6 ทำให้ลำไส้บุตรมีเชื้อจุลินทรีย์เกิดขึ้นเร็ว ซึ่งจะช่วยให้เปลี่ยนแปลงและ ขับถ่ายสารที่ทำให้เกิดอาการตัวเหลือง ทำให้ช่วยป้องกันอาการตัวเหลืองในบุตรได้อีก ทางหนึ่งด้วย

5. แสดงให้มารดาวิธีเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่ามารดาและบุตรจะต้องแยกกัน แพทย์หรือพยาบาลจะต้องช่วยเหลือมารดา ในการให้นมบุตรได้อย่างถูกต้องโดยเร็วที่สุด โดยอาศัยหลัก 3 ประการ คือจะต้องให้บุตร ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี หากมารดาและบุตรจะต้องแยกกัน ซึ่งมารดาจะขาดการ กระตุ้นจากบุตร จะต้องให้มารดารู้จักวิธีบีบน้ำนมเพื่อที่จะบีบน้ำนมตัวเองทั้งสองข้างออกให้ มากที่สุดทุกช่วงเวลาเวลาที่บุตรเคยดูดนม เพื่อจะทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณมากอยู่ เช่น เวลา มารดาหรือบุตรต้องอยู่โรงพยาบาลและมารดาอยู่ให้นมบุตรไม่ได้ หรือเวลาที่มารดาต้องไป ทำงานหรือไปธุระนอกบ้าน เป็นต้น

6. อย่านำอาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มแก่บุตรแรกคลอดนอกจากนมมารดา เว้นแต่จะมีข้อชี้แจงทางการแพทย์ การที่บุตรไม่รับน้ำหรือนมผสมเลยจะไม่เป็นอันตราย แต่ หากบุตรได้รับน้ำหรือนมขวดจะมีโทษมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ

7. ให้มารดาและบุตรอยู่ในห้องเดียวกันตลอดเวลา 24 ชั่วโมง โดยให้มารดาและบุตรที่คลอดปกติอยู่ด้วยกันตลอดเวลาโดยเร็ว ไม่ต้องแยกบุตรไปฝากห้องเด็กอ่อน

8. สนับสนุนให้บุตรได้ดูดนมมารดาทุกครั้งที่ต้องการ เมื่อใดที่บุตรหิวควรรู้ให้ได้ กินนมมารดาทุกเวลา ไม่ว่าจะกลางวันหรือกลางคืน

9. ย่อย่าให้บุตรดูดหัวนมปลอมและหัวนมยาง เพราะการดูดนมมารดาและการดูดหัวนมปลอมและหัวนมยางไม่เหมือนกัน เด็กอาจติดหัวนมปลอมและหัวนมยางจนทำให้ไม่ยอมดูดนมมารดาได้

10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และส่งมารดาไปติดต่อกับกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก กลุ่มดังกล่าวอาจเป็นญาติของมารดาหรือคนอื่นที่อยู่ละแวกนั้น ที่ได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ถูกต้อง

ในประเทศไทยการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นนโยบายระดับชาติที่ทุกหน่วยงานให้การสนับสนุน และตามร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้มีกลวิธีและมาตรการ เพื่อสนองนโยบายรัฐบาลด้านสุขภาพอนามัย กลวิธีและมาตรการที่มีส่วนสนับสนุนให้ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากขึ้น ได้แก่

1. กำหนดให้สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ให้บริการด้านการคลอดจัดระบบให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันโดยเร็วที่สุด (Early rooming - in) ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญที่สุดประการหนึ่งในการส่งเสริมความสัมพันธ์ของมารดาและบุตร

2. รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กและความผูกพันของมารดาและบุตร

3. แก้ไขกฎระเบียบการลาคลอดให้มีช่วงเวลาการลาคลอดยาวนานขึ้นเพียงพอรวมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาล้างคลอดที่มีความประสงค์จะเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองสามารถทำงานในระบบกึ่งเวลาได้

อย่างไรก็ดี ถึงแม้ว่าจะมีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างกว้างขวางแต่แนวโน้มการใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรก็ยังคงลดลง ทั้งนี้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง

ของสภาพสังคม เศรษฐกิจและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้เกิดการผลิตอาหารที่นำมาใช้ทดแทนนมมารตามากขึ้น จากการศึกษาของ สมชาย ดุรงค์เดช และคนอื่น ๆ (2525 : 293 - 294) เกี่ยวกับการใช้นมมารดาเลี้ยงบุตร ในเขตชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาส่วนมากประมาณร้อยละ 90 จะเริ่มให้บุตรกินนมตนเองขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอด 1- 3 วัน แต่จะลดลงเหลือร้อยละ 40 ขณะที่ออกจากโรงพยาบาล และลดลงเหลือร้อยละ 20 ภายใน 1 เดือนแรก เหตุผลสำคัญของมารดาเลี้ยงบุตรลดลงอย่างรวดเร็วมาก คือ มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และเหตุผลรองลงมา ซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ คือ บุตรร้องกวนมาก บุตรปฏิเสธไม่ยอมดูดนม เต้านมคัดและเจ็บปวดมาก ทำให้มารดาบางคนหยุดให้นมตนเองตั้งแต่มังยังไม่ออกจากโรงพยาบาล (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. 2532: 22-32) ประกอบกับหลังคลอดมารดามักจะปวดแผล มารดาบางคนยังให้นมบุตรไม่เป็น เนื่องจากขาดความรู้ และขาดการสนับสนุนจากบุคลากรในทีมสุขภาพและครอบครัว (ประสงค์ ตูจินดา. 2527: 4) เสาวภาคย์ พาณิชยากร (2537 : 123) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อัตราส่วนของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาลดลงเรื่อย ๆ โดยภายใน 1 เดือน มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาถึงร้อยละ 84 และเมื่อบุตรอายุ 6 เดือน อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาลดลงเหลือร้อยละ 54.80 เท่านั้น ทั้งนี้เนื่องมาจากมารดาขาดความรู้ทำให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ถูกต้อง และมีเจตคติที่ไม่ถูกต้อง เช่น การเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมเป็นสิ่งทันสมัยกว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จึงทำให้เลิกสัมภาระเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในเวลาต่อมา

ดังนั้นจะเห็นว่ามารดาในปัจจุบันนิยมเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองน้อยลงซึ่งส่งผลให้เด็กอายุ 0-1 ปี เกิดปัญหาเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง และอาจเกิดโรคขาดโปรตีนและแคลอรี ในเด็กอายุ 0-5 ปีรวมด้วย จากสภาพดังกล่าวเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการปรับปรุง และส่งเสริมให้มารดามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยง

บุตรด้วยนมมารดา และเป็นการสนับสนุนให้บุตรได้รับนมมารดาเพียงอย่างเดียวเป็นเวลาอย่างน้อย 4 ถึง 6 เดือน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟที่จะให้บุตรมีการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ มีพัฒนาการที่ดี เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง ตามตัวแปรต่อไปนี้
 - 2.1 อายุ
 - 2.2 สถานภาพสมรส
 - 2.3 ระดับการศึกษา
 - 2.4 รายได้ของครอบครัว
 - 2.5 อาชีพ
 - 2.6 จำนวนบุตร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ : และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อหาผลของการศึกษาด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มาวางแผนสุขศึกษาได้ถูกต้อง
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สุขศึกษา ให้สุขศึกษาด้านการส่งเสริมการเลี้ยง

บุตรด้วยนมมารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตรงเป้าหมาย

3. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรโดยวิธีปกติ และหน้าบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน มารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากร เป็นมารดาที่หน้าบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน มารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง ระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 ประมาณ 500 คน
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่หน้าบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน มารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง จำนวน 222 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling)
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย
 1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ และจำนวนบุตร
 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1.1 พฤติกรรมด้านความรู้ หมายถึง ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่มารดาได้รับ ซึ่งเป็นผลให้สามารถแสดงออกได้ในลักษณะของความจำ ความเข้าใจ ความสามารถในการเปรียบเทียบ ดีความ ความสามารถในการนำประสบการณ์ไปใช้ รวมทั้งสมรรถนะที่จะวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

1.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ หมายถึง ความเชื่อถือหรือความคิดเห็นของมารดา ต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

1.3 พฤติกรรมด้านปฏิบัติ หมายถึง การแสดงออกโดยการกระทำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

2. มารดา หมายถึง สตรีที่คลอดปกติและหน้าบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน มารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง

3. แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม หมายถึง แผนกที่รับตรวจรักษาทางด้านกุมารเวชกรรม โดยไม่มีเตียงพักค้างคืน

4. โรงพยาบาลกลาง หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นสถานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ประชาชนทั่วไป

5. อายุ หมายถึง อายุเต็มปีบริบูรณ์ของมารดา โดยแบ่งเป็นกลุ่มดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 1)

5.1 อายุต่ำกว่า 20 ปี

5.2 อายุ 20 - 30 ปี

5.3 อายุ 31 - 40 ปี

5.4 อายุ 41 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพสมรส หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์กับสามีในปัจจุบันของมารดา แบ่งได้ดังนี้

6.1 อยู่ด้วยกัน

6.2 แยกกันอยู่

6.3 หม้าย

6.4 หย่าร้าง

7. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาที่จบชั้นสูงสุดของมารดา แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 179)

- 7.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา
- 7.2 ประถมศึกษา
- 7.3 มัธยมศึกษา
- 7.4 อุดมศึกษา

8. รายได้ของครอบครัว หมายถึง เงินเดือนหรือรายได้พิเศษอื่นของสามีและภรรยา ซึ่งพิจารณาจากรายได้เฉลี่ยเป็นรายเดือน แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 45)

- 8.1 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน
- 8.2 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน
- 8.3 8,001 - 20,000 บาทต่อเดือน
- 8.4 20,001 บาทขึ้นไป

9. อาชีพ หมายถึง การประกอบอาชีพปัจจุบันของมารดาที่บุตรมารับบริการสุขภาพ ในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง แบ่งเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 2)

- 9.1 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ทำงานในสังกัดรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ
- 9.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ทำการค้าทุกชนิดรวมทั้งหาบเร่ แผงลอย
- 9.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้มีอาชีพในการทำนาทำไร่ ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย
- 9.4 รับจ้าง หมายถึง ผู้รับจ้างรายวัน รายเดือน หรือรับจ้างส่วนตัว ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอน
- 9.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว หมายถึง ผู้ซึ่งประกอบธุรกิจทุกชนิดเป็นของตัวเอง
- 9.6 แม่บ้าน หมายถึง มารดาที่อยู่บ้านเลี้ยงบุตรไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว

10. จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน แบ่งเป็นกลุ่มดังนี้

10.1 1 คน

10.2 2 คน

10.3 3 คนขึ้นไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้อาณาเขตและสาขาวิชาของด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ได้แก่ คุณสมบัตินักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดอนเมือง ประโยชน์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดอนเมือง การส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา การศึกษาและแนวทางแก้ไขในการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายลักษณะดังต่อไปนี้

เพลโต (Plato) กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์นั้นเกิดขึ้นมาจากภายในตัวมนุษย์เองกล่าวคือ จิตใจนั่นเองที่เป็นต้นกำเนิดให้คนเราแสดงพฤติกรรม

อริสโตเติล (Aristotle) เชื่อว่าประสบการณ์ของมนุษย์เท่านั้นที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อจะกระทำพฤติกรรม (สิทธินิเทศ วราวุธสันติกุล. 2529: 9-11)

จะเห็นได้ว่าความหมายของพฤติกรรมไม่ได้หมายถึงเฉพาะแต่การแสดงออกในท่าทีของมนุษย์เท่านั้น แต่พฤติกรรมหมายถึง ปฏิบัติการทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมาทั้งที่อยู่ภายในและแสดงออกมามากมาย พฤติกรรมภายในอาจจะมีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น ปฏิบัติการของอวัยวะภายในของร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน ส่วนพฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิบัติการที่คนเราแสดงออกมาตลอดเวลาของการดำเนินชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้คนอื่น

ได้เห็นทั้งทางวาจาและการกระทำ

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2534: 155) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าหมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534: 97) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมาสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น หรือปฏิกริยาภายในที่ติดต่อสถานการณ์ หรือในเหตุการณ์ ซึ่งรวมเจตคติ ค่านิยม ความรู้ บางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้

บลูม (Bloom. 1975: 65-197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำชื่อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งจำแนกได้คือ

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถของสติปัญญาในระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไรและสามารถที่จะค้นหาเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาเข้าใจเป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความรู้ ความเข้าใจ กฎเกณฑ์ และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะ
จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกันหรือทำให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ เป็นชบวนการที่
เกี่ยวกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิด
ความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะ
พิจารณาและตัดสินใจไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่
ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ เจตคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือ
ปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจ
ของบุคคล ซึ่งจะต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึก
ภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมามาก และขั้นตอนของการ
เกิดพฤติกรรมด้านจิตพิสัยมีดังนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending)
ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และ
บุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับสิ่งเร้าหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า
การรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของ "สภาพจิตใจ" ชั้นแรก ที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจ
ชั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิม หรืออาจจะได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็น
ทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ จากประสบการณ์เดิมนั้นเองบุคคลนั้นอาจจะมีสภาพจิตใจ
ในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจอยู่แล้ว โดยที่ไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจาก
พฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือ
สถานการณ์ที่มากระตุ้นเกิดความนิยม เต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้
ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้นยังไม่ยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีเจตคติหรือค่านิยม ต่อ
สถานการณ์หรือสิ่งเร้าเหล่านั้น ๆ อย่างไร

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้เข้าไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบ และผูกมัดค่านิยมเข้ากับตัวเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ คือ ทางด้านความรู้ เจตคติ และเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย ทางด้านสุขภาพ ก็ว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุด ที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งมีลำดับขั้นของการเกิด 5 ขั้น จากจุดเริ่มต้นไปจนถึงขั้นเป็นทักษะอย่างแท้จริง คือ การเลียนแบบ การลงมือทำตามแบบ ความถูกต้อง ความต่อเนื่อง และการกระทำเองโดยธรรมชาติ

สำหรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพก็มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป ดังที่กล่าวมาแล้ว แต่จะเห็นเฉพาะเรื่องสุขภาพของบุคคลเท่านั้น ซึ่งมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

สุชาติ โสภประยูร (2525: 179) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้าน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และศึกษาโดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้และวัดได้

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528: 60) ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ไว้เป็น 2 นัย คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคมสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Healthy - related behavior)

2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วย หรือรู้สึกตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness behavior)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534: 155) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็น อาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนเองโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

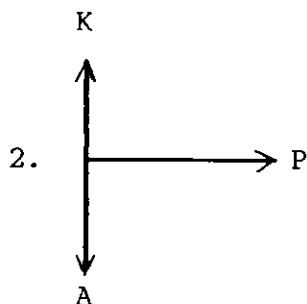
นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์ส่วนมากมีความเชื่อว่าความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน เช่น

คอลลีนส์ และมิลเลอร์ (ธงชัย ดิริทัฬห. 2529: 16-17; อ้างอิงมาจาก Callins and Miller. 1969: 238) กล่าวว่า เจตคติเกิดจากการเรียนรู้และการเรียนรู้นั้นจะต้องสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคม ประกอบกับมีความคิดเกี่ยวกับตนเองอยู่ด้วย และอ้างถึง ชวาร์ท (Schwartz. 1975: 28 -31) กล่าวว่า ความ

สัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

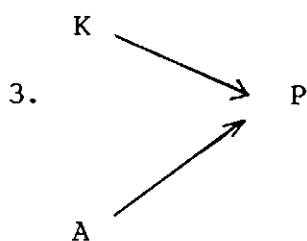
1. $K \longleftrightarrow A \longleftrightarrow P$

ในรูปแบบที่หนึ่งนี้ เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้ความรู้เป็นตัวยุติไปสู่การปฏิบัติ



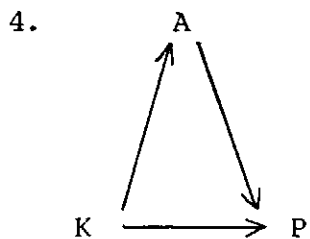
รูปแบบที่สอง ความรู้ และเจตคติปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผล

ทำให้เกิดการปฏิบัติ



รูปแบบที่สาม ความรู้ และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้

และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



รูปแบบที่สี่ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทาง

อ้อมนั้นเจตคติที่เป็นตัวกลาง เป็นตัวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

หมายเหตุ K หมายถึง ความรู้ (Knowledge)

A หมายถึง เจตคติ (Attitude)

P หมายถึง การปฏิบัติ (Practice)

สุชาติ โสมประยูร (2525: 180-181) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทั้งสามอย่างที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระมักจะเกิดขึ้นรวม ๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างหนึ่ง จะช่วยเป็นช่องทางสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ไปด้วยโดยทางอ้อม

นิภา มนูญิจู (2528: 20) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอาจทำให้การเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

สรุปได้ว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

โดยทั่วไปองค์ประกอบหรือปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการเจ็บป่วย เป็นความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ แต่การเกิดพฤติกรรมการเจ็บป่วยเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน ปัจจัยที่มีผลในการกำหนดพฤติกรรมการเจ็บป่วย แบ่งเป็น (ประกายเพ็ญ สุวรรณ. 2534: 173-185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ภูมิภาวะ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ การจูงใจ ความด้อยข้อใจ สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ กลุ่มบุคคลในสังคม ครอบครัว สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยของบุคคลทั้งสิ้น ดังต่อไปนี้

2.1 ครอบครัว พฤติกรรมทางสุขภาพบางอย่างมีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวมาก ในบางครอบครัวพ่อแม่อาจจะปลูกฝังนิสัยในการรับประทานอาหารบางอย่างหรือไม่ให้บุตรรับประทานอาหารบางอย่าง เช่น ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ไม่รับประทานผักหรือรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ นอกจากเรื่องอาหารแล้ว ครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านอื่น ๆ เช่น การนอนการพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น อิทธิพลจากการชักจูงแนะนำและการปฏิบัติของพ่อแม่ หรือสมาชิกคนอื่น ในครอบครัวจะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยได้มาก ในกลุ่มเด็กที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันมักจะมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติคล้าย ๆ กัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยรุ่น พฤติกรรมที่เขายึดถืออาจจะมิทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มจะมีมากหรือน้อยต่อพฤติกรรมขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดของกลุ่ม

2.3 สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันของบุคคลจะมีผลทำให้พฤติกรรมเจ็บป่วยของบุคคลแตกต่างกัน การปฏิบัติตนของสมาชิกในชุมชนที่มีสถานภาพทางสังคมแตกต่างกันจะเกี่ยวข้องกับตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษาและเศรษฐกิจ

2.4 วัฒนธรรม เป็นมรดกทางสังคมที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่าง ซึ่งแสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง ที่จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การให้หญิงหลังคลอดดื่มน้ำต้มสุก หรือการห้ามหญิงตั้งครรภ์นั่งบนบันได เหล่านี้เป็นต้น

2.5 ศาสนา ศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน และมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนด้วยเช่นกัน คำสอนในพุทธศาสนาที่กล่าวถึงการรับประทานอาหารแต่พอควรไม่ให้น้อยเกินไปหรืออึดเกินไป หลักธรรมซึ่งกล่าวถึงการปรับตัวทางด้านจิตใจอารมณ์ ข้อปฏิบัติของศาสนาอิสลาม ก่อนทำ "ละหมาด" ต้องมีการชำระร่างกายให้สะอาด จะเห็นว่าหลักคำสอนและข้อปฏิบัติดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพ

และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยทั้งสิ้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยด้วย ในกลุ่มของประชาชนที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดีนัก จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าฐานะเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีที่สุดก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาด และสามารถเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดี เป็นต้น

4. องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกันมีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาต่ำมักมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำ

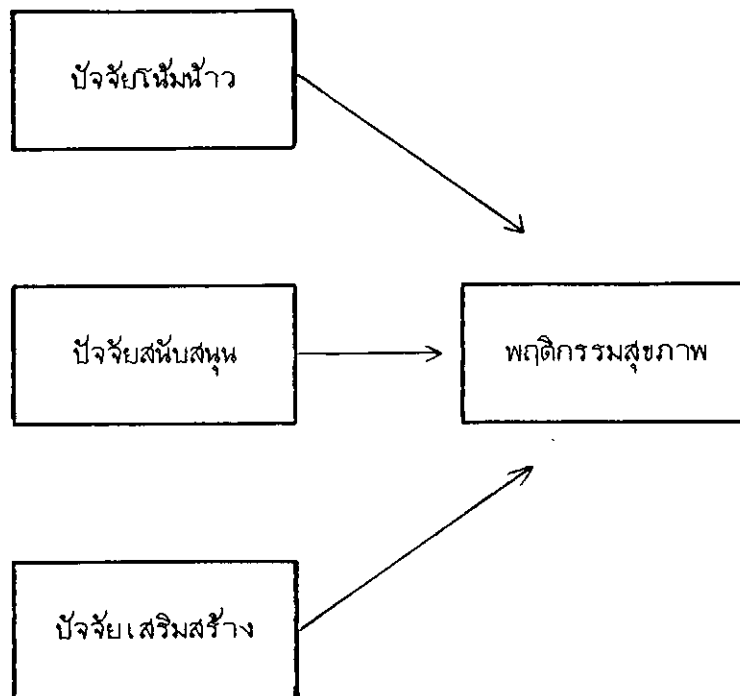
5. องค์ประกอบทางการเมืองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เป็นเพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

6. องค์ประกอบด้านระบบบริการและบุคลากรสาธารณสุข ปัจจัยด้านนี้อธิบายผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลเป็นอันมาก ทำให้เกิดปัญหาของพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ตัวอย่างเช่น สถานบริการที่มีเจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีมีความเป็นกันเอง ไม่ทำตัวเป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่า สถานบริการแห่งนั้นมักจะมีประชาชนนิยมไปใช้บริการมาก เป็นต้น

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีอยู่หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีแนวความคิดหลักการแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุประกอบเข้าด้วยกัน ดังนั้นการปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ และเป็นไปในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยโน้มหน้า (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของวิชาสุขศึกษา การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มหน้าให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้รับมาจากผู้ปกครองและสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อมทั่วไป
2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างพอเพียงเหมาะสมและต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนามาเป็นทักษะ และเป็นพฤติกรรมอย่างถาวร ตัวอย่างเช่น การจัดให้นักศึกษาทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบในโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม
3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่ บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการส่งเสริมอบรมแนะนำชักจูง ควบคุมดูแลกระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำ หรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพโดยอาศัยการตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มหน้าและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. 2535 : ไม่มีเลขหน้า

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่บุคคลมองเห็นว่าเป็นที่สิ่งที่ดีต่อตนเอง สามารถแก้ไข ปัญหาที่มีอยู่ได้นั้น เหมาะสมกับความเชื่อด้านิยมของตนเอง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่หวัง ผลในรางวัล หรือหลีกเลี่ยงการลงโทษ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำไปพร้อม ๆ กัน นักจิตวิทยาได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ 3 ลักษณะดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance)

การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้ เพราะบุคคลนั้นถูกสังคมหรือกลุ่มของบุคคลบังคับ ให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะถูกลงโทษ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้า เปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง (Identification)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบนี้โดยที่บุคคลนั้นเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดีตนเองต้องการเลียนแบบโดยคิดว่าตนเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น ซึ่งอาจจะเป็นบิดามารดา ครู อาจารย์ ดาราภาพยนตร์ นักการเมือง พระภิกษุสงฆ์ ฯลฯ

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization)

การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นได้เนื่องจากบุคคลได้ยอมรับ และรู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งถูกต้องเหมาะสมกับตนเองตรงกับแนวความคิดและค่านิยมตนเองที่ยึดถืออยู่ หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหานั้นเองได้

สรุปว่าพฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงเพราะอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษ ซึ่งจะมีผลมากต่อพฤติกรรม พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้เพราะบุคคลนั้นยึดถือหรือเลียนแบบพฤติกรรมของบุคคลอื่น พฤติกรรมของบุคคลบางครั้งเปลี่ยนแปลงเพราะบุคคลนั้นเห็นว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีเหมาะสมกับค่านิยม ความเชื่อของตนเองที่ยึดถืออยู่หรือสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้อยู่ในขณะนั้นได้ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถาวรมากที่สุด

กายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม

เต้านม (Breast) เป็นต่อมที่เปลี่ยนแปลงมาจากต่อมเหงื่อ (Sweat gland) มีอยู่ 2 ซี่ง อยู่ระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 2 และ 6 จากขอบกระดูกหน้าอก (Sternum) ถึงขอบรักแร้มีลักษณะเป็นรูปทูน เต้านมแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

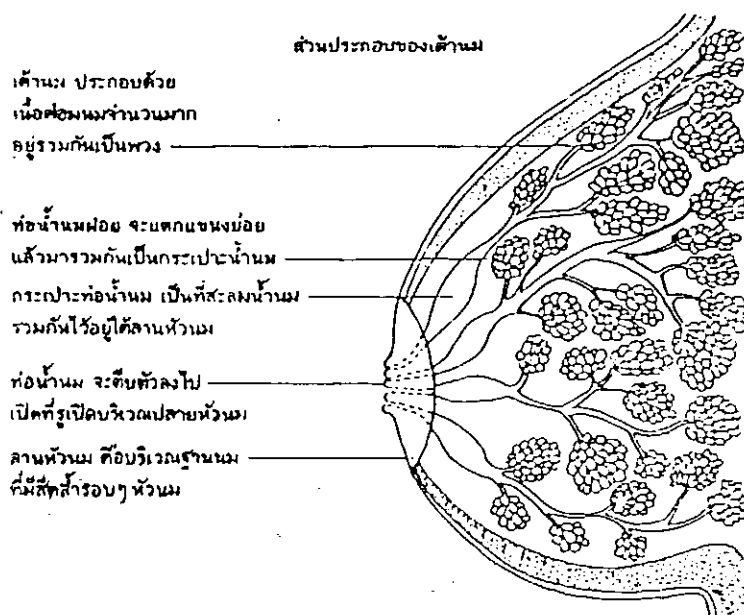
ส่วนที่ 1 ผิวหนัง (Skin) ได้แก่ ผิวหนังของหัวนม ลานนม และเต้านม ผิวหนังจะบางยึดหยุ่นติดกับไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน มีลักษณะเรียบ นุ่ม

ส่วนที่ 2 ลานนม (Areolar) เป็นวงกลมอยู่รอบหัวนม มีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1-2 เซนติเมตร สีของหัวนมและลานนมเปลี่ยนแปลงได้ ในหญิงที่ไม่เคยคลอดบุตรจะมีสีชมพูเรื่อ ๆ หรือสีน้ำตาลอ่อน เมื่อตั้งครรภ์จะมีสีเข้มและกว้างขึ้น บริเวณนี้จะมีต่อมไขมันเล็ก ๆ เรียกว่า Tubercle of montgomery ซึ่งมีหน้าที่ขับสารไขมัน

ออกมาหล่อลื่นหัวนมป้องกันหัวนม และลานนมไม่ให้แห้งแตกง่ายระหว่างให้นมบุตร ต่อมานี้จะโตขึ้นระหว่างตั้งครรภ์และให้นมบุตร ทำให้เห็นเป็นตุ่มใหญ่ขึ้นที่ผิวลานนม เมื่อไม่ได้ให้นมต่อมจะลดขนาดลง ลานนมไม่มีชั้นไขมันแต่มีกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน หน้าที่ของกล้ามเนื้อของลานนมและหัวนม คือ ลดพื้นผิวลานนมทำให้หัวนมตึงขึ้น ทำให้ให้น้ำนมไหลออกจากท่อแลคตีเฟอรัส (Lactiferous duct)

ส่วนที่ 3 หัวนม (Nipple) รูปร่างเป็นโคนนูนสูงขึ้นจากกึ่งกลางลานนม ปกติยาวประมาณ 1-2 เซนติเมตร อยู่ประมาณซี่โครงช่องที่ 4 หรือ 5 ต่ำกว่ากึ่งกลางของเต้านมเล็กน้อย มีท่อแลคตีเฟอรัส (Lactiferous duct) มาเปิด 15-20 ท่อ มีเส้นประสาทแต่ไม่มีขนเป็นบริเวณที่ปกคลุมด้วยเนื้อเยื่อยึดหยุ่นได้ จึงไวต่อความรู้สึกเมื่อถูกสัมผัส หรือกระตุ้นทางเพศ หัวนมมีขนาดใหญ่เล็กไม่เท่ากันนมและสามารถลุ้ไปตามรูปแบบและขนาดของปากทารก ดังนั้น หัวนมขนาดใหญ่ทารกก็สามารถอมได้ ท่อที่อยู่ในหัวนมจะฝังอยู่ในระหว่างเนื้อเยื่อที่ยึดหดได้ การที่มีชั้นไขมันเป็นกล้ามเนื้อเรียงตามยาวและชั้นนอกเรียงเป็นวงและรัศมี จะทำให้ท่อหัวนมไม่อุดตัน

กายวิภาคภายในของเต้านม ประกอบด้วยเนื้อเยื่อของต่อมเต้านม ที่มีลักษณะเป็นพุ่มประมาณ 15-20 พุ่ม แต่ละพุ่มมีลักษณะคล้ายพวงองุ่น ส่วนปลายพวงเป็นถุงแอลวีโอลัส (Alveolus) ซึ่งจะมีเซลล์ที่หลั่งน้ำนมเรียงตัวเป็นวงอยู่ เต้านมจะหลั่งอยู่ภายในและผ่านไปตามท่อเต้านมย่อย (Ductule) จากท่อย่อยหลายท่อรวมกันเข้าสู่ท่อแลคตีเฟอรัส (Lactiferous duct) ซึ่งจะเรียงกันเข้าหัวนมบริเวณก่อนถึงโคนหัวนมท่อแลคตีเฟอรัสจะพองออกเป็นกระเปาะ เรียกว่า กระเปาะเต้านมแลคตีเฟอรัส ซินัส (Lactiferous sinus) จากกระเปาะเต้านมไปสู่หัวนม ท่อเต้านมจะตีบลงจนไปถึงปลายรูเปิดที่หัวนม ซึ่งมีประมาณ 15-20 รู ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงกายวิภาคของเต้านม

ที่มา: ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล. 2536 : 22

ถุงน้ำนมมีเซลล์กล้ามเนื้อเรียบไมโออีพิทีเลียม (Myoepithelium) บุกอยู่ภายใน เมื่อบุตรดูดนมจะเกิดรีเฟล็กซ์ทำให้ฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) หลังออกมากระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อเรียบให้บีบตัว จะช่วยให้น้ำนมไหลออกสู่ท่อน้ำนมได้ รูปทรงของเต้านมคงรูปอยู่ได้ด้วยการยึดของเอ็นคอปเปอร์ลีกาเมนต์ (Cooper's ligaments) เอ็นนี้ทำหน้าที่ยึดผิวหนังที่คลุมเต้านมให้ติดกับเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของทรวงอก (Pectoral fascia) ปกติเอ็นนี้จะมีคามยืดหยุ่นและช่วยให้เต้านมคงรูป

ต่อมน้ำนมจะแตกต่างกันในแต่ละคน บางคนมีเต้านมใหญ่แต่ต่อมน้ำนมน้อยกว่าคนเต้านมขนาดเล็ก การสร้างและการหลั่งน้ำนม (Lactation) ไม่ได้ขึ้นกับขนาดของเต้านม ดังนั้นมารดาทุกคนจึงสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้ถ้าต้องการ

กลไกการคัดหลั่งน้ำนม (Lactation)

กลไกการคัดหลั่งของน้ำนมประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ คือ การสร้างน้ำนมภายในเต้านมและการขับน้ำนมออกมาจากเต้านม ความสำเร็จในการสร้างน้ำนม และขับน้ำนมออกจากเต้านมเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) และปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดดาวน์ (Let-down reflex)

การสร้างน้ำนม

การสร้างน้ำนมภายในเต้านมประกอบด้วย 2 ระยะ คือ การเริ่มสร้างน้ำนมและการคัดหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่อง

1. การเริ่มสร้างน้ำนม (Lactogenesis)

ถึงแม้ว่าการสร้างน้ำนมบางส่วนจะเกิดขึ้นแล้วในระยษตั้งครรภ์ แต่น้ำนมจะไหลได้สะดวกภายใน 2-3 วันหลังคลอด เพราะในระยษตั้งครรภ์ฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) จะกระตุ้นให้ต่อมน้ำนมเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ แต่จะไม่ไวต่อการกระตุ้นของฮอร์โมนโปรแลคติน ทั้งนี้เนื่องจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจะยับยั้งฤทธิ์ของฮอร์โมนเอสโตรเจนในการกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนโปรแลคติน เมื่อการคลอดเกิดขึ้นระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจะลดลง ในขณะที่ตัวกับฮอร์โมนโปรแลคตินและคอร์ติซอล (Cortisone) จะเพิ่มขึ้นสูงในกระแสเลือด ซึ่งจะไปกระตุ้นให้เซลล์ผลิตน้ำนม อะซินีเซลล์ (Acini cell) เริ่มสร้างน้ำนมและหลั่งน้ำนมเข้ามาในถุงน้ำนม

2. การหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่อง (Maintenance of secretion)

ความต่อเนื่องในการหลั่งน้ำนมจะถูกควบคุมโดยปัจจัยทางฮอร์โมนที่สำคัญ คือ โปรแลคติน ทั้งนี้ที่บุตรเกิดระดับของฮอร์โมนโปรแลคตินจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนถึงระดับสูงสุดคือเมื่อ 2 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจากนั้นจะลดลงเรื่อย ๆ ในช่วง 5 ชั่วโมง

และเมื่อบุตรได้ดูดนมมารดาในระดับของโพรแลคตินจะมีการขึ้นลงอย่างสม่ำเสมอในช่วง 16 ชั่วโมงต่อมา การดูดนมของบุตรเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความคงที่ในการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน และจะลดลงสู่ระดับปกติในสัปดาห์ที่ 2-3 หลังคลอด แต่มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง ทุกครั้งที่บุตรดูดนมจะเป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน และเมื่อให้บุตรดูดนมบ่อย ๆ ระดับโพรแลคตินในกระแสเลือดจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนมากพอ เพราะจำนวนน้ำนมที่สร้างขึ้นในถุงน้ำนมแต่ละครั้งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนน้ำนมที่ถูกขับออกเมื่อน้ำนมถูกขับออกมากเต้านมจะว่างทำให้ความดันภายในเต้านมลดลง ปริมาณเลือดในเส้นเลือดฝอยที่มาเลี้ยงเซลล์ที่ทำหน้าที่สร้างน้ำนมจะเพิ่มสูงขึ้น น้ำนมจึงถูกสร้างเพิ่มมากขึ้นและทำให้มีการหลั่งของน้ำนมอย่างต่อเนื่อง

การขับน้ำนมออกจากเต้านม (Milk expulsion)

ภายหลังการสร้างและคัดหลั่งน้ำนมเข้าสู่ถุงน้ำนมแล้ว การที่น้ำนมจะไหลไปตามท่อน้ำนมและขับออกจากเต้านมได้นั้น ต้องอาศัยกลไกการทำงานของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrinologic) คือ ปฏิกริยาสะท้อนเลือดดาวห์ ปฏิกริยานี้จะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อบุตรดูดที่หัวนมและลานนมของมารดา ซึ่งเป็นบริเวณที่มีเส้นประสาทมาเลี้ยงมากมาย จะเป็นผลให้กระแสประสาทวิ่งไปตามเส้นประสาทแอฟเฟอเรนท์ (Afferent nerve) ไปสู่ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) กระแสประสาทจากไฮโปทาลามัสจะไปกระตุ้นให้ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) หลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินออกมาซึ่งจะไปกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม ขณะเดียวกันต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior pituitary gland) จะถูกกระตุ้นให้มีการหลั่งออกซิโทซิน (Oxytocin) เข้าสู่กระแสเลือดเป็นจังหวะสม่ำเสมอในขณะที่บุตรดูดนม ทำให้มีการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อเรียบ ๆ ถุงน้ำนมและท่อน้ำนมทำให้น้ำนมถูกขับออกมา น้ำนมที่ถูกขับออกมาอยู่ในท่อน้ำนมและกระเปาะน้ำนมจะทำให้บุตรสามารถดูดออกมาได้สะดวก การดูดนมของบุตรนอกจากทำให้ได้รับน้ำนมแล้วยังเป็นตัวกระตุ้นเบื้องต้น (Primary stimulus) ที่ทำให้เกิดปฏิกริยาสะท้อนเลือดดาวห์ การทำหน้าที่ของปฏิกริยาสะท้อนเลือดดาวห์จึงมีความสำคัญ

เพราะทำให้ไขมันถูกขับออกจากถุงไขมันจึงทำให้ได้ไขมันว่าง

องค์ประกอบที่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งไขมัน

ได้แก่ภาวะที่ทำให้การหลั่งของโปรแลคตินและออกซิโทซินลดลง ดังนี้

1. ความเครียดทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความอ่อนเพลีย ความเจ็บปวด ทำให้มีการหลั่งโดปามีน (Dopamine) จากไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งเป็นสารยับยั้งการหลั่งโปรแลคติน มีผลทำให้การสร้างไขมันน้อยลงจึงควรให้มารดาได้พักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ขาดการกระตุ้นเต้านมที่ถูกต้อง คือ ขาด 3 ต ได้แก่ ไม่ได้ดูดเร็ว ดูดให้บ่อย และดูดให้ถูกวิธี
3. ยาและสารบางอย่างกีดการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน เช่น ฮอร์โมนเอสโตรเจน แอนโดรเจน
4. ภาวะทำให้การให้นมบุตรน้อยลง
 - 4.1 มารดาไม่สบายได้รับยาเป็นผลให้ต้องหยุดให้นมชั่วคราว
 - 4.2 ให้นมผสม น้ำ อาหารอื่นร่วมด้วย
 - 4.3 มารดาทำงานนอกบ้านไม่ได้ปั๊มนมไว้ให้บุตร
5. ภาวะความผิดปกติของบุตรทำให้ไม่สามารถดูดนมได้
 - 5.1 บุตรได้รับอันตรายจากการคลอด
 - 5.2 ทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 5.3 บุตรซึ่มไม่ค่อยดูดนมเนื่องจากมารดาได้รับยาแก้ปวดในระยะคลอด
6. ภาวะเต้านมคัดตึงอย่างมาก ทำให้เต้านมเสียหน้าที่ เนื่องจากมีไขมันคั่งมากทำให้ความดันในถุงไขมันแอลวีโวล (Alveoli) สูง เป็นสาเหตุทำลายแอลวีโวลาร์เซลล์ (Alveolar cell) ให้เสียไป
7. ภาวะหยุดโภชนาการของมารดาทำให้การหลั่งไขมันน้อย

คุณสมบัติของนมมารดา

คุณสมบัติทางชีวเคมี

น้ำนมมารดามีส่วนประกอบต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาที่ให้นม เช่น ช่วงเวลาของวัน และภาวะโภชนาการของมารดา โดยเฉพาะส่วนประกอบและปริมาณของโปรตีน ไขมัน แลคโตส เกลลิโอแอ และวิตามิน มารดาที่ขาดอาหารจะผลิตน้ำนมได้น้อยลง และทำให้วิตามินที่ละลายในน้ำ เช่น วิตามิน ซี บี และบี 12 ขาดไปด้วย น้ำนมมารดาแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. หัวน้ำนม (Colostrum) คือน้ำนมของมารดาใน 4 - 5 วันแรก จะมีสีเหลืองและมีส่วนประกอบผิดไปจากนมปกติบ้างใน 3 วันแรก มีคุณสมบัติระบายชี้เทา และภูมิคุ้มกันโรคมากโดยเฉพาะ ซีครีโทรี ไอจีเอ (Secretory IgA) ทำให้เป็นตัวป้องกันเชื้อแบคทีเรียและไวรัสได้เป็นอย่างดี

2. นมมารดาในระยะแรก (Transitional milk) มารดาจะหลั่งหัวน้ำนมออกมาใน 4-5 วันแรก หลังจากนั้นส่วนประกอบต่าง ๆ จะเปลี่ยนไป เราเรียกน้ำนมมารดาในระยะ 5 - 10 วันหลังคลอดว่า ทรานซิชันนอล มิลค์ (Transitional milk) ซึ่งระยะนี้ระดับภูมิคุ้มกันทางอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) โปรตีน วิตามิน เอและซี จะลดลง ในขณะที่น้ำตาลแลคโตส และไขมันจะสูงขึ้น

3. นมมารดา (Mature milk) หลังจาก 2 สัปดาห์ นมมารดาจะเปลี่ยนเป็นนมมารดาในระยะหลัง เพื่อให้เข้ากับความต้องการของทารกที่เปลี่ยนแปลงไป

คุณสมบัติทางด้านภูมิคุ้มกันโรค

นมมารดามีปัจจัยสำหรับช่วยในการป้องกันการติดเชื้อ ดังนี้

1. แลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ซึ่งมีผลในการยับยั้งเชื้อเอสเชอริเชีย โคลิ (*Escherichia coli*) ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อของโรครวมทางเดินอาหาร และเชื้อแคนดิดา อัลบิแคน (*Candida albican*) ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดเชื้อรา
2. ภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ อิมมูโนโกลบูลิน ไอจีเอ (Ig A) ไอจีจี (Ig G)

ไอจีเอ็ม (Ig M) ทำให้สามารถป้องกันโรคอุจจาระร่วงและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้

3. เนื่องจากนมมารดามีน้ำตาลแลคโตสสูง จะทำให้อุจจาระของบุตรที่กินนมมารดามีสภาวะเป็นกรดทำให้ไม่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียของลำไส้

คุณสมบัติทางด้านภูมิแพ้

ปัจจุบันเชื่อกันว่าโรคภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น เช่น เอกซีมา (Eczema) และการแพ้อาหารเกิดจากการดูดซึมสารภูมิแพ้ผ่านเยื่ออุลลาไส้ โดยพบว่าสารภูมิแพ้เหล่านี้จะมีอยู่ในนมวัวหรืออาหารเสริม ในช่วงอายุ 4-6 เดือนแรก การเจริญของเยื่ออุลลาไส้ยังไม่ดีพอ ถ้าบุตรกินนมมารดาจะมีสาร ซีครีทอรี ไอจีเอ (Secretory Ig A) เมื่อเข้าไปในลำไส้ จะช่วยยับยั้งการดูดซึมของสารที่ทำให้เกิดการแพ้ได้

ประโยชน์ของนมมารดา (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. 2533 : 79)

1. นมมารดามีสารอาหารครบถ้วน มีสัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการของบุตร ในระยะ 6 เดือนแรกอย่างเต็มที่ หลังจากนั้นปริมาณน้ำนมจะลดลง บุตรจึงต้องได้รับอาหารเสริมเพิ่ม

2. ประหยัด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา นอกจากจะเป็นการประหยัดรายจ่ายของครอบครัวแล้ว ยังช่วยลดการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์นมจากต่างประเทศ ไม่ต้องสิ้นเปลืองอุปกรณ์ในการให้นมและประหยัดเวลาในการเตรียมนมผสมอีกด้วย

3. สะอาด สะอาด ปลอดภัย นมมารดาสามารถหลังออกมาได้ทันทีที่บุตรต้องการ ไม่ต้องเสียเวลาเตรียม มีความสะอาดปลอดภัยจากโรคติดเชื้อ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเตรียมนมผสมไม่ถูกวิธี อันเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของโรคอุจจาระร่วงและภาวะขาดอาหารในทารกแรกเกิด

4. มีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดเชื้อ บุตรที่ได้รับนมมารดามีภูมิคุ้มกันแข็งแรงสมบูรณ์ มีการเจ็บป่วยต่อโรคติดเชื้อน้อย เช่น โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โปลิโอ ไซสมมองอักเสบ และโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ภูมิคุ้มกันที่ได้รับจากนมมารดามี

อยู่ตรงเท่าที่บุตรยังได้รับนมมารดา ทั้งนี้เพราะนมมารดามีองค์ประกอบหลายประการที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน เช่น อิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) ที่ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคไลโซไซม์ และคอมพลีเมนต์ 3 (Lysozyme and Complement-3) ซึ่งช่วยฆ่าเชื้อแบคทีเรีย แลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ช่วยยับยั้งการดูดซึมเหล็กของแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคท้องเสีย และมีสารที่ช่วยทำให้แบคทีเรียฟลอร่า (Bacterial flora) ที่เป็นระบบป้องกันในลำไส้เจริญเติบโตดี องค์ประกอบเหล่านี้ไม่สามารถสร้างขึ้นในนมผสมได้

5. ผลดีทางด้านจิตใจ บุตรที่เลี้ยงด้วยนมมารดาจะได้รับความอบอุ่นทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการโอบอุ้มและกอดเห็นมจะช่วยให้พัฒนาระบบประสาทส่วนกลาง โดยการดูด การตมกลืน การเห็น ส่วนการสัมผัสจะสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ให้แก่บุตร ซึ่งนักจิตวิทยาเชื่อว่าเป็นรากฐานของการพัฒนาอุปนิสัย การเรียนรู้ และการปรับตัวของบุตรด้วย มารดาเองจะเกิดความรักและผูกพันกับบุตร เนื่องจากการกอดนมบุตร จะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) ซึ่งเชื่อว่าเป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรมของการเป็นมารดา ทำให้มารดามีสัญชาตญาณในการตอบสนองต่อความต้องการของบุตร อยู่ตลอดเวลา

6. ลดการเกิดโรคมุมิแพ้ นมมารดามักไม่มีสารที่ทำให้เกิดโรคมุมิแพ้ คือ เบต้า แลคโตโกลบูลิน (Beta-lactoglobulin) ซึ่งพบสารนี้มากในน้ำนมวัว ทำให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ในระบบทางเดินอาหาร ผิวหนังหรือทางเดินหายใจได้

7. ลดการเกิดโรคอ้วน นมมารดามีปริมาณพอเหมาะสำหรับบุตร เมื่อดูดอิมมบุตรก็จะหยุดดื่ม การให้นมผสมทารกอาจได้รับนมมากเกินไปเกิดความอ้วน เนื่องจากการผสมนมข้นกว่าปกติ มีการเติมกลูโคสลงไปให้นม หรือการกระตุ้นให้บุตรดูดจนหมดขวด เป็นต้น เมื่อบุตรเป็นโรคอ้วนมักมีปัญหาที่ยากจะแก้ไขตามมา เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

8. ผลดีต่อมารดา มารดาที่ให้นมบุตรมักจะไม่มีการประจำเดือน (Lactational amenorrhea) ประมาณ 8-12 เดือน เนื่องจากร่างกายจะหลั่งโปรแลคตินออกมา มีผล

ยับยั้งการตกไข่ของรังไข่ เป็นการช่วยไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ได้อีกวิธีหนึ่ง นอกจากนี้ยังมี การหลั่งออกซิโทซิน (Oxytocin) ซึ่งจะช่วยให้มดลูกหดรัดตัวเข้าช่องเชิงกรานได้ดี อีกด้วย จึงช่วยลดภาวะการตกเลือดหลังคลอด มารดาที่ให้นมบุตรจะมีปัญหาแม่แรงของ เต้านมน้อยกว่าผู้ที่ไม่ให้นมบุตร และผลดีอีกประการหนึ่ง คือ ทำให้มารดาไม่เกิดโรคอ้วน เนื่องจากไขมันที่สะสมในขณะตั้งครรภ์จะถูกนำมาใช้ในการสร้างน้ำนมสำหรับบุตร

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ประสบผลสำเร็จ

ข้อแนะนำในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีดังนี้

1. ระยะก่อนคลอด

- แนะนำให้ฝากครรภ์โดยเร็วที่สุด เพื่อเตรียมตัวเป็นมารดาสำหรับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

- การเตรียมทางด้านร่างกายมารดาให้มีสุขภาพสมบูรณ์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้มารดาแข็งแรง ดังนั้นมารดาจึงควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าให้เพียงพอ และโปรตีน มารดาควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ประมาณ 10-12.50 กิโลกรัม

- การเตรียมอวัยวะส่วนที่สำคัญในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ การเตรียมหัวนมให้พร้อมที่จะเลี้ยงทารกต่อไป ในกรณีที่หัวนมไม่ปกติ เช่น บุ่ม แบน หรือบอด ควรหาทางแก้ไขโดยเร็วที่สุด

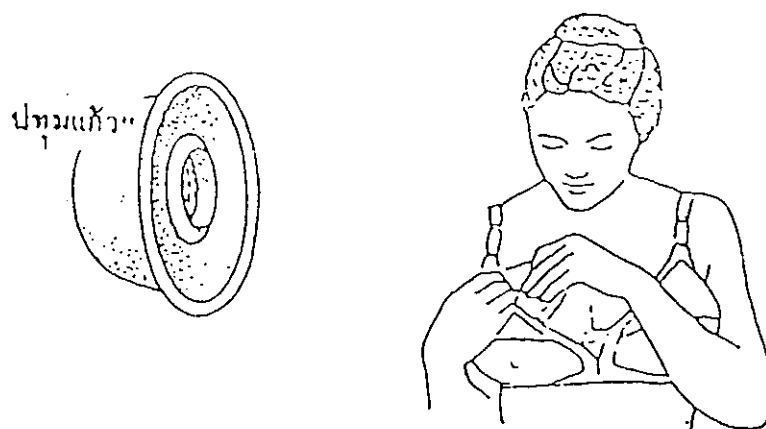
วิธีแก้ไขหัวนมบุ่ม หรือหัวนมบอด มีดังนี้

1) ดึงหัวนมออกมาตรง ๆ ใช้นิ้วหัวแม่มือ 2 ช้าง หรือนิ้วหัวแม่มือกับ นิ้วชี้รัดลานหัวนม ๑ ให้หัวนมยื่นออกมา วันละ 2-3 ครั้ง นานครั้งละ 2-5 นาที เรียกว่า วิธีการบริหารหัวนมของฮอฟแมน (Hoffman's exercise) ดังภาพประกอบ 3

2) ใช้นิ้วที่ครอบหัวนม "บวมแก้ว" ไว้ใต้เสื้อยกทรง หัดใส่ไว้วันละ 5-10 นาที แล้วเพิ่มเวลาให้นานขึ้นจนใส่ได้ตลอดวัน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 3 แสดงขั้นตอนการเตรียมหัวนมสั้น หัวนมบุ่ม หรือหัวนมบอด
ที่มา: กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. 2534 : 27



ภาพประกอบ 4 แสดงวิธีการใช้ปทุมแก้ว

ที่มา: กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. 2534 : 27

สำหรับการคลอดเด็ตามหรือคลึงหัวมมนี้ปัจจุบันไม่ค่อยแนะนำให้ทำ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์แก่ หรือในรายที่มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดง่าย เพราะการคลอดหรือคลึงเด็ตามอาจกระตุ้นให้ฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) หลังออกมาเพิ่มขึ้น อาจมีฤทธิ์ทำให้มดลูกบีบรัดตัวแรง หรือปากมดลูกเปิดทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ ระยะเวลาเด็ตามจะมีขนาดโตขึ้นและน้ำหนักจะมากขึ้นด้วย ดังนั้นมารดาควรหลีกเลี่ยงทรงที่ไม่รัดเกินไป แต่พุงเด็ตามได้พอดีเพื่อไม่ให้หน้ามมพอง และไม่ให้เกิดามเสียรูปทรงไป

2. ระยะเวลาหลังคลอด

จากการศึกษาพบว่า ทารกสามารถมองเห็น ได้ยินเสียง ได้กลิ่น รู้สึกสัมผัส และรู้สึกตั้งแต่แรกคลอด ทำให้พร้อมที่จะรับการกระตุ้นแล้ว ดังนั้นเพื่อให้ทารกแรกคลอดมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด ควรให้ทารกมาอยู่กับมารดาและเริ่มให้ดูดนมเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้

1. ระยะ 2 - 3 วันแรกหลังคลอด

เป็นระยะกระตุ้นให้นมมารดาเริ่มหลังเร็วที่สุดและมากที่สุด หลังจากนั้นเป็นการให้นมมารดาที่หลังมากอยู่แล้ว สามารถหลังได้ติดต่อกันไปเท่าที่บุตรต้องการ ข้อแนะนำในระยะนี้ใช้หลัก 3 ดูด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดได้ถูกต้อง

1.1 การดูดเร็ว หมายถึง การนำบุตรมาดูดนมมารดาในช่วงหลังคลอดโดยเร็วที่สุด องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ ได้แนะนำให้บุตรดูดนมมารดาภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากการดูดไม่ใช่สัญชาตญาณ แต่เป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ ระยะดังกล่าวเป็นระยะที่บุตรกำลังตื่นตัวมากที่สุด ดังนั้น จึงควรให้ได้มีโอกาสสัมผัสกับมารดาและดูดนมมารดา เด็กหลังคลอดยังตื่นตัวต่อไปอีกประมาณ 1-2 ชั่วโมง ดังนั้นหากนำบุตรมาดูดนมไม่ได้ภายหลังคลอดทันที ระยะ 1-2 ชั่วโมงหลังคลอดจึงเป็นระยะที่เหมาะสมรองลงไป หากจำเป็นต้องให้สำเกินไปก็พยายามให้บุตร

ดูนมมารดาเร็วที่สุด

1.2 การดูดบ่ม หมายถึง การที่มารดาให้บุตรดูดนมบ่อยครั้ง ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมมากขึ้น เพราะยิ่งดูดกระตุ้นบ่อยมารดา ยิ่งหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) ออกมาในกระแสเลือดมากขึ้น ฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นซีลรีตติ้งเซลล์ (Secreting cell) ในการสร้างน้ำนม ซึ่งจะทำให้บุตรได้ดูดนมเร็วและเพียงพอ การที่จะทำให้บุตรได้ดูดนมบ่อยนั้น ต้องนำบุตรมาอยู่กับมารดาในห้องทันที (Rooming-in) ในสองวันแรกควรรอให้ดูดทุก 2 ชั่วโมง หรือวันละ 10-12 ครั้ง เพราะนอกจากเป็นการกระตุ้นให้นมมารดาเร็วและมากแล้ว ยังทำให้บุตรตัวเหลืองน้อยลง

1.3 การดูดถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะปัญหาเรื่องนมมีไม่เพียงพอ จริง ๆ นั้นมักเกิดจากการดูดไม่ถูกต้องมากที่สุด ในขั้นแรกจะต้องการให้มารดานอนหรือนั่งตัวตรง ในท่าที่สบายที่สุด ถ้ามารดาเลือกท่าหนึ่งก็อุ้มบุตรโดยใช้หมอนหรือเบาะรองใต้มือมารดา เพื่อให้ปากบุตรอยู่ระดับเดียวกับหัวนม อุ้มให้ตัวบุตรตะแคงทามุมกับหัวนมมารดา หอดลำตัวให้ศีรษะอยู่สูงกว่ากันเล็กน้อย ควรรอให้ศีรษะบุตรก้มเล็กน้อยเพื่อเอียงกล้ามเนื้อในการกลืนหย่อนตัวเล็กน้อย เพื่อให้กล้ามเนื้อได้สะดวกขึ้น จะมองเห็นตัวบุตรได้เล็กน้อย เป็นรูปตัว C ป้าน อย่างน้อยศีรษะบุตรจะต้องเหยียดตรงกับลำตัว ไม่แหงนแล้วให้มารดาพุงเต้านมโดยให้หัวนมมืออยู่ด้านบนของเต้านม ส่วนอีก 4 นิ้วคอดประคองเต้านมอยู่ด้านล่าง ปรับนิ้วให้หัวนมทามุมให้เหมาะกับปากบุตรมากที่สุด แล้วใช้หัวนมเขี่ยริมฝีปากล่างของบุตรเบา ๆ บุตรจะอ้าปากกรอรับ ให้มารดารีบกดตัวบุตรกระชับเข้ามาจนท้องบุตรแนบกับท้องมารดา พร้อมกับสอดหัวนมเข้าปากบุตรให้ลึกจนมิดลานหัวนม สำหรับมารดาที่มีลานหัวนมกว้างมาก ๆ นั้น ให้บุตรอมลึกเข้าไปประมาณ 1-1 1/2 นิ้วพุดจากหัวนม จนเหงือกบุตรวางอยู่บนลานหัวนมไม่ใช่อยู่บนหัวนม เพราะขณะดูดนมมารดาบุตรจะขยับเหงือกกดเข้าออกบนลานนมเป็นระยะ ๆ เพื่อกดบังคับให้น้ำนมไหลเข้าปาก ในขณะที่บุตรเริ่มดูดนั้น หัวนมจะยื่นออกมาอยู่บนอุ้งลิ้นของบุตร และดูดดันขึ้นไปแนบเพดาน หากอมให้ลึกพอหัวนมจะกระตุ้นถึงบริเวณรอยต่อระหว่างเพดานแข็งและเพดานอ่อน จึงเป็นบริเวณที่ทำให้เกิดการกลืนนมไหลพุ่ง (Sucking reflex) ตอบสนองได้แรงที่สุด

จะเห็นว่า กลไกการดูดนมมารดาและดูดนมขวดจะไม่เหมือนกัน การใช้ลิ้นและเหงือกในสองสภาวะดังกล่าวแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ดังนั้นในระยะที่บุตรยังไม่ชินกับการดูดนมมารดา และนมมารดายังไม่มากพอ นั้น ไม่ควรรีบให้บุตรดูดหัวนมยาง เพราะจะทำให้บุตรติดหัวนมยาง หรือไม่ยอมกลับมาดูดนมมารดาอีก บางคนอาจเกรงว่าในระยะ 2 - 3 วันแรกหลังคลอด น้ำนมซึ่งเป็นหัวน้ำนม (Colostrum) ยังมีจำนวนน้อยจะไม่เพียงพอสำหรับบุตรต้องให้นมผสมช่วยด้วย การติดเช่นนั้นไม่ถูกต้องตามหลักสรีรวิทยา เพราะตามธรรมชาติเด็กที่คลอดตามปกติครบกำหนด ร่างกายจะมีน้ำอยู่มากกว่าธรรมดาและมีพลังงานสำรองมาให้อย่างน้อยสำหรับ 2 - 3 วันอยู่แล้ว ซึ่งจะเห็นได้จากการที่เด็กจะมีน้ำหนักตัวลดลงไปใน 2 - 3 วันแรกหลังคลอด แต่ไม่ควรเกินร้อยละ 10 หลังจากนั้นน้ำหนักตัวจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามจำนวนน้ำนมที่มารดาจะมีมากขึ้นตามลำดับ จนประมาณวันที่ 10 หรือปลายสัปดาห์ที่สองน้ำหนักตัวของเด็กจะขึ้นมาเท่ากับน้ำหนักตัวตอนแรกคลอด ดังนั้น ตั้งแต่แรกเกิดเป็นต้นมา เด็กที่คลอดปกติและครบกำหนดจึงไม่จำเป็นต้องได้รับสารอาหารอื่นนอกจากนมมารดาเพียงอย่างเดียว

ในการให้นมบุตรแต่ละครั้ง ควรให้บุตรดูดนมทั้งสองเต้า โดยเริ่มจากเต้าที่ดูดต่างจากคราวที่แล้วก่อน ซึ่งถ้านมไม่ดูดแล้วไม่ควรบีบน้ำนมที่บุตรดูดไม่หมดทิ้ง เพราะนมที่ค้างอยู่เป็นนมส่วนหลัง (Hind milk) ที่ให้พลังงานมากกว่านมที่ออกมาระยะต้น ๆ สำหรับระยะเวลาของการดูดนั้น ควรให้ดูดนานตามความต้องการของบุตร แต่ควรให้เต้าให้บุตรดูดเป็นกิจลักษณะจนมื้อ อย่่างไรก็ตามไม่ควรน้อยกว่า 10 นาทีในแต่ละข้าง เพื่อกระตุ้นให้มารดาลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน และออกซิโตซินได้มากพอ

2. ระยะต่อไป

ระยะ 4 เดือนแรก ควรให้บุตรดูดนมมารดาอย่างเดียว ไม่ควรรีบให้อย่างอื่นแม้กระทั่งน้ำ เพราะในน้ำนมมารดามีน้ำอยู่มากแล้วคือประมาณร้อยละ 87 บุตรที่กินนมมารดาหลังจากผ่านการย่อยแล้ว ของเสียจากนมมารดาที่ขับถ่ายทางไตจะมีน้อยมาก บุตรจึงไม่ต้องการน้ำเพิ่มอีก

นอกจากนี้นมมารดายังมี แลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ซึ่งเป็น

สารที่ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของ แคนดิดา อัลบิแคนส์ (*Candida albicans*) และ เอสเชอริเชีย โคลิ (*Escherichia coli*) ดังนั้น บุตรที่กินนมมารดาโดยไม่ได้รับ สารอาหารอื่นอีก จึงมักไม่มีเชื้อราในปากและท้องเสีย หากทำให้หน้าผากหลังการงาให้นมแล้ว จะเป็นการล้างสารดังกล่าวจากปากเด็ก ทำให้มีโอกาสติดเชื้อราในปากได้ง่ายขึ้น ผู้ที่ ควรได้รับหน้าคือมารดาเอง จึงควรแนะนำมารดาให้ดื่มน้ำอะไรก็ได้หลังงาให้นมบุตรแล้วทันที ครั้งละ 1-2 แก้ว

บุตรที่กินนมมารดาอย่างเดียวโดยที่ไม่ได้รับหน้า ไม่ทำให้บุตรตัวเหลืองมากขึ้น ตรงกันข้ามหากบุตรตัวเหลืองในระยะ 2-3 วันแรก ที่ไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพ การงาให้ บุตรดูดนมมารดาบ่อยขึ้น จะทำให้อาการตัวเหลืองลดลงได้ ในรายที่กินนมมารดาและ เด็กยังมีอาการตัวเหลืองต่อไปอีก 2 - 3 อาทิตย์ หากอาการตัวเหลืองไม่มากและไม่ได้ เกิดจากพยาธิสภาพให้กินนมมารดาต่อไป อาการจะค่อย ๆ หายไปเอง

เมื่อนมมารดามาเต็มที่แล้ว บุตรจะดูดนมมารดาไม่บ่อยเหมือนในระยะแรก ๆ นมมารดาจะย่อยง่าย จึงทำให้ทิวเร็วกว่าเด็กที่กินนมผสม โดยเฉลี่ยแล้วเด็กจะกินนม มารดาประมาณ 3 ชั่วโมงต่อครั้ง

เมื่อครบกำหนดคลอดหรือมารดามีความจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ก็ ควรให้บุตรดูดนมต่อไปในขณะที่มารดาอยู่บ้าน และถ้ามารดามีหน้านมมากสามารถบีบใส่ขวด เก็บไว้ให้บุตรกินขณะที่มารดาไม่อยู่บ้านได้ การบีบหน้านมใส่ขวดนั้นไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ใด ๆ นอกจากขวดที่ใช้บรรจุนมเท่านั้น ควรทำความสะอาดขวดโดยล้างให้สะอาดแล้ว ต้มในน้ำเดือดประมาณ 10 นาที จากนั้นใช้มือบีบหน้านม ควรบีบทิ้งประมาณ 3 ครั้งก่อน จากนั้นค่อยบีบหน้านมให้ไหลพุ่งเข้าสู่ขวดโดยตรง ให้มารดาใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางที่ขอบ ของลานนม และอยู่คนละข้างของหัวนม ให้นิ้วทั้งสองและหัวนมเรียงอยู่แนวเดียวกัน จากนั้นกดนิ้วเข้าหากัน จะทำให้หน้านมไหลพุ่งเข้าสู่ขวดโดยตรง จากนั้นปิดขวดให้ดีและเก็บ ไว้ให้บุตรกิน

การเก็บน้ำมันที่บีบได้

อุณหภูมิห้อง	เก็บได้นาน	4 - 6	ชั่วโมง
ตู้เย็นธรรมดาหรือกระติกน้ำแข็ง	เก็บได้นาน	24	ชั่วโมง
ช่องแช่แข็ง	เก็บได้นาน	4 - 6	เดือน

ปัญหาและแนวทางแก้ไขในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้น เป็นสิ่งที่ดีที่ทุกฝ่ายต่างก็เห็นชอบโดยเหตุผลและมีประโยชน์ต่อตัวบุตรและผู้เป็นมารดา ซึ่งก็มีข้อพิสูจน์จากงานวิจัยต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยความจริงความรู้สึกและการปฏิบัติของมารดาแทบทุกคน ก็อยากจะเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมของตนเอง แต่ก็มีสิ่งที่เป็นอุปสรรคทำให้ความดีและความต้องการที่จะปฏิบัติต่อบุตรนั้นต้องเลิกล้มหรือมีการเปลี่ยนแปลงไป ดังปรากฏตามตาราง 1 เป็นการแสดงให้เห็นถึงปัญหาที่อาจพบได้ และเทคนิคหรือวิธีการแก้ไข สำหรับมารดาที่มีอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อช่วยให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ตามความต้องการ

ตาราง 1 แสดงปัญหาที่พบบ่อย สาเหตุ และแนวทางแก้ไขในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ปัญหา	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข
1. นมไม่พอ (Inadequate milk production)	1. มารดาให้นมบุตรดูดนมน้อย 2. มารดาให้นมบุตรไม่ถูกวิธี 3. มารดาขาดของแสง 4. มารดาเพลีย ซึ่งไปยับยั้ง การหลั่งน้ำนม 5. ได้รับยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด	1. ให้นมบุตรดูนมมารดาบ่อยๆ ระยะแรกให้ดูทุก 2-3 ชั่วโมง 2. สอนเทคนิคในการให้นม ที่ถูกวิธี 3.1 แนะนำอาหารให้ครบ 5 หมู่ (เลือกใช้อาหาร ทดแทนส่วนที่งด) 3.2 ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่ม ประเภทน้ำผลไม้ นมสด หรือน้ำหวาน หลังให้นม แต่ละครั้ง 1-2 แก้ว 4. จัดท่าของมารดา และ การอุ้มบุตรให้อยู่ในท่าที่ สบาย และมีมีความสุข ขณะให้นมบุตร 5. ปรีกษาแพทย์ก่อนใช้ยา

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข
2. หัวนมบอด บวม หรือแบน (Inverted, Retracted or Flat nipples)	สภาพทางสรีรวิทยาของหัวนม ที่เป็นอยู่เดิม หรือผิดปกติมา ตั้งแต่กำเนิด ส่วนสาเหตุทาง พยาธิสภาพพบน้อย เช่น การ พองตัวของท่อหัวนม (Duct ectasis) ความผิดปกติปกติของท่อหัวนม (Intraductal papilloma)	1. ดึงหัวนมโดยวิธีของฮอฟแมน (Hoffman's exercise) 2. ใช้ที่ดึงหัวนม (Nipple puller) 3. ใช้ถ้วยแก้ว (Breast cup) 4. กระตุ้นให้บุตรดูดนมตั้งแต่ ระยะแรก
3. เต้านมคัด (Breast engorgement)	1. บุตรดูดนมบ่อยและระยะ เวลาในการให้นมห่าง 2. การหลังรับนมไม่ดีเนื่องจาก วิธีการให้นมบุตรไม่ถูกต้อง	1. ให้นับบุตรดูดนมบ่อย ๆ ทุก 2-3 ชั่วโมง 2.1 ให้นับบุตรดูดนมให้ถูกวิธี โดย เหวี่ยงบุตรออกมาให้ถึงลานนม 2.2 ประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่น ก่อนให้นม 2.3 นวดเต้านมเบา ๆ แล้วบีบ หรือบีบหัวนมออกบางส่วน ก่อนให้นม 2.4 ประคบเต้านมด้วยผ้าแข็ง หลังให้นมบุตร

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข
4. หัวนมแตก หรือ เป็นแผล (Abraded or Craked nipple)	1. ให้บุตรดูดนมไม่ถูกวิธี	2.5 ลดความวิตกกังวลของ มารดาให้มีความสุขสบาย 2.6 ใช้หัววีดรูตจากราวมมหา หัวนม ทารอบ ๆ (Comb the breast) 2.7 ใช้ช้อนตอกของมารดาขนาด เต้านม(Kenyan salute) 2.8 สวมยกทรงพยุงเต้านม ไว้ตลอดเวลา 2.9 ใช้สบู่หมักแก้ว 2.10 ใช้ยารักษาปวด 1.1 ให้ริมฝีปากบุตรอมลานนม ให้ลึก หรืออมจากหัวนม ประมาณ 1- 1 1/2 นิ้ว ให้เหงือกกดตรงบริเวณ ลานนม สันอยู่ใต้หัวนม 1.2 อุ้มบุตรอยู่ในท่าฟุตบอล โดยใช้ฝ่ามือพยุงบริเวณ ต้นคอ สอดลำตัวเข้าซอก แขนมารดา หรือตะแคง

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข
	<p>2. เต้านมคัดตึง เหงือกของบุตรไม่สามารถอมหัวนมได้ลึกถึงลานนม</p> <p>3. เกิดการระคายต่อสบูหรือครีมหวด</p>	<p>ตัวบุตร เข้าหาด้านข้างของลำตัวมารดา ใช้หมอนรองรับบุตรแทนหน้าอกมารดา</p> <p>2.1 หวดเต้านมเบา ๆ เพื่อกระตุ้นให้มารดาหลั่งน้ำนมก่อนให้บุตรดูดนม</p> <p>2.2 บีมน้ำนมออกหลังจากบุตรดูดนมแล้ว</p> <p>3.1 ควรทำความสะอาดหัวนมเต้านมด้วยผ้าก๊อซ ๆ ชุบน้ำสะอาดก่อนให้นมทุกครั้ง</p> <p>3.2 หลังให้นมบุตร ชีบหรือปส่อยให้หัวนมแห้ง</p> <p>3.3 ใส่ประจุกแก้ว เพื่อป้องกันการระคายเคือง</p> <p>3.4 ให้ดูดนมข้างที่ไม่แตกหรือแตกน้อยก่อน</p> <p>3.5 ถ้าผิวหนังบริเวณหัวนมแตกเป็นแผล หรือมีเลือดออก งดให้นมชั่วคราว</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข
<p>5. การอุดตันของท่อน้ำนม (Obstructed duct)</p>	<p>1. บุตรดูดนมไม่หมดเกิดการคั่งของน้ำนมในท่อน้ำนม</p> <p>2. บุตรดูดนมได้น้อย</p>	<p>3.6 บีบน้ำนมจากเต้านมด้วยมือ (Manual expression) แล้วใช้หลอดหยดยาหยอดนมให้บุตร</p> <p>3.7 ทาหัวนมข้างที่แตกด้วยวิตามินอี หรือลาโนลินหรือหัวน้ำนม</p> <p>1.1 ใ้บุตรเริ่มดูดนมจากเต้าที่ดูดีต่างจากคราวที่แล้วก่อนและให้ดูจนเกลี้ยงเต้านม</p> <p>1.2 ประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นก่อนใ้บุตรดูดนม</p> <p>1.3 นวดเต้านมเบา ๆ ก่อนหรือขณะใ้บุตรดูดนม</p> <p>2.1 ใ้บุตรดูดนมมารดาบ่อย ๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง</p> <p>2.2 จัดท่าใ้มีความสุขสบายทั้งมารดาและบุตรขณะใ้นม</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข
6. เต้านมอักเสบ (Mastitis)	3. มีการกดทับบริเวณเต้านม จากการสวมยกทรง หรือ มีก้อนเนื้อ	3.1 สวมยกทรงที่ได้ขนาดพอดี กับเต้านม 3.2 ขณะให้นมต้องปลดเสื้อ ยกทรงออกทุกครั้ง
	1. เกิดจากการถลอก หรือมี หรือมีแผลที่ผิวหนัง บริเวณ หัวนมมีการติดเชื้อ	1.1 ให้นุ้ตรดูนมได้ตามปกติ ถ้าไม่รุนแรง 1.2 ประคบเต้านมด้วยผ้าร้อน และขวดเต้านมเบา ๆ ขณะให้นุ้ตรดูนม
	2. ไม่ได้รับการแก้ไขปัญหา ท่อน้ำนมอุดตัน หรือเต้านม คัดตึง	2.1 หาโอกาสพักผ่อน ระหว่าง มือการให้นมทุกมื้อ 2.2 ให้นุ้ยาแก้ปวด 2.3 ให้นุ้ยาปฏิชีวนะ
	3. สาเหตุสนับสนุนจาก ความเครียด ความเหนื่อย	3.1 ให้นุ้ดื่ม น้ำผลไม้ หรือนม อย่างใดอย่างหนึ่ง 1 แก้ว 3.2 ให้นุ้กำลังใจช่วยเหลือ จัดทำให้นุ้บุตรให้นุ้สบาย

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข
7. มารดาทำงาน นอกบ้าน (Working mother)		<ol style="list-style-type: none"> 1. ระยะเวลาหลังคลอด ให้บุตร ดูนมมารดา 2. ก่อนออกไปนอกบ้าน ให้บีบ หน้านมเก็บใส่ไว้ในตู้เย็น หรือแช่กระติกน้ำแข็ง 3. ขณะทำงานถ้าประสบปัญหา หน้านมไหลเประอะเปื้อน เสื้อผ้า ควรใช้หมวกแก้ว ใส่ไว้ 4. เมื่อกลับมาถึงบ้านให้บุตร ดูนมมารดาตามปกติ

ที่มา : อรพรรณ พงษ์ศักดิ์. 2534 : 55-58

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

ซีเมอร์และจอร์จ (Ziemer and George. 1990 : 33-38) ศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในทารกน้ำหนักตัวน้อย พบว่า การที่มารดาของทารกกลุ่มนี้ ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้น เนื่องมาจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบีบหน้านม การบีบนม รวมทั้งการเก็บหน้านมที่ปั๊มออกมาเพื่อที่จะให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ รวมทั้งการจัดกิจกรรมสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมอำนวยความสะดวกแก่มารดาในการที่จะได้มาดูแลและให้นมแก่ทารกในช่วงที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าการจัดกิจกรรมดังกล่าว สามารถทำให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้เป็นอย่างดี

บอมสแลค (Baumslag. 1992 : 39-46) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลและแนวโน้มของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในประเทศอียิปต์ จอร์แดน โมร็อกโค ตุรกี เซีย และเยเมน พบว่า กลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่ำกว่ากลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำ กลุ่มสตรีที่ทำงานนอกบ้านมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่ำกว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน และมารดาที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จะมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพลูกจ้างในบริษัทร้านค้าต่าง ๆ กลุ่มสตรีที่มีรายได้ครอบครัวสูง มีเศรษฐกิจดี จะมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่ำกว่าสตรีที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ หรือมีฐานะยากจนกว่า

มาเรียและกิลเลอร์โม (Maria and Guillermo. 1993 : 350) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในประเทศแม็กซิโก โดยการสัมภาษณ์มารดาจำนวน 141 คน พบว่า มารดาส่วนใหญ่ต้องทำงาน

นอกจากนี้มีการให้บุตรหย่านมโดยเร็ว เมื่อบุตรอายุน้อยกว่า 1 เดือน เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า อายุของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

อัล-มาซุและคนอื่นๆ (Al-Mazrou and others. 1994 : 267-268) ศึกษาเรื่อง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการหย่านมมารดาในประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยสัมภาษณ์มารดาทั้งในเขตเมืองและชนบท จำนวน 8,566 ครอบครัว พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยเฉลี่ยนาน 10.10 เดือน และมารดาที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยเฉลี่ยนาน 19.40 เดือน เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของอายุมารดากับระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า อายุของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

อิดบิโด้ (Igbedioh. 1995: 239-253) ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลด้านอาชีพของมารดา และระดับการศึกษาของมารดาที่มีผลต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และการให้ทารกหย่านมมารดา ในประเทศไนจีเรีย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ได้รับการติดตามหลังคลอด จำนวน 200 ราย จากศูนย์ติดตามหลังคลอดในเมืองมาคูริค มารดามีบุตรอายุตั้งแต่ 6 ถึง 31 เดือน ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้ออกไปทำงานที่ได้รับค่าจ้างรายเดือน เริ่มให้บุตรหย่านมมารดาตั้งแต่บุตรอายุได้ 3 ถึง 4 เดือน ในขณะที่สัดส่วนของมารดาที่ทำอาชีพส่วนตัว กับมารดาที่ไม่ได้ทำงาน จะให้บุตรหย่านมตนเองเมื่อบุตรอายุได้ 5 ถึง 6 เดือน เมื่อศึกษาอิทธิพลที่ทำให้มารดาใช้นมผสมเลี้ยงบุตร พบว่า มารดาที่มีภูมิลำเนาทางเศรษฐกิจสูงจะเลือกใช้นมผสมเลี้ยงบุตรและหย่านมบุตรเร็วกว่ามารดาที่มีภูมิลำเนาทางเศรษฐกิจต่ำ เนื่องจากมีรายได้เพียงพอที่จะซื้อนมผสมที่มีราคาแพงได้มากกว่า

การวิจัยในประเทศไทย

ศึกษาตามตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

1. อายุ

อารีนา กาญจนภรณ์ (2534 : 246-253) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กับการเริ่มและระยะเวลาในการให้น้ำนมมารดา โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้แก่สตรีหลังคลอดจำนวน 227 ราย จากโรงพยาบาลศิริราช รามาธิบดี ราชวิถี และกรุงเทพคริสเตียน กลุ่มที่ 2 ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยฝากครรภ์และหน่วยหลังคลอด สัมภาษณ์จากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งข้างต้น จำนวน 93 ราย ในปี พ.ศ. 2534 ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่อายุน้อย (ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี) จะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มากกว่าสตรีที่อายุมาก ทั้งนี้อายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับการเริ่มและระยะเวลาในการให้น้ำนมมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

เสาวภาคย์ พาณิชยากร (2537 : 126) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และจากนั้นจะลดลงเล็กน้อย โดยจะมากที่สุดในกลุ่มอายุ 25-29 ปี มีร้อยละ 74.30 เมื่อทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่า อายุของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

2. สถานภาพสมรส

เกษร ลักษิตานนท์ (2532 : 65) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า กลุ่มสตรีที่มีสถานภาพสมรส อยู่ด้วยกันกับสามี มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

สรัญญา จิตรเจริญ (2537 : 78) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในมารดาที่ทำงาน พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

เสาวภาคย์ พาณิชยากร (2537 : 119) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มสตรีที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี จะมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 72.10

3. ระดับการศึกษา

กรรณิการ์ ยุภาส (2529 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความรู้ ที่ทัศนคติ ลักษณะของรพมาตวิทยาและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของมารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการอนามัยครอบครัว ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 257 คน เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 174 คน และในจำนวนนี้พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษา มากกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงร้อยละ 31.60 และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

อารีณา ภาณุโสภณ (2534 : 246-253) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา กับการเริ่มและระยะเวลาในการให้น้ำนมมารดา ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์กับการเริ่มและระยะเวลาการให้นมมารดา โดยสตรีที่มีระดับการศึกษาเท่ากับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่าและนานกว่าสตรีที่มีการศึกษา

สูงกว่าระดับประถมศึกษา

เสาวภาคย์ พานิชยากร (2537 : 127) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษพบว่า สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาขึ้นไป จะมีการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกน้อยกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่า

4. อาชีพ

กรรณการ์ ยุภาส (2529 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ ที่ทัศนคติ ลักษณะทางระบาดวิทยาและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของมารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการอนามัยครอบครัวในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 257 คน เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 174 คน พบว่า อาชีพทำงานในบ้าน ได้แก่ แม่บ้าน ชาวสวน ชาวไร่ และค้าขายในบ้าน มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาถึงร้อยละ 91.90 และอาชีพทำงานนอกบ้านมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพียงร้อยละ 9.10

เสาวภาคย์ พานิชยากร (2537 : 131) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษพบว่า กลุ่มสตรีที่ทำงานในบ้าน ซึ่งรวมถึงอาชีพเกษตรกรรม จะมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่าสตรีที่ทำงานนอกบ้าน คือร้อยละ 77.0 และ 42.40 ตามลำดับ

5. รายได้ของครอบครัว

สมชาย ดรงค์เดช และฉัตรแก้ว ประวาทวาริน (2525 : 19) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาที่มีรายได้ต่ำจะใช้นมมารดาเลี้ยงทารกมากกว่ามารดาที่มีรายได้สูง

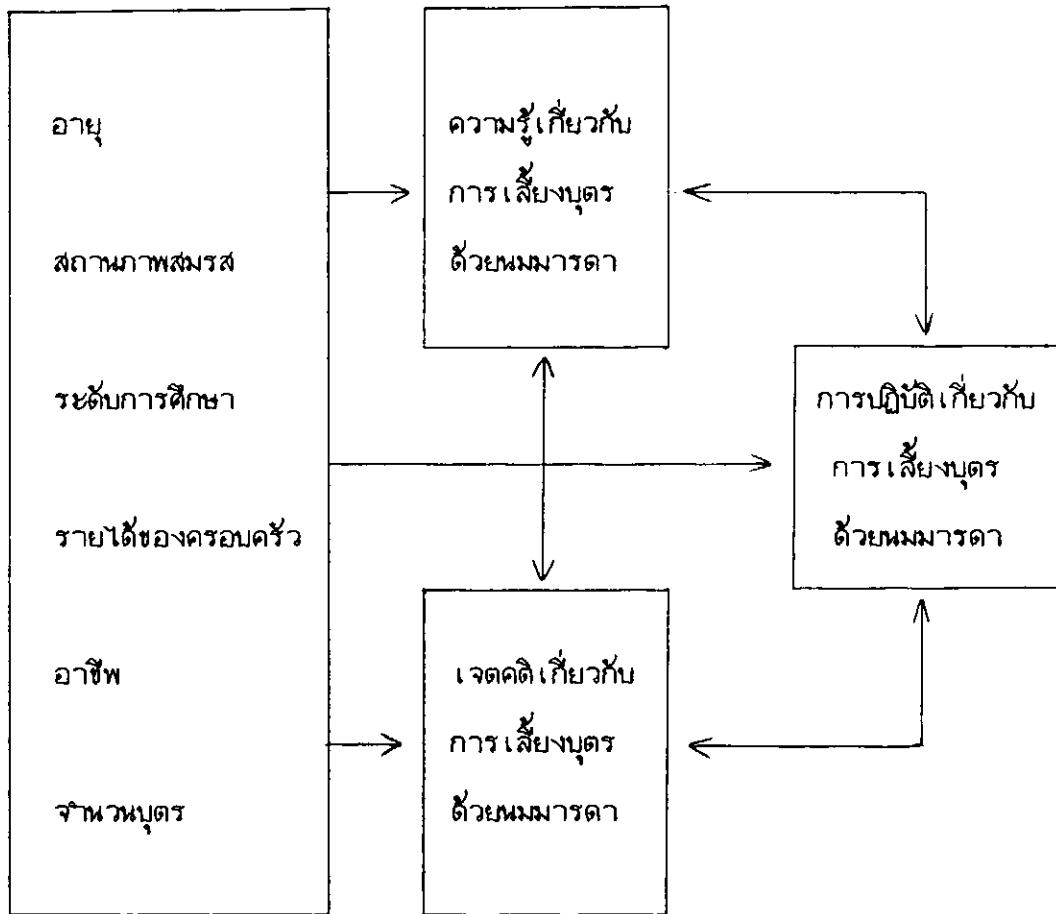
เสาวภาคย์ พานิชยากร (2537 : 131) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษพบว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอดลดลงเมื่อรายได้ครอบครัวของสตรีเพิ่มขึ้น แต่เมื่อนำรายได้ของครอบครัวมาทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

6. จำนวนบุตร

กรรณิการ์ ภูาส (2529 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ ที่ทัศนคติ ลักษณะทางระบาดวิทยา และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน ที่มารับบริการอนามัยครอบครัว ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 257 คน ในปี พ.ศ. 2529 พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนบุตร 1-2 คน เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองมากกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรมากกว่า 2 คน

สุรีนารถ ปรางทอง (2529 : บทคัดย่อ) ศึกษาแบบแผนการเลี้ยงดูบุตรเฉพาะกลุ่มสตรีที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2529 จำนวน 150 คน ผลการศึกษพบว่า บุตรที่เลี้ยงด้วยนมมารดาส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก

เสาวภาคย์ พานิชยากร (2537 : 110) ศึกษาพบว่า สตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาส่วนใหญ่จะมีบุตรที่มีชีวิตเพียง 1-2 คน และเมื่อมีจำนวนบุตรมากขึ้นจะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาลดลง ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มสตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม ซึ่งจะมีจำนวนมากขึ้นเมื่อมีบุตรที่มีชีวิต 3 คนขึ้นไป



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดของการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
2. มารดาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
3. มารดาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
4. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
5. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
6. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
7. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
8. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
9. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
10. มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
11. มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน

12. มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
- ✓ 13. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
- ✓ 14. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
15. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
- ✓ 16. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
- ✓ 17. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
18. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
19. พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กัน เชิงนิมิต

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยศึกษาถึงพฤติกรรมเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่ให้นมบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่ให้นมบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือนมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง ระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 จำนวน 500 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่ให้นมบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือนมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง คัดเลือกตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตร ยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886) ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ 0.05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน จำนวนประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม
 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 222 คน

2. การสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเป็นระบบ (Systematic random sampling) ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1 หาช่วงของการสุ่มได้ช่วงละ 2 คน โดยนำจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง 222 คน ไปหารจำนวนประชากรที่มาใช้บริการในเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 500 คน

2.2 ทักการสุ่มโดย

2.2.1 ดัดบัตรผู้ป่วยนอก (OPD card) ของบุตรที่มาใช้บริการ

2.2.2 นำบัตรผู้ป่วยนอก (OPD card) มาเรียงกันไว้ตามลำดับเลขที่ ก่อนหลัง

2.3 หยิบบัตรผู้ป่วยนอก (OPD card) มา 2 ใบแรก สุ่มแบบธรรมดาคาดหาชื่อแรก 1 ใบ หลังจากนั้นแบ่งเป็นช่วงละ 2 คน เท่า ๆ กัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ และจำนวนบุตร

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีลักษณะแบบทดสอบแบบถูกผิด จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา โดย
ใช้มาตราส่วนประเมินค่าของ ลิกเคอร์ต (Likert scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย
ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ประกอบด้วยข้อความที่เป็นเชิงนิมิตและนิเสธ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา
โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่าของ ลิกเคอร์ต (Likert scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อความที่เป็นเชิงนิมิตและนิเสธ จำนวน 15 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเสี่ยง
บุตรด้วยนมมารดา เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม
2. สร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาด้าน
ความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา
3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท
ตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

เกณฑ์การให้คะแนน

1. พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาในแบบทดสอบตอนที่ 2
ถ้าตอบถูกต้อง จะได้ 1 คะแนน
ถ้าตอบผิด จะได้ 0 คะแนน
ถ้าตอบไม่ทราบ จะได้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

- | | | |
|--------------------|----------------------|-------------------------------|
| คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า | $\bar{X} + 0.5 SD$ | หมายถึง มีความรู้ระดับดี |
| คะแนนเฉลี่ยระหว่าง | $\bar{X} \pm 0.5 SD$ | หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า | $\bar{X} - 0.5 SD$ | หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ |

2. พฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 2.1 ข้อความเชิงนิมิต ถ้าตอบว่า
- | | | |
|-------------|-----|---------|
| เห็นด้วย | ให้ | 3 คะแนน |
| ไม่แน่ใจ | ให้ | 2 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | ให้ | 1 คะแนน |
- 2.2 ข้อความเชิงนิเสธ ถ้าตอบว่า
- | | | |
|-------------|-----|---------|
| เห็นด้วย | ให้ | 1 คะแนน |
| ไม่แน่ใจ | ให้ | 2 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | ให้ | 3 คะแนน |

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเจตคติ มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.

2538 : 10)

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

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในแบบสอบถาม

ตอนที่ 4 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

- 3.1 ข้อความที่มีลักษณะเชิงนิมิต ให้คะแนนดังนี้
- | | | |
|------------------------|-----|---------|
| ตอบปฏิบัติประจำ | ให้ | 2 คะแนน |
| ตอบปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ให้ | 1 คะแนน |
| ตอบไม่ปฏิบัติ | ให้ | 0 คะแนน |
- 3.2 ข้อความที่มีลักษณะเชิงนิเสธ ให้คะแนนดังนี้
- | | | |
|------------------------|-----|---------|
| ตอบปฏิบัติประจำ | ให้ | 0 คะแนน |
| ตอบปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ให้ | 1 คะแนน |
| ตอบไม่ปฏิบัติ | ให้ | 2 คะแนน |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติ มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.

2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย	1.34 - 2.00	หมายถึง	ปฏิบัติดี
ค่าเฉลี่ย	0.67 - 1.33	หมายถึง	ปฏิบัติพอใช้
ค่าเฉลี่ย	0.00 - 0.66	หมายถึง	การปฏิบัติต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโทตรวจสอบและแก้ไข

2. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามพร้อมสรุปย่อเค้าโครงการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ หรือทำงานที่เกี่ยวข้องกับอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยให้คะแนนดังนี้

ถ้าแน่ใจว่าสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนที่ได้จากเนื้อหาให้ +1

ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนที่ได้จากเนื้อหาให้ 0

ถ้าแน่ใจว่าไม่สอดคล้องหรือเป็นตัวแทนที่ได้จากเนื้อหาให้ -1

นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ ไปหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .50 หรือมากกว่า เป็นแบบสอบถาม

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีที่ให้นมบุตร อายุไม่เกิน 6 เดือนมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง จำนวน 50 คน

4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์คุณภาพ ดังนี้

4.1 แบบทดสอบพฤติกรรมด้านความรู้ นำมาวิเคราะห์หาค่าความยาก-ง่าย โดยหาค่าสัดส่วนของผู้ตอบถูกกับผู้ตอบทั้งหมด แล้วเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยาก-ง่ายระหว่าง 0.2-0.8 ไว้ หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยวิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ดัดเลือก

ข้อที่มีความสัมพันธ์สูงก่อนแล้วตัดข้อที่มีความสัมพันธ์น้อยทิ้งไป ได้แบบทดสอบจำนวน 14 ข้อ นามาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ที่งฉบับ โดยวิธีสูตร KR₂₀ (Kuder - Richardson formular 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.65

4.2 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติ นามาวិเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยวิธีวิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แบบไบซีเรียล (Biserial correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 125) ได้เลือกข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์สูงก่อนแล้วตัดข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์น้อยทิ้งไป ได้แบบสอบถามเจตคติจำนวน 15 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติจำนวน 15 ข้อ นามาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ที่งฉบับ โดยวิธีสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) แบบสอบถามเจตคติได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72 และแบบสอบถามการปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล กระทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน โดยผู้วิจัยได้อธิบายให้ทราบก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย รายละเอียดของแบบสอบถาม และวิธีสอบถาม การเก็บรวบรวมมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามจากมารดาที่หน้าบุตร อายุไม่เกิน 6 เดือน มารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง ในวันเวลาราชการ

วิธีการจัดการกับข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social sciences) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละของข้อมูลตามตัวแปรอิสระ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance)
3. ในกรณีที่ผลการทดสอบระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ นิวแมน คูลส์ (Newman-Keuls method)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 ค่าร้อยละ
 - 1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 74)

$$SD = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง

(Face validity) โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนี้

2.1.1 หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยหาเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยแต่ละคนพิจารณา ลงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

- + 1 เมื่อแน่ใจข้อความนั้นว่ามีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

2.1.2 หาคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ
จุดประสงค์ที่ต้องการ

$\sum R$ แทน ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าความยาก-ง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ตอบถูกต้องจำนวน
ผู้ตอบทั้งหมด แล้วเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยาก-ง่ายระหว่าง 0.2-0.8 ไว้

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination
power)

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ใช้วิธี
สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์.
2539 : 119)

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วย
นมมารดา ใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to
total correlation) แบบไบซีเรียล (Biserial correlation) (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์.
2539 : 125)

2.4 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ใช้สูตร
คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตรที่ KR₂₀ (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 :
121)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{s_t^2 - \sum pq}{s_t^2} \right]$$

- เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ
 p แทน ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ
 (สัดส่วนของคนทำถูก)
 q แทน $1-p$ (สัดส่วนของคนทำผิด)
 s_t^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร
 ด้วยนมมารดา ใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบาค
 (Cronbach) จากสูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{s_i^2}{s_t^2} \right]$$

- เมื่อ α แทน ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อสอบ
 s_i^2 แทน คชเนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
 s_t^2 แทน คชเนนความแปรปรวนของเครื่องมือ
 ทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคชเนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม
 โดยวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance)
 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถึงข้อ 18 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 249)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณา F - distribution
 MS_b แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
 MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ซึ่งเมื่อพบว่า การทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนย. 2537 : 267-272)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน ค่า q - statistic ที่ได้จากรายการ
 MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
 \tilde{n} แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

K

$$\text{โดยที่ } \tilde{n} = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ K แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 n_1, n_2, \dots, n_k แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.2 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 19 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 322-325)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\left[N \sum X^2 - (\sum X)^2 \right] \left[N \sum Y^2 - (\sum Y)^2 \right]}}$$

เมื่อ r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X
$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด Y
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
N	แทน	จำนวนคน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาดังกล่าว

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และการแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-Distribution
P	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
df	แทน	จำนวนค่าที่เป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean Square
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง จาแนกตามตัวแปรอิสระที่ได้ศึกษา

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง โดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2-7

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ และจำนวนบุตร

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	41	18.50
20-30 ปี	144	64.90
31-40 ปี	35	15.80
41 ปีขึ้นไป	2	0.90
รวม	222	100.00
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกัน	181	81.50
แยกกันอยู่	29	13.10
หม้าย	6	2.70
หย่าร้าง	6	2.70
รวม	222	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	47	21.20
ประถมศึกษา	68	30.60
มัธยมศึกษา	71	32.00
อุดมศึกษา	36	16.20
รวม	222	100.00
รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	83	37.40
3,000-8,000 บาทต่อเดือน	94	42.30
8,001-20,000 บาทต่อเดือน	40	18.00
20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป	5	2.30
รวม	222	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	24	10.80
ค้าขาย	45	20.30
เกษตรกรรม	25	11.30
รับจ้าง	55	24.80
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	12	5.40
แม่บ้าน	61	27.50
รวม	222	100.00
จำนวนบุตร		
1 คน	148	66.70
2 คน	58	26.10
3 คนขึ้นไป	16	7.20
รวม	222	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า สตรีที่หันบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก
กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง ส่วนมากมีอายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ
64.90 รองลงมาคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.50

สถานภาพสมรสของมารดา อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 81.50 ที่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน
มีเล็กน้อย คือ แยกกันอยู่ ร้อยละ 13.10 หม้ายและหย่าร้าง ร้อยละ 2.70

การศึกษาของมารดา บางส่วนยังต่ำ กล่าวคือ จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 30.60
และมีต่ำกว่าประถมศึกษาอีกร้อยละ 21.20

ส่วนใหญ่มิรายได้ของครอบครัวไม่เกิน 8,000 บาทต่อเดือน กล่าวคือ รายได้ของ
ครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.30 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน
ร้อยละ 37.40 มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 8,000 บาทต่อเดือนมีเพียงร้อยละ
20.30

อาชีพของมารดา เป็นแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.50 รองลงมาคือ อาชีพ
รับจ้าง ร้อยละ 24.80 อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจมีเพียงร้อยละ 10.80

มารดาส่วนใหญ่มีบุตร 1 คน ถึงร้อยละ 66.70 ส่วนมารดาที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป
มีเพียงร้อยละ 7.20

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
ดี	24	10.60
ปานกลาง	162	73.00
ต่ำ	36	16.40
เจตคติ		
ดี	179	80.60
ปานกลาง	42	19.10
ไม่ดี	1	0.30
การปฏิบัติ		
ดี	151	68.00
พอใช้	54	24.40
ปรับปรุง	17	7.60

จากตาราง 3 แสดงว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.00 มีความรู้ระดับดีเพียงร้อยละ 10.60 เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 80.60 และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.00 รองลงมาเป็นระดับพอใช้ ร้อยละ 24.40

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามตัวแปรอิสระ ดังปรากฏตามตาราง 4-31

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	\bar{X}	SD	ระดับ
ความรู้	14	8.45	4.31	ปานกลาง
เจตคติ	3	2.58	0.35	ดี
การปฏิบัติ	2	1.55	0.35	ดี

จากตาราง 4 แสดงว่า สตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง มีความรู้เกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับดี

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามอายุ

อายุ	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
ต่ำกว่า 20 ปี	41	4.5610	3.3395	2.2699	0.3393	1.2114	0.3747
20-30 ปี	144	9.3819	4.0486	2.6529	0.3179	1.6356	0.2853
31-40 ปี	35	8.8286	3.8462	2.6250	0.2787	1.6095	0.3094
41 ปีขึ้นไป	2	14.0000	0.0000	2.9667	0.0471	1.7667	0.1414

จากตาราง 5 แสดงว่ามารดาที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป มีคะแนนทั้งความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ และมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีทั้งคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ

ตาราง 6 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	811.7893	270.5964	17.9134*	.0000
ภายในกลุ่ม	218	3293.0621	15.1058		
รวม	221	4104.8514			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	5.0782	1.6928	17.0040*	.0000
ภายในกลุ่ม	218	21.7020	0.0996		
รวม	221	26.7802			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	5.9712	1.9904	21.1298*	.0000
ภายในกลุ่ม	218	20.5351	0.0942		
รวม	221	26.5063			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่ามารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงหาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไปหาการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของหิวแมนคูลส์ (Newman-Keules method) ดังปรากฏตามตาราง 7,8 และ 9

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามอายุ

อายุ		ต่ำกว่า 20 ปี	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป
	\bar{X}	4.5610	9.3819	8.8286	14.0000
ต่ำกว่า 20 ปี	4.5610	-	4.8209*	4.2676*	9.4390*
20-30 ปี	9.3819	-	-	0.5533	4.6181
31-40 ปี	8.8286	-	-	-	5.1714
41 ปีขึ้นไป	14.0000	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี 31-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้อื่น ๆ ไม่แตกต่าง

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามอายุ

อายุ		ต่ำกว่า 20 ปี	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป
	\bar{X}	2.2699	2.6529	2.6250	2.9667
ต่ำกว่า 20 ปี	2.2699	-	0.3830*	0.3551*	0.6968*
20-30 ปี	2.6529	-	-	0.0279	0.3138
31-40 ปี	2.6250	-	-	-	0.3417
41 ปีขึ้นไป	2.9667	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี 31-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่าง

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดา จำแนกตามอายุ

อายุ		ต่ำกว่า 20 ปี	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป
	\bar{X}	1.2114	1.6356	1.6095	1.7667
ต่ำกว่า 20 ปี	1.2114	-	0.4242*	0.3981*	0.5553
20-30 ปี	1.6356	-	-	0.0261	0.1311
31-40 ปี	1.6095	-	-	-	0.1572
41 ปีขึ้นไป	1.7667	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยง
บุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี และ 31-40 ปี อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่าง

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
อยู่ด้วยกัน	181	8.6851	4.2941	2.5891	0.3535	1.5786	0.3361
แยกกันอยู่	29	7.7931	4.4911	2.5379	0.3500	1.4184	0.3875
หม้าย	6	6.5000	3.3912	2.5000	0.3340	1.5222	0.3223
หย่าร้าง	6	6.3333	4.2740	2.6111	0.1951	1.5111	0.3970

จากตาราง 10 แสดงว่ามารดาที่อยู่ด้วยกันกับสามี มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ และมารดาที่หย่าร้าง มีความรู้ที่น้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ มารดาที่เป็นหม้าย มีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่น้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ และมารดาที่แยกกันอยู่กับสามี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่น้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ

ตาราง 11 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคชแพน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	72.2097	24.0699	1.3012	.2750
ภายในกลุ่ม	218	4032.6417	18.4984		
รวม	221	4104.8514			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.1105	0.0368	0.3012	.8245
ภายในกลุ่ม	218	26.6697	0.1223		
รวม	221	26.7802			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.6602	0.2201	1.8563	.1380
ภายในกลุ่ม	218	25.8461	0.1186		
รวม	221	26.5063			

จากตาราง 11 แสดงว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
ต่ำกว่าประถมศึกษา	47	4.3830	2.2220	2.3279	0.2771	1.3872	0.3214
ประถมศึกษา	68	5.5077	3.4601	2.3450	0.3372	1.3333	0.3672
มัธยมศึกษา	71	11.3521	1.9131	2.7972	0.1587	1.7052	0.1986
อุดมศึกษา	36	13.2222	1.0720	2.9019	0.1132	1.8667	0.1304

จากตาราง 12 แสดงว่ามารดาที่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ มารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า ประถมศึกษา มีคะแนนความรู้และเจตคติ เกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ และมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนม มารดาต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ

ตาราง 13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	2757.8810	919.2937	153.24270*	.0000
ภายในกลุ่ม	218	1289.7720	5.9989		
รวม	221	4047.6530			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	13.6562	4.5521	75.1601*	.0000
ภายในกลุ่ม	218	13.0215	0.0606		
รวม	221	26.6777			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	9.6138	3.2046	41.1572*	.0000
ภายในกลุ่ม	218	16.7405	0.0779		
รวม	221	26.3543			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงหาไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีชองนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keules method) ดังปรากฏตามตาราง 14,15 และ 16

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ต่ำกว่า ประถมศึกษา	ต่ำกว่า ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
	\bar{x}	4.3830	5.5077	11.3521	13.2222
ต่ำกว่าประถมศึกษา	4.3830	-	1.1247*	6.9691*	8.8392*
ประถมศึกษา	5.5077	-	-	5.8444*	7.7145*
มัธยมศึกษา	11.3521	-	-	-	1.8701*
อุดมศึกษา	13.2222	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดา จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ต่ำกว่า ประถมศึกษา	ต่ำกว่า ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
	\bar{x}	2.3279	2.3450	2.7972	2.9019
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.3279	-	0.0171	0.4693*	0.5740*
ประถมศึกษา	2.3450	-	-	0.4522*	0.5569*
มัธยมศึกษา	2.7972	-	-	-	0.1047*
อุดมศึกษา	2.9019	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา กับประถมศึกษา ไม่แตกต่าง

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดา จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่า ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
	\bar{X}	1.3872	1.3333	1.7052	1.8667
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1.3872	-	0.0539	0.3180*	0.4795*
ประถมศึกษา	1.3333	-	-	0.3719*	0.5334*
มัธยมศึกษา	1.7052	-	-	-	0.1615*
อุดมศึกษา	1.8667	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา กับประถมศึกษา ไม่แตกต่าง

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยหมมมารดา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	83	5.9673	3.6741	2.4154	0.3459	1.3791	0.3582
3,000-8,000 บาทต่อเดือน	94	8.4787	3.9939	2.5747	0.3214	1.5702	0.3136
8,001-20,000 บาทต่อเดือน	40	12.8750	1.4709	2.8900	0.1165	1.8433	0.1036
20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป	5	13.6000	0.5477	2.9600	0.0596	1.8533	0.0989

จากตาราง 17 แสดงว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยหมมมารดาสูงกว่ากลุ่มรายได้อื่น ๆ ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยหมมมารดาต่ำกว่ากลุ่มรายได้อื่น ๆ

ตาราง 18 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	1428.9273	476.3091	38.8036*	.0000
ภายในกลุ่ม	218	2675.9241	12.2749		
รวม	221	4104.8514			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	6.8179	2.2726	24.8186*	.0000
ภายในกลุ่ม	218	19.9623	0.0916		
รวม	221	26.7802			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	6.3597	2.1199	22.9388*	.0000
ภายในกลุ่ม	218	20.1466	0.0924		
รวม	221	26.5063			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keules method) ดังปรากฏตามตาราง 19, 20 และ 21

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	3,000-8,000 บาทต่อเดือน	8,001-20,000 บาทต่อเดือน	20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป
\bar{X}	5.9673	8.4787	12.8750	13.6000
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	5.9673	-	2.5148*	6.9111*
3,000-8,000 บาทต่อเดือน	8.4787	-	-	4.3963*
8,001-20,000 บาทต่อเดือน	12.8750	-	-	0.7250
20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป	13.6000	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน 8,001-20,000 บาทต่อเดือนและ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 8,001-20,000 บาทต่อเดือน และ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป ส่วนมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 8,001-20,000 บาทต่อเดือน กับ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป ไม่แตกต่าง

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	3,000- 8,000 บาท ต่อเดือน	8,001- 20,000 บาท ต่อเดือน	20,001 บาท ต่อเดือน ขึ้นไป
\bar{x}	2.4154	2.5747	2.8900	2.9600
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	2.4154	-	0.1593*	0.5446*
3,000-8,000 บาทต่อเดือน	2.5747	-	-	0.3153*
8,001-20,000 บาทต่อเดือน	2.8900	-	-	0.0700
20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป	2.9600	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน 8,001-20,000 บาทต่อเดือนและ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 8,001-20,000 บาทต่อเดือน และ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป ส่วนมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 8,001-20,000 บาทต่อเดือน กับ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป ไม่แตกต่าง

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	3,000- 8,000 บาท ต่อเดือน	8,001- 20,000 บาท ต่อเดือน	20,001 บาท ต่อเดือน ขึ้นไป
	\bar{x} 1.3791	1.5702	1.8433	1.8533
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	1.3791	-	2.5148*	6.9111*
3,000-8,000 บาทต่อเดือน	1.5702	-	-	4.3963*
8,001-20,000 บาทต่อเดือน	1.8433	-	-	-
20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป	1.8533	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน 8,001-20,000 บาทต่อเดือนและ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 8,001-20,000 บาทต่อเดือน ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่าง

ตาราง 22 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	24	12.4583	2.1665	2.8556	0.2049	1.7944	0.2455
ค้าขาย	45	8.3556	4.4577	2.5511	0.3727	1.4993	0.3489
เกษตรกรรม	25	4.7600	3.2182	2.4587	0.2541	1.5547	0.2402
รับจ้าง	55	8.8909	3.5936	2.5855	0.3496	1.5758	0.2887
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	12	12.1667	1.5859	2.8222	0.1076	1.7944	0.1406
แม่บ้าน	61	7.2667	4.4336	2.4883	0.3674	1.4256	0.4175

จากตาราง 22 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ส่วนการปฏิบัติมารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจและประกอบธุรกิจส่วนตัวมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ มารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ ส่วนการปฏิบัติมารดาที่มีอาชีพแม่บ้านมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ

ตาราง 23 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	5	986.8504	197.3701	13.6201*	.0000
ภายในกลุ่ม	216	3115.5749	14.4910		
รวม	221	4102.4253			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	5	3.4378	0.6876	6.3393*	.0000
ภายในกลุ่ม	216	23.3190	0.1085		
รวม	221	26.7568			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	5	3.2316	0.6463	6.0077*	.0000
ภายในกลุ่ม	216	23.1304	0.1076		
รวม	221	26.3620			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงหาไป ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman-Keules method) ดังปรากฏตามตาราง 24, 25 และ 26

ตาราง 24 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดา จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ	ค้าขาย	เกษตรกรรม	รับจ้าง	ประกอบ ธุรกิจ ส่วนตัว	แม่บ้าน	
	\bar{x} 12.4583	8.3556	4.7600	8.9809	12.1667	7.2667	
รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ	12.4583	-	4.1027*	7.6983*	3.5674*	0.2916	5.1916*
ค้าขาย	8.3556	-	-	3.5956*	0.5353	3.8111*	1.0889
เกษตรกรรม	4.7600	-	-	-	4.1309*	7.4067*	2.5067*
รับจ้าง	8.8909	-	-	-	-	3.2758*	1.6242
ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว	12.1667	-	-	-	-	-	4.9000*
แม่บ้าน	7.2667	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มารดาที่มีอาชีพค้าขาย มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรม และประกอบธุรกิจส่วนตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง ประกอบธุรกิจส่วนตัว และแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มารดาที่มีอาชีพรับจ้าง มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมารดาที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่เป็นแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่าง

ตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดา จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ	ค้าขาย	เกษตรกร	รับจ้าง	ประกอบ ธุรกิจ ส่วนตัว	แม่บ้าน	
	\bar{X} 2.8556	2.5511	2.4587	2.5855	2.8222	2.4883	
รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ	2.8566	-	0.3045*	0.3969*	0.2701*	0.0334	0.3673*
ค้าขาย	2.5511	-	-	0.0924	0.0344	0.2711*	0.0628
เกษตรกร	2.4587	-	-	-	0.1268	0.3635*	0.0296
รับจ้าง	2.5855	-	-	-	-	0.2367*	0.0972
ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว	2.8222	-	-	-	-	-	0.3339*
แม่บ้าน	2.4883	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีเจตคติ
เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง
และแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มารดาที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว มีเจตคติ
เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง
และแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่าง

ตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตร
ด้วยนมมารดา จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ	ค้าขาย	เกษตรกรรม	รับจ้าง	ประกอบ ธุรกิจ ส่วนตัว	แม่บ้าน	
\bar{X}	1.7944	1.4993	1.5547	1.5758	1.7944	1.4256	
รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ	1.7944	-	0.2951*	0.2397*	0.2186*	0.0000	0.3688*
ค้าขาย	1.4993	-	-	0.0554	0.0765	0.2951*	0.0737
เกษตรกรรม	1.5547	-	-	-	0.0211	0.2397	0.1291
รับจ้าง	1.5758	-	-	-	-	0.2186	0.1502
ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว	1.7944	-	-	-	-	-	0.3688*
แม่บ้าน	1.4256	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง
และแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มารดาที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว มีการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพค้าขายและแม่บ้านอย่างมีนัย-
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่าง

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
บุตร 1 คน	148	7.9189	4.4470	2.5308	0.3676	1.5095	0.3681
บุตร 2 คน	58	9.7414	3.5765	2.6931	0.2595	1.6632	0.2717
บุตร 3 คนขึ้นไป	16	8.6250	4.6886	2.6339	0.3585	1.5750	0.3039

จากตาราง 27 แสดงว่ามารดาที่มีบุตร 2 คน มีคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ส่วนมารดาที่มีบุตร 1 คน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ

ตาราง 28 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำแนกตามจำนวนบุตร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	2	138.9536	69.4768	3.8366*	.0000
ภายในกลุ่ม	219	3965.8977	18.1091		
รวม	221	4104.8513			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.1468	0.5734	4.8988*	.0000
ภายในกลุ่ม	219	25.6334	0.1170		
รวม	221	26.7802			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.9925	0.4963	4.2596*	.0000
ภายในกลุ่ม	219	25.5138	0.1165		
รวม	221	26.5063			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman-Keules method) ดังปรากฏตามตาราง 29, 30 และ 31

ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดา จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร		บุตร 1 คน	บุตร 2 คน	บุตร 3 คนขึ้นไป
	\bar{X}	7.9189	9.7414	8.6250
1 คน	7.9189	-	1.8225*	0.7061
2 คน	9.7414	-	-	1.1164
3 คนขึ้นไป	8.6250	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 29 แสดงว่ามารดาที่มีบุตร 1 คน มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีบุตร 2 คนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้อื่น ๆ ไม่แตกต่าง

ตาราง 30 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดา จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร		บุตร 1 คน	บุตร 2 คน	บุตร 3 คนขึ้นไป
	\bar{X}	2.5308	2.6931	2.6339
1 คน	2.5308	-	0.1623*	0.1031
2 คน	2.6931	-	-	0.0592
3 คนขึ้นไป	2.6339	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 แสดงว่ามารดาที่มีบุตร 1 คน มีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีบุตร 2 คนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่าง

ตาราง 31 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดา จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร		บุตร 1 คน	บุตร 2 คน	บุตร 3 คนขึ้นไป
	\bar{X}	1.5059	1.6632	1.5750
1 คน	1.5095	-	0.1537*	0.0655
2 คน	1.6632	-	-	0.0882
3 คนขึ้นไป	1.5750	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 แสดงว่ามารดาที่มีบุตร 1 คน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างจากมารดาที่มีบุตร 2 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่าง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง ดังปรากฏตามตาราง 32

ตาราง 32 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง

พฤติกรรม	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	.7880*	.7009*
เจตคติ	-	-	.7449*
การปฏิบัติ	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 32 แสดงว่าความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง ตามตัวแปรคือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ และจำนวนบุตร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง จำนวน 222 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 4 ส่วนคือ

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา
- ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ดำเนินการวิเคราะห์เป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาโดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดา โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ คำนวณเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ และ จำนวนบุตร โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบสถิติค่าเอฟ (F-test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-way analysis of variance)

3.2 ถ้าหากผลการทดสอบข้อ 3.1 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

สรุปผลการค้นคว้า

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของมารดาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.90 มารดาส่วนมากอยู่ด้วยกับสามีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.50 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.00 มีรายได้ของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.30 มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.50 รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 24.80 และหีบ บุตร 1 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 สาเหตุที่หยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาพบว่า ส่วนมาก บุตรโตช้า น้าหนักขึ้นช้า ร้อยละ 28.60 รองลงมา คือบุตรไม่ยอมดูดนมมารดา ร้อยละ 20.00 ส่วนสาเหตุอื่น ๆ คือ น้านมมารดามีน้อยและปัญหาเต้านมและหัวนม

ส่วนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า

1. มารดามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับดี

2. มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาห้อยกว่ามารดาที่มีอายุ 20-30 ปี 31-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป ส่วนด้านการปฏิบัติพบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีอายุ ต่ำกว่า 20 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาห้อยกว่ามารดาที่อายุ 20-30 ปี และ 31-40 ปี

3. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ไม่แตกต่างกัน

4. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีการศึกษามากกว่าประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาห้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาและอุดมศึกษา มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดาห้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา มารดาที่มีการ

ศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา น้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีการศึกษาดำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา น้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา น้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา

5. มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา น้อยกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน 8,001-20,000 บาทต่อเดือน และ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา น้อยกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 8,001-20,000 บาทต่อเดือน และ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป ส่วนด้านการปฏิบัติพบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา น้อยกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน 8,001-20,000 บาทต่อเดือน และ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา น้อยกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 8,001-20,000 บาทต่อเดือน

6. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และแม่บ้าน มีความรู้เกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา น้อยกว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีความรู้เกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา น้อยกว่ามารดาที่มีอาชีพค้าขาย และแม่บ้าน มารดาที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และแม่บ้าน มีความรู้เกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา น้อยกว่ามารดาที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว ด้านเจตคติ

พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และแม่บ้าน มีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่น้อยกว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และมารดาที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว ส่วนด้านการปฏิบัติพบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และแม่บ้าน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่น้อยกว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มารดาที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่น้อยกว่ามารดาที่มีอาชีพค้าขาย และแม่บ้าน

7. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีบุตร 1 คน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่น้อยกว่ามารดาที่มีบุตร 1 คน

8. พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าเรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง ซึ่งมีประเด็นที่จะต้องอภิปราย ดังนี้

1. ในด้านความรู้ มารดาส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 73.00 มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับปานกลาง ด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 80.60 มีเจตคติอยู่ในระดับดี ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 68.00 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นพฤติกรรมตามธรรมชาติ ผู้ที่เป็นมารดาจึงเห็นว่าไม่จำเป็นต้องศึกษาหาความรู้อย่างจริงจัง และเมื่อมีบุตรแล้วมารดาส่วนใหญ่ก็ต้องการที่จะให้การดูแลเอาใจใส่บุตรอย่างดีที่สุด

รวมถึงการให้อาหารที่มีคุณค่าเหมาะสมกับการเจริญเติบโต จึงทำให้มารดาที่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองมาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์แล้ว และส่งผลให้มีการปฏิบัติดีตามมา ประกอบกับหน่วยงานต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุข ได้มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในรูปแบบเอกสาร รายการวิทยุ โทรทัศน์ มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแก่มารดาโดยแพทย์ พยาบาล และนักสุขภาพ รวมทั้งมีการจัดนิทรรศการให้ประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลได้รับรู้อีกทางหนึ่งด้วย และการสื่อสารเหล่านี้สามารถเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติให้ถูกต้องยิ่งขึ้น

2. มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 โดยมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดีในการเลี้ยงดูบุตร มีการยอมรับ และมีความรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อบุตรได้ดีกว่าในวัยเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณิ ศิริจันทร์อาภา (2527 : 75) พบว่า กลุ่มบิดา-มารดาที่มีอายุ 21-30 ปีและสูงกว่า จะมีความพร้อมในการเป็นบิดา-มารดามากกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัตรา โตรวัน (2532 : 102) พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้และเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน

3. มารดาที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 โดยมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่ามารดาที่มีอายุ 20-30 ปี และ 31-40 ปี ทั้งนี้เพราะมารดาที่มีอายุมากมักจะผ่านประสบการณ์ชีวิตมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า ทำให้มีโอกาสเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถูกต้องได้มากกว่า และมารดาที่มีอายุมาก มีวุฒิภาวะเหมาะสมที่จะดูแลบุตรได้มากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของวาริ ระกิติ (2530 : 172) ที่กล่าวว่า วุฒิภาวะของบุคคลในแต่ละช่วงอายุ จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และเมอร์เซอร์ (Mercer. 1981 : 74-75) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าแนวทางทฤษฎีสำหรับการวิจัยทางด้านบทบาทของมารดาว่า มารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

พบว่ามีความยาวทางด้านจิตใจที่จะดูแลบุตร และมารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีความยาวเหมาะสมที่จะดูแลบุตรมากกว่า

4. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4,5 และ 6 ที่ว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน แสดงว่าสถานภาพสมรสไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดังกล่าวนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ลักษณะของครอบครัวไทยส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันทั้งบิดา-มารดา ครอบครัวจะอบอุ่น มีการดูแลช่วยเหลือกัน และปัจจุบันนี้ผู้หญิงสามารถหารายได้เลี้ยงครอบครัวได้ จึงทำให้สถานภาพสมรสไม่ค่อยส่งผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งตรงกันข้ามกับสังคมตะวันตกที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ดังนั้นเมื่อครอบครัวมีปัญหาการหย่าร้าง คู่สมรสเสียชีวิต จึงเป็นสิ่งที่กระทบกระเทือนต่อการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุตรา ใจช็อกกุล (2533 : 134) พบว่า ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของพิสมัย พิทักษ์วารากร (2536 : 95) พบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา ไทยแท้ (2539 : 132) พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

5. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7,8 และ 9 โดยมารดาที่มีการศึกษาสูง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาทำให้มนุษย์มีความเจริญก้าวหน้าทางสติปัญญา มีความรู้ในเรื่องที่ตนไม่มีความรู้ ซึ่งการแสวงหาความรู้นั้นมีโอกาสที่จะกระทำได้ทั้งการอ่านด้วยตนเอง การฟังการสอบถามจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สำหรับผู้มีการศึกษาต่ำ ย่อมใช้เวลาในการศึกษาค้นคว้าความรู้ และต้องการใช้ประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างลองผิดลองถูก เพราะฉะนั้นการศึกษาจะช่วยให้คุณเกิดการเรียนรู้ เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไมแมนและคนอื่น ๆ (Maiman

and others. 1982 : 2,97) ที่พบว่า การศึกษาของมารดาสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค และการใช้บริการทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของอิคบิดิห์ (Iqbedioh. 1995 : 239-253) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย พิทักษ์วารากร (2536 : 89-90) พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง มีความรู้ เกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536 : 106-117) พบว่าระดับการศึกษาของมารดาส่งผลต่อเจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ สุประดิษฐ์ (2538 : 13) พบว่า หญิงมีครรภ์และมารดา หลังคลอดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภาคย์ พาณิชยากร (2537 : 127) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษา ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ทาวรรณพะ (2539 : 108-110) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณา ไทยแท้ (2539 : 136) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ

6. มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 10 และ 11 โดยมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน 8,001-20,000 บาทต่อเดือน และ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป มารดา ที่มีรายได้ของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 8,001-20,000 บาทต่อเดือน และ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป ทั้งนี้เพราะมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงสามารถหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มาช่วยในการดูแลบุตร และหาความรู้ต่าง ๆ จากสื่อมวลชนได้ดีกว่ามารดา ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ จึงทำให้มีความรู้และเจตคติในสิ่งต่างๆ ถูกต้องดีกว่ามารดาที่มี

รายได้ของครอบครัวต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของไมแมนและคนอื่น ๆ (Maiman and others. 1982 : 2,97) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับเจตคติในการใช้ยา รักษาโรคและการใช้บริการทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย พิทักษาวรากร (2536 : 89-90) พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้สูงมีเจตคติในการใช้ยาถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของอัญญา ไทยแท้ (2539 : 138) พบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีความรู้และเจตคติในเรื่องการใช้อาาาลดใช้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี

7. มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 โดยมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน 8,001-20,000 บาทต่อเดือน และ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 8,001-20,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า รายได้ของครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญต่อการครองชีพ เพราะจะทำให้ได้มาซึ่งปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีพของมนุษย์ ผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวน้อย ส่วนใหญ่จึงไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมากนัก ส่วนใหญ่จะมุ่งความสนใจต่อการหาเงินมาเลี้ยงชีพ เพื่อความอยู่รอดของตนเองไปวันหนึ่ง ๆ เท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ เมธาคุบุตร (2527 : 25) พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีบริเวณนิสัยแตกต่างกัน โดยเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูง มีบริเวณนิสัยดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของประสพ ยุทธเมธางกูร (2530: 51-52) พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็กเรียนมัธยมศึกษาดอนต้นแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศรา รัตน (2532 : 106) พบว่า มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอารี งามนระทะกุล (2533 : 131). พบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพซึ่งป่วยเป็นโรคติดต่อเชื้อของระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอัญญา ไทยแท้ (2539 : 139) พบว่า มารดาที่มี

ฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีการปฏิบัติเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

8. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 โดยมารดาที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และแม่บ้าน มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และประกอบธุรกิจส่วนตัว มารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่ามารดาที่มีอาชีพค้าขาย และแม่บ้าน มารดาที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และแม่บ้าน มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่ามารดาที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว จากตารางเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย (ตาราง 24) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจาก อาชีพนี้มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีการศึกษาดีย่อมมีโอกาสที่จะเลือกอาชีพดีกว่า และหาให้มีรายได้ดีขึ้น อันจะนำมาซึ่งฐานะทางเศรษฐกิจ ที่เป็นเสมือนวัฏจักร (การศึกษา เศรษฐกิจ และสุขภาพ) ประกอบกับในปัจจุบันนี้มีหน่วยงานทั้งของภาครัฐและเอกชน สนับสนุนให้มีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากขึ้น มีการจัดอบรม สัมมนาทางวิชาการอย่างกว้างขวาง ดังนั้นมารดาที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจก็ย่อมมีโอกาสได้รับความรู้ในเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรมรับจ้าง แม่บ้านค้าขาย และประกอบธุรกิจส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา โตรัน (2532: 104) พบว่า มารดาที่มีอาชีพรับราชการมีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูทารกดีกว่ามารดาที่มีอาชีพค้าขาย นอกบ้าน อาชีพค้าขายในบ้านและอาชีพเกษตรกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของบุตรา ใจซื่อกุล (2533 : 14) พบว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอารี บุณยะตระกูล (2533 : 128) พบว่า มารดาที่มีอาชีพรับราชการมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง แม่บ้าน ค้าขาย และเกษตรกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของอรุญา ไทยแท้ (2539 : 133) พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

9. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14 โดยมารดาที่มีอาชีพ

ค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และแม่บ้าน มีเจตคติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาห้อยกว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจและมารดาที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภัตรา โดรัตน์ (2532 : 104) พบว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีเจตคติในเรื่องการเลี้ยงดูทารกดีกว่ามารดาที่มีอาชีพค้าขายนอกบ้าน อาชีพค้าขายในบ้าน และอาชีพเกษตรกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของอารี บุญยตระกูล (2533 : 128) พบว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการ มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง แม่บ้าน ค้าขาย และเกษตรกรรม

10. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15 โดยมารดาที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และแม่บ้าน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาห้อยกว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มารดาที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาห้อยกว่ามารดาที่มีอาชีพค้าขาย และแม่บ้าน ทั้งนี้ เพราะมารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว มักจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูง มีอาชีพที่มั่นคง ทำให้มีฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัวดี ซึ่งการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้มารดามีเจตคติและการปฏิบัติแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพิศมัย พิทักษวารากร (2536 : 89-90) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของโกศล นันทจริยธรรม และคนอื่น ๆ (2537 : 57) พบว่า อาชีพของผู้ใช้บริการร้านขายยามีผลต่อการปฏิบัติในการใช้ยา สอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา ไทยแท้ (2539 : 133) พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการใช้อาผลดใช้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

11. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16, 17 และ 18 โดยมารดาที่มีบุตร 2 คน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาดีกว่ามารดาที่มีบุตร 1 คน แสดงว่า มารดาที่เคยมีบุตรมาก่อนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่ามารดาที่เพิ่งมีบุตรคนแรก ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจาก มารดาที่เคยมีบุตรมาแล้ว ย่อมมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่ามารดาที่เพิ่งมีบุตรคนแรก และไม่เคยเลี้ยงดูบุตรมาก่อน เพราะประสบการณ์จะสอนให้มารดาเกิดการ

เรียนรู้อาจสอดคล้องกับการศึกษาสุพัตรา โดตัน (2532 : 103) พบว่า มารดาที่มีบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน

12. พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 19 แสดงว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระดับดีก็จะทำให้มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับดีด้วย จากผลการวิจัยพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ซึ่งทั้งความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติผ่านตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ดังนั้น พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จึงสัมพันธ์กันในด้านความรู้กับเจตคติ เจตคติกับการปฏิบัติ และความรู้กับการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ถาวรฉิมยะ (2539 : 113) พบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพของมารดาในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิต สอดคล้องกับการศึกษาของอรุญา ไทยแท้ (2539: 142-143) พบว่า ความรู้กับเจตคติ เจตคติกับการปฏิบัติ และความรู้กับการปฏิบัติ ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิต

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาควรเน้นในด้านความรู้ให้มากขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะในหน่วยพักครรภ์และหลังคลอด
2. ในการให้สุขศึกษา ควรพัฒนารูปแบบให้หลากหลายมากขึ้นด้วยการใช้รูปแบบอื่นเข้าร่วม เช่น รูปแบบที่มารดามีส่วนร่วม ซึ่งจะช่วยให้มีความรู้กับมารดาที่น่าสนใจ โดยการให้กลุ่มมารดาที่เข้าร่วมการให้สุขศึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและช่วยกันแก้ปัญหา ซึ่งสามารถที่จะนำไปปฏิบัติจริงได้เมื่ออยู่ที่บ้าน
3. ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า เหตุผลที่มารดาหยุดให้นมมารดา คือ บุตรโตช้า น้าหนักขึ้นช้า บุตรไม่ยอมดูดนมมารดา น้านมมีน้อย ปัญหาเต้านมและหัวนม ปัญหาเหล่านี้สามารถ

แก้ไขได้ทั้งสิ้น ถ้าหากบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ความสนใจจัดบริการให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาที่เกิดขึ้นกับมารดา ซึ่งเชื่อว่าอัตราการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาจะด้อยสูงชันกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้อย่างแน่นอน

4. จัดหาอุปกรณ์ทันสมัยในการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อกระตุ้นความสนใจในการให้สุขศึกษาแก่มารดา โดยจัดหาหนังสือ สไลด์ วิดีทัศน์ ภาพยนตร์ประกอบการสอน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทวิวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เช่น ภูมิฐานะ ขนาดของครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม
2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเชื่อ หรือความกลัวในข่าวลือที่เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในกลุ่มมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม
3. ควรศึกษาประสิทธิภาพของสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

पररररररररररर

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ ได้กัฒสมบุรณ์. ผลของการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. ๕๓๓๓๓๖.
- กรรณิการ์ ยุภาส. การศึกษาความรู้ ทักษะคิด ลักษณะทางระบาดวิทยา และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. ๕๓๓๓๓๖.
- เกษร ลักษิตานนท์. ผลของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. ๕๓๓๓๓๖.
- โกศล ฉันทจริยธรรม และคนอื่น ๆ. เอกสารการใช้ยาระดับต่าง ๆ. กรุงเทพฯ : องค์การเภสัชกรรม, 2537.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์. โภชนาการในเด็กปกติและเจ็บป่วย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมติคัล มีเดีย, 2531.
- จงจิตร อังคชวานิช. นมและอาหารทารก หลักและวิทยาการก้าวหน้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- จรรยา สุวรรณทัต. " ทัศนคติของปู่ ย่า ตา ยาย และบิดา มารดา ที่มีต่อกำหนดเรื่อง การอบรมเลี้ยงดูเด็ก และผลที่มีต่อลักษณะพฤติกรรมบางประการของเด็ก," รายงานการวิจัย ฉบับที่ 33. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ทัศนีย์ เมธาคุปต์. อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อบริเวณนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียน ในตำบลดอนคลัง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. ๕๓๓๓๓๖.

- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร , 2531.
- ธงชัย ดิริทัฬห. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน
จังหวัดนครสวรรค์ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับ
โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน. ปริญญาโท กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการ
วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," วารสารสุขศึกษา. 8(29): 60; มกราคม-
เมษายน 2528.
- _____. "วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์," ใน เอกสารประกอบการ
สอนวิชา วจ 521. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ชัยชัย มุ่งการดี. "ทิศทางและนโยบายการพัฒนาสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ในแผน
พัฒนา ฉบับที่ 7," วารสารอนามัยครอบครัว. 19(3) : 5-9 ; กันยายน
2534.
- หงษ์ช บุญเกียรติ. "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่," วารสารอนามัยครอบครัว. 20(2) :
20-22 ; มิถุนายน 2535.
- หงษ์ช วิทย์ชคกิติคุณ. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการปฏิบัติและ
ความพึงพอใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และความผูกพันระหว่างมารดา
และบุตร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
อัดสำเนา.
- นิภา มนูญ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรโศกิต, 2528.
- บุศรา ใจช้อยกุล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับ
บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

ประกษาเพ็ญ สุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 9.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.

_____ . ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พีระพัฒนา, 2532.

ประสงค์ ตูจินดา. "กิจกรรมส่งเสริมพิทักษ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่," ใน เอกสารหมายเลข 51 ประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

ประสพ ยุทธเมธางกูร. บทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

พรทิพย์ สุประดิษฐ์. การพัฒนารูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาทางสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. องค์การส่งเสริมการค้าต่างประเทศของประเทศไทย, 2538.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และกาปกเจริญผล, 2531.

พิสมัย พิทักษาวรากร. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

ลดาวัลย์ ประณีปชัยกูร. "พยาบาลกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่," วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 9 : 22-32 ; กรกฎาคม-กันยายน 2532.

วรรณธ์ พิไชยแพทย์. คู่มือฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญการพิมพ์, 2534.

วารี รัชกิติ. "หลักการสุขศึกษา," เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2530.

- วิเชียร เกตุสิงห์. "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8-11 ; กุมภาพันธ์-มีนาคม 2538.
- วิไลศรี ดิริพงษ์ทอง. "นมแม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะให้แก่ทั้งแม่และลูก," วารสารพยาบาลศาสตร์. 8(2) : 57-58 ; มกราคม-ธันวาคม 2533.
- วีรพรรณ จันทร์พัฒนา. ผลของการเตรียมอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมมารดาให้นมมารดาแก่ทารก และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ ท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- วิระพงษ์ ฉัตรานนท์. "บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่," วารสารอนามัยครอบครัว. 20(3) : 33-34 ; กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2535.
- _____. "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่," วารสารอนามัยครอบครัว. 21(1) : 46-51 ; ตุลาคม-มกราคม 2536.
- ศิริพัฒนา ดิริชนารัตนกุล. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิถีแห่งธรรมชาติ. กรุงเทพฯ : แพลนพับลิชชิ่ง, 2536.
- ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์. อิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ ท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนย. พฤติกรรมมารดาในการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกฤษฎมณฑรี, 2535.
- _____. รายงานผลการสำรวจแรงงาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกฤษฎมณฑรี, 2536.

- _____ . สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.
- _____ . สถิติประชากรทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.
- _____ . สถิติรายได้ รายจ่ายของครัวเรือน. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.
- สมชาย ดรงค์เดช และคนอื่น ๆ. "การวิจัยการใช้นมมารดาเลี้ยงทารก : ภาวะการให้อาหารในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร," โภชนาการสาร. 18: 291-301 ; ตุลาคม-ธันวาคม 2525.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารประกอบการสอนวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- สรัญญา จิตรเจริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงาน. วิทยานิพนธ์ ท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- สิทธิโชค วรานันต์กุล. จิตวิทยาสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครพิมพ์, 2529.
- สุจินดา ชจรุ่งศิลป์. ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก ศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- สุชาติ ใสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุภัตรา โตวัน. พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่หน้าบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 5 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. "นมแม่หายไปไหน," คลินิค. 6: 79 ; กุมภาพันธ์ 2533.

- สุรินทร์ ปรากฏ. แบบแผนการเลี้ยงดูบุตร : การศึกษาเฉพาะกลุ่มมารดาที่นำเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา. ความพร้อมในการเป็นบิดา มารดาในภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.
- เสามาตร์ พาณิชยากร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ ท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- อรพรรณ พงษ์ศักดิ์ . คู่มือฝึกอบรบบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญการพิมพ์, 2534.
- อรพินท์ โพธาเจริญ. การศึกษาการบริบาลทารกแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.
- อัญญา ไทยแท้. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กต.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- อารี ปุณณะตระกูล. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีดื่มนมบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กต.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- อารีณา ภาณุโสภณ. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กับการเริ่มและระยะเวลาในการให้น้ำนมมารดา. วิทยานิพนธ์ ท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- Al - Mazrou, Y.Y and others. "Breastfeeding and weaning practices in Saudi Arabia," Journal of Tropical Pediatrics. 40(5): 267-268; October, 1994.

- Baumslag, Naomi. "Breastfeeding trends and influencing factors,"
International Child Health. 3(1) : 39-46 ; March, 1992.
- Bloom S. Benjamine. Taxonomy of Education Objective Hand Book I; Cognitive Domain. New York : David Mckay Company Inc.,
1975.
- Cronbach. Lee Josept. Essentials of Psychology Testing. 3 rd ed.
New York : Herper and Row, 1970.
- Igbidion and others. "Infant weaning practises of some idoma woman
in Makurdi, Nigeria," Nutrition and Health. 10(3) : 239-253 ;
1995.
- Mercer, Romara T. "A Theoretical Framework for Stactors that Impact
on the Maternal Role," Nursing Research. 30 : March - April,
1981.
- Maiman LA and others. Effect of sociodemographic and attitudinal
Factors on mother-Initiated Medication Behavior for Children.
Public Health report. 1982. Abstract.
- Maria, Guadalupe and Guillermo, J. "Maternal factors relating to
breastfeeding duration in area around Guadalajara," Journal
Bulletin of PAHO. 27(4) : 350 ; 1993.
- Winikoff B and Baer EC. "The Obstetrician's opportunity : Translating
breast is best from theory to practice," American Journal of
Obstetrics and Gynecology. 138(1) : 105-117 ; January, 1980.
- Yamane, Taro. Statistics An Introductory. 2nd ed. New York: Harper
and Row, 1969.
- Zierner M. M., George C. "Breast feeding the low birthweight infant,"
Neonatal Net. 9(4): 33-38 ; December, 1990.

การคำนวณ

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/ 5352

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ ๑ 10110

20 ธันวาคม 2539

เรื่อง ขอดำเนินการ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวกรองแก้ว สุขแสง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้ที่มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
วิทยานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการ
สุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง

ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ

พศ. วิหีส ปัทมาสพงษ์

ประธาน

อาจารย์ ร.ท. โปบุลย์ อ่อนมั่ง

กรรมการ

สิ่งที่มีมติขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ อ.ประภาพรพรน พิพย์สุนทร และ อ. สุมิตรา
สิทธิฤทธิ์ เป็นผู้ช่วยตรวจเครื่องมือวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอ
ขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้ี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริฎา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์ บุษกร เพชรวิวรรค์ อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. นายแพทย์ อีระชัย อ้นดัดฉันท นายแพทย์ 8 ฝ่ายสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลกลาง
3. นายแพทย์ อีระ ชาญวุฒิ นายแพทย์ 7 ฝ่ายกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลกลาง
4. อาจารย์ ประภาพรรม ทิพย์สุนทร อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมาร
เวชกรรม วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
5. อาจารย์ สมิตรา สิทธิฤทธิ์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
สูติ-นรีเวชกรรม
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามและแบบทดสอบ

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มี 4 ส่วน ให้ท่านเลือกตอบตามความรู้ ความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ เพียงข้อละ 1 คำตอบ เท่านั้น เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ซึ่งจะนำไปปรับปรุงการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาต่อไป แบบสอบถามมีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของแม่

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย

2. คำตอบของท่านจะไม่มีผลเสียหาใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับแต่ผู้เดียว

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

Nimsa Sungsang

(นางสาวกรองแก้ว สุขแสง)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () และเติมข้อความลงในช่องว่าง
ที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี เดือน
2. สถานภาพสมรส
 - () อยู่ด้วยกัน
 - () แยกกันอยู่
 - () หม้าย
 - () หย่าร้าง
3. ระดับการศึกษา
 - () ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษา
 - () อุดมศึกษา
4. ท่านมีรายได้ประมาณ บาทต่อเดือน
5. สามีมีรายได้ประมาณ บาทต่อเดือน
6. ท่านมีอาชีพ

() รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	() รับจ้าง
() ค้าขาย	() ประกอบธุรกิจส่วนตัว
() เกษตรกรรม	() แม่บ้าน
7. จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน
 - () 1 คน
 - () 2 คน
 - () 3 คนขึ้นไป

8. บุตรที่ท่านนำมาตรวจมีอายุ เดือน วัน
9. ปัจจุบันท่านเลี้ยงบุตรคนนี้ด้วยนมอะไร
- () นมแม่ (ตอบคำถามข้อ 10)
- () นมแม่และนมผสม (ตอบคำถามข้อ 10)
- () นมผสม (ตอบคำถามข้อ 11)
- () นมชันทหวาน (ตอบคำถามข้อ 11)
- () อื่น ๆ ระบุ (ตอบคำถามข้อ 11)
10. ท่านคิดจะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ต่อไปจนบุตรของท่านมีอายุ เดือน
11. ท่านหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เมื่อบุตรของท่านอายุ เดือน
- เหตุผลที่หยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เพราะ
- () น้านมแม่มีน้อย () รู้สึกเหน็ดเหนื่อย
- () บุตรโตช้า น้าหนักขึ้นช้า () ไม่มีอิสระ
- () บุตรไม่ยอมดูดนมแม่ () ไปทำงาน
- () ปัญหาเต้านมและหัวนม () อื่น ๆ ระบุ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่เห็นว่าถูกหรือผิดหรือไม่ทราบ

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
✓1. นมผงมีสารอาหารครบถ้วนเช่นเดียวกับนมแม่.....			
✓2. การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว.....			
3. การเตรียมเต้านมสำหรับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ต้องเตรียมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์.....			
4. แม่ที่มีหัวนมบอดหรือบวม ควรเริ่มแก้ไขโดย ดึงหัวนมเบา ๆ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์.....			
✓5. การทำความสะอาดหัวนมในระยะตั้งครรภ์ ช่วยให้หัวนมไหลสะดวก.....			
✓6. ในระยะให้นมบุตร แม่ไม่ควรดื่มยาอดงเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์.....			
✓7. ความเครียดความวิตกกังวลของแม่ ไม่มีผล ต่อการหลั่งน้ำนมของแม่.....			
✓8. แม่ที่เป็นโรคติดต่อควรงดให้นมบุตร.....			
✓9. ก่อนให้นมบุตรดูนม ต้องทำความสะอาดหัวนมและ เต้านมด้วยสบู่ทุกครั้ง.....			
10. น้ำนมเหลืองในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด มีสารที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรคบางชนิดแก่บุตรได้.....			
11. วิธีให้นมบุตรดูนมแม่ที่ถูกต้องคือ ให้ริมฝีปากของบุตร อมให้มิดลานหัวนมแม่ทุกครั้ง.....			
12. ถ้าแม่มีหัวนมแตกหรือเป็นแผลในระยะให้นมบุตร แม่ควรทนเจ็บ และให้นมบุตรดูนมต่อไป.....			

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
13. วิธีป้องกันการเกิดปัญหาฟันผุไม่พอและ เด็กรับประทานนม คือ ถ้าบุตรดูดนมไม่หมดให้บีบหัวนม ที่เหลือทิ้งให้หมดได้ทุกครั้ง.....			
14. หลังจากทีบุตรดูดนมอิ่มแล้ว ควรให้บุตรได้เรอ เพื่อไม่ให้ท้องอืด.....			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้าน เจตคติ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็น เกี่ยวกับ
ข้อความนั้นอย่างไร (ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย)
แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึก
ที่แท้จริงของท่านเพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่สะดวกกว่า การให้นมผง.....			
2. การเลี้ยงบุตรด้วยนมผง เป็นสิ่งที่ทันสมัย มากกว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่.....			
3. นมผงที่มีราคาแพง ๆ มีคุณภาพดีเท่ากับนมแม่.....			
4. การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นการประหยัด รายจ่ายของครอบครัว.....			
5. บุตรที่เลี้ยงด้วยนมแม่มีกล้ามเนื้อแข็งแรงมากกว่า บุตรที่เลี้ยงด้วยนมผง.....			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
6. การที่บุตรดูหมิ่นแม่บ่อย ๆ และสม่ำเสมอ จะทำให้มีหน้ามเพียงพอสำหรับบุตร.....			
7. การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ทำให้แม่รู้สึกเหนื่อยและอ่อนเพลีย.....			
8. การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ จะทำให้ได้นมของแม่ที่ย่อยง่ายขึ้นได้.....			
9. แม่ที่มีหัวนมสั้นสามารถแก้ไขให้ลูกดูดนมได้เหมือนกับแม่ที่มีหัวนมปกติ.....			
10. การเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ทำให้แม่ไม่มีเวลาทำธุระอื่นนอกบ้าน.....			
11. การเลี้ยงบุตรด้วยนมของตนเอง ทำให้รู้สึกว่าได้เป็นแม่ที่สมบูรณ์.....			
12. การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ทำให้เกิดความรักและผูกพันกับบุตรมากยิ่งขึ้น.....			
13. การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เป็นสิ่งที่น่าภูมิใจ.....			
14. แม่ทุกคนควรเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้.....			
15. ถ้ามีโอกาสท่านจะแนะนำแม่ทุกคน ให้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง.....			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่
คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน
 เพียงช่องเดียว

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านใส่เสื้อยกทรงที่มีขนาดพอเหมาะ กับเต้านม.....			
2. ท่านกินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว ผัก ผลไม้ นม เนื้อสัตว์ ไขมัน).....			
3. หลังคลอดวันแรก ท่านให้บุตรดูดนม กระตุ้นอยู่เรื่อย ๆ.....			
4. ท่านดื่มยาต่องเหล้าในระยะเวลาให้นมบุตร.....			
5. ในระยะที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เมื่อท่าน เจ็บป่วยจะซื้อยากินเอง.....			
6. ท่านทำความสะอาดเต้านมและหัวนม ด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งก่อนให้บุตรดูดนม.....			
7. ท่านล้างมือก่อนให้บุตรดูดนม.....			
8. ท่านนั่งหรือนอนในท่าที่สบาย ขณะให้นมบุตร.....			
9. ท่านเริ่มให้บุตรดูดนมข้างที่ดูดค้าง จากครั้งก่อน.....			
10. ท่านให้บุตรดูดนมทุกครั้งที่มีบุตรต้องการ.....			
11. เมื่อบุตรดูดนมอิ่มแล้ว ท่านจะจับบุตร นั่งหลับหรืออุ้มพาตบ.....			
12. ในการให้นมแต่ละครั้ง ท่านให้บุตร ดูดนมสลับกันทั้ง 2 ข้าง.....			

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
13. ท่านจะประทับใจด้านมด้วยความร้อน สลับเย็นเมื่อได้สัมผัส.....			
14. ท่านได้ลูบคลำและพูดคุยกับบุตรขณะให้นม.....			
15. การเอาหัวนมออกจากปากบุตร ท่านใช้นิ้วกดเบา ๆ บริเวณคางหรือมุมปาก ของบุตร.....			

ภาคผนวก ค

ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

ค่าสถิติแสดงค่าความยาก (p) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่หน้าบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง

ข้อ	ค่าความยาก (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.62	0.34
2.	0.70	0.24
3.	0.58	0.22
4.	0.80	0.23
5.	0.64	0.36
6.	0.54	0.26
7.	0.68	0.39
8.	0.72	0.21
9.	0.76	0.28
10.	0.78	0.20
11.	0.66	0.20
12.	0.73	0.39
13.	0.80	0.51
14.	0.56	0.43

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เท่ากับ 0.65

ค่าอำนาจจำแนกด้านเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกด้านเจตคติ	ค่าอำนาจจำแนกด้านการปฏิบัติ
1.	.43	.31
2.	.50	.22
3.	.30	.37
4.	.36	.28
5.	.27	.41
6.	.24	.66
7.	.23	.51
8.	.47	.35
9.	.39	.28
10.	.32	.60
11.	.39	.60
12.	.32	.46
13.	.39	.53
14.	.40	.51
15.	.61	.46

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเท่ากับ 0.72

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเท่ากับ 0.81

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวกรองแก้ว สุขแสง
เกิดวันที่	10 เดือน มีนาคม พุทธศักราช 2512
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	173 หมู่ 1 ตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี 20000
สถานที่ทำงาน	ตึกเด็กป่วย 3-4 โรงพยาบาลกลาง แขวงป้อมปราบ เขตป้อมปราบ กรุงเทพมหานคร 10100
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 5
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2534	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์)
พ.ศ. 2540	การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร