

649.33

พ.ศ. ๒๕๔๒

๖๐๖

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ที่ทำงานนอกบ้านโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

ไพฑูรย์ ลือกิจนา

29 ส.ย. 2542

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

h200.33

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)
วันที่ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับทุนช่วยเหลืองานวิจัยจากงบประมาณแผ่นดินเพื่อสนับสนุนงานวิจัยระดับมหาบัณฑิต ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้พิจารณาทุนให้ผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกภูมิใจและเป็นเกียรติมาก และทั้งนี้ได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่งในการให้คำแนะนำ ปรีक्षा ตลอดจนให้กำลังใจ จนปริญญานิพนธ์สำเร็จด้วยดี จากผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีษามารถ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และอาจารย์ ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจและแก้ไขเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ อาจารย์ ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ พันเอกหญิงมลิวัดย์ เชื้อรีน นายแพทย์วิทยา สุภรพันธ์ และคุณพัชรา อุบลสวัสดิ์

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ทรงพล ต่อนี้ ได้กรุณาให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการวิเคราะห์ สถิติในการวิจัยในครั้งนี้ จนปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ห้องคลอด และเจ้าหน้าที่หน่วยให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลแก่งคอยที่ได้อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนขอกราบขอบพระคุณ หญิงกรรมกรแรกที่ทำงานนอกบ้านทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอเทอดพระคุณบิดามารดา ซึ่งเปรียบเสมือนครูคนแรกของผู้วิจัย เป็นผู้คอยให้กำลังใจ สนับสนุนช่วยเหลือทุกสิ่งทุกอย่าง กับผู้วิจัยให้ประสบผลสำเร็จได้ในครั้งนี้ ตลอดจนครูอาจารย์ทุกท่านที่เคยประสาทวิชาความรู้ อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จทั้งในหน้าที่การงานและการศึกษาด้วยดีตลอดมา และขอขอบคุณคุณลัดดาภรณ์ พิพัฒน์เขมากร ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการพิมพ์งานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณพี่ปรีษา พึ่งเจริญ ที่ช่วยเหลือ ที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จ และที่สำคัญที่สุดคือความช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา รุ่นที่ 14 ทุกท่านที่เป็นกำลังใจจนปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จ

ไพฑูรย์ ลือกิจนา

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษา	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ข้อตกลงเบื้องต้น	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	9
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	57
การวิจัยในต่างประเทศ	57
การวิจัยในประเทศ	59
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	63
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	64
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	64
ประชากร	64
กลุ่มตัวอย่าง	64
แบบแผนการวิจัย	65
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	65
การหาคุณภาพเครื่องมือ	67
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	68
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	69
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	70
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า	74
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	74
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	74
ผลการศึกษาค้นคว้า	74

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	81
บทย่อ	81
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	81
วิธีดำเนินการวิจัย	81
เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล	81
การวิเคราะห์ข้อมูล	82
สรุปผลการค้นคว้า	82
อภิปรายผล	82
ข้อเสนอแนะ	86
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป	86
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	94
ประวัติของผู้วิจัย	159

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ผลการสำรวจงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดสระบุรี พ.ศ.2539	4
2	แสดงอัตราหญิงมีครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี	5
3	แสดงปริมาณการผลิตน้ำนมแม่แยกตามอายุของลูก	18
4	แสดงการเปรียบเทียบส่วนประกอบของนมชนิดต่าง ๆ	18
5	แสดงการกำหนดความต้องการสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับหญิง ตั้งครรภ์และหญิงให้นมลูก	27
6	แบบแผนการทดลอง	65
7	ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง	69
8	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	75
9	ผลวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง	78
10	ผลวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง	79
11	ผลวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง	80
12	ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม	111
13	เฉลยแบบทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่	112

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงกายวิภาคของเต้านม	10
2 แสดงการดึงหัวนมวิธีของฮอฟแมน (Hoffman)	32
3 แสดงการใช้กระบอกฉีดยาดึงหัวนม	32
4 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ	49

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ของแม่ จนเข้าสู่วัยเด็กซึ่งเป็นวัยที่เป็นรากฐานของชีวิต เด็กจะมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงได้ก็ต่อเมื่อมีการเจริญเติบโตที่ดี และปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ การได้รับนมแม่ที่เหมาะสมมีคุณค่า และวิธีการให้นมที่ถูกต้องจะส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตตามศักยภาพที่ควรจะเป็น และผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดคือ แม่ เพราะแม่เป็นผู้เลี้ยงดูเอาใจใส่ดูแลทุก ๆ ด้าน

ในระยะแรกของชีวิตไม่มีอาหารใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับลูกยิ่งไปกว่านมแม่ เพราะนมแม่มีสารอาหารพอเพียงกับความต้องการของลูกไปจนถึงอายุ 4 - 6 เดือน สำหรับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นไม่จำกัด สามารถให้นมแม่ได้ต่อไป พร้อมกับให้อาหารเสริมจนลูกอายุ 2 ปี เพื่อให้ลูกได้ประโยชน์สูงสุดจากการได้รับนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยแรกเกิดถึง 4 เดือน ลูกควรได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว (สรัญญา จิตรเจริญ. 2537 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Odaffer. 1991 : 341) การที่ลูกจะเจริญเติบโตและมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดูเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการให้อาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม อาหารจะต้องสะอาดมีคุณภาพ และมีปริมาณพอเหมาะ อาหารที่ดีที่สุดคือ นำนมแม่ (สง่า ดามาพงษ์. 2537 : 27) เพราะมีสารอาหารครบถ้วน สัดส่วนพอเหมาะกับความต้องการของลูก ทำให้ช่วยในการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกระบบของร่างกาย และโอกาสเกิดโรคมุมนิแพ้ น้อยลง นมแม่ไม่ก่อให้เกิดการแพ้โปรตีนเหมือนนมผสม เพราะนมแม่ไม่มีสารเบต้าแลคโตโกลบูลิน (Beta-Lactoglobulin) ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดโรคมุมนิแพ้ ขณะที่นมวัวมีสารนี้ถึงร้อยละ 62 นมแม่มีภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ หลายโรค โดยเฉพาะโรกระบบทางเดินหายใจ โรกระบบทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของลูก (ลาวัณย์ รัตนเสถียร. 2539 : 1 ; อ้างอิงมาจาก Lugus and Cole. 1990 : 1519 - 1523)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ทำให้แม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยเหลือภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว แม่ต้องเปลี่ยนรูปแบบการเลี้ยงลูก สัมพันธภาพระหว่างแม่กับลูกแยกจากกัน อันส่งผลต่อพัฒนาการของลูก จากการศึกษาของ แวนเดล และโคราซานิตติ (สรัญญา จิตรเจริญ. 2537 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Vandel and Corasaniti. 1991) พบว่า ลูกของแม่ที่ทำงานนอกบ้านในอายุ 1 - 2 ปีแรกมีการปรับตัวได้น้อยกว่าลูกของแม่ไม่ได้ทำงาน ในระยะอายุ 3 ปีแรก สอดคล้องกับการศึกษาของ เบลสกี และ เอ็กจิบิน (สรัญญา จิตรเจริญ. 2537 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Belsky and Eggebeen. 1991 :

1083 - 1110) พบว่า ลูกที่มีแม่ทำงานนอกบ้านในระยะเวลาอายุ 1 - 2 ปีแรกจะได้รับการดูแล และมีพัฒนาการทางอารมณ์ สัมคมน้อยกว่าลูกที่แม่ไม่ได้ทำงานในช่วง 1 - 2 ปีแรก และลูกที่ได้รับการดูแลจากพ่อและแม่น้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในช่วงปีแรกจะเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวไม่เชื่อฟัง นอกจากนี้การมีแม่ต้องทำงานนอกบ้าน ยังเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ลูกไม่ได้รับนมแม่

ในอดีตที่ผ่านมาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีแนวโน้มลดลงตามลำดับ โดยเฉพาะในชุมชนเขตเมืองของประเทศกำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทย (สมชาย ดุรงค์เดช. 2536 : 26) ถึงแม้ประเทศไทยจะมีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง มีการบรรจุเข้าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 - 2524) เรื่อยมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544) จะพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แรกคลอดสูงขึ้น แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงเมื่อลูกอายุมากขึ้น เห็นได้จากการศึกษาของ สมชาย ดุรงค์เดช และคนอื่น ๆ (กรองแก้ว สุขแสง. 2540 : 6 ; อ้างอิงมาจาก สมชาย ดุรงค์เดช และคนอื่น ๆ. 2525 : 293 - 294) เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเขตชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,454 ราย พบว่า แม่ส่วนมากประมาณร้อยละ 90 จะเริ่มให้ลูกกินนมตนเองขณะอยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอด 1 - 3 วัน แต่จะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 40 เมื่อออกจากโรงพยาบาล และลดลงเหลือร้อยละ 20 ภายใน 1 เดือนแรก เหตุผลสำคัญของการให้นมแม่ลดลงอย่างรวดเร็วมากคือ ไม่มีน้ำนม แม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เต้านม คัดตึง ไม่มีเวลา ต่อจากนั้นก็ให้นมผสมแทน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ จินตนาติก และคนอื่น ๆ (2530 : 50) ศึกษาการเลี้ยงดูเด็กเล็กอายุ 0 - 5 ปี ของแม่เขต 11 จำนวน 1,000 ราย พบว่า มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด ร้อยละ 79.70 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงเหลือร้อยละ 57.10 เมื่อลูกอายุ 1 เดือน และมีแม่ถึงร้อยละ 20.30 ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลย และเหตุผลที่แม่ต้องหย่านมเร็วพบว่าร้อยละ 44.04 เพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาของ แสงจันทร์ บวรรัตนปราชญ์ และคนอื่น ๆ (2539 : 51) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะ 4 เดือน หลังคลอดในจังหวัดระยอง พบว่า แม่ร้อยละ 18.20 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 4 เดือน และแม่ร้อยละ 86.40 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือนแรก เหตุที่ไม่เลี้ยงให้ครบ 4 เดือน เพราะน้ำนมไม่พอ ไม่มีน้ำนม หัวนมบอด แม่ต้องไปทำงาน สำหรับประเทศไทยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นนโยบายระดับชาติที่ทุกวงการให้การสนับสนุน ดังแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544) ที่จะต้องดำเนินงาน การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ต่อจากแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 - 2539) ซึ่งได้มีกลวิธีและมาตรการเพื่อสนองนโยบายรัฐบาลด้านสุขอนามัย (ปารกรรม วุฒิพงศ์. 2539) ให้มี

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุดดังนี้

1. กำหนดให้สถานบริการทางการแพทย์ และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งที่ให้ บริการด้านการคลอด จัดให้แม่และลูก ได้อยู่ด้วยกันเร็วที่สุด (Early Rooming-in) ซึ่งเป็น มาตรการสำคัญที่สุดประการหนึ่งในการส่งเสริม ความสัมพันธ์ของแม่และลูก

2. รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อันจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กและ ความผูกพันของแม่และลูก

3. แก่กฎระเบียบการลาคลอดให้มีช่วงการลาที่ยาวนานมากขึ้น รวมทั้งเปิดโอกาสให้ แม่หลังคลอดที่มีความประสงค์จะเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง สามารถทำงานในระบบกึ่งเวลาได้

จากนโยบายดังกล่าวทั้งภาครัฐและเอกชนหลายแห่งจึงได้เพิ่มวันลาคลอดจากเดิม 60 วัน เป็น 90 วัน เพื่อให้แม่และลูกมีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกันในระยะแรกของชีวิต และเสริมสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกให้แน่นแฟ้นขึ้น จากนโยบายนี้แม่ในกลุ่มที่ลาคลอดได้ จะมี โอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานอย่างน้อย 90 วัน แต่เป็นที่สังเกตว่า ถึงแม้มีนโยบายออกมา อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ยังลดลงอย่างชัดเจน (สายสุนีย์ จุติกุล. 2534 : 134 ; สมชาย ดุรงค์เดช. 2536 : 26)

จากผลการสำรวจงานอนามัยแม่และเด็ก (Rapid Survey) ของจังหวัดสระบุรี พ.ศ.2539 ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 ผลการสำรวจงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดสระบุรี พ.ศ.2539

งานอนามัยแม่และเด็ก	ร้อยละของจังหวัด
1) การฝากครรภ์	97.40
- ครบตามเกณฑ์	87.30
- ไม่ครบตามเกณฑ์	10.10
2) ตรวจหลังคลอดครบตามเกณฑ์	66.55
3) การหย่านมในเด็ก	
- แรกเกิด - 4 เดือน	53.40
- 5 - 6 เดือน	10.60
- 7 - 12 เดือน	8.20
- 12 เดือนขึ้นไป	4.30

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. 2539 : 12 - 15

จากตาราง 1 แม่ที่มารับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 87.30 และได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 66.55 การหย่านมจะหย่านมในช่วง แรกเกิด - 4 เดือน ร้อยละ 53.40 และช่วง 12 เดือนขึ้นไป มีการหย่านมร้อยละ 4.30 ซึ่งแสดงว่าแม่หย่านมเร็ว อัตราการให้นมลูกถึง 12 เดือนมีน้อย จึงจำเป็นต้องช่วยกันรณรงค์แก้ไขเน้นให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ชี้ให้เห็นว่าเด็กที่ได้รับการหย่านมเร็วเกินไปจะทำให้ได้รับสารอาหารและภูมิคุ้มกันจากนมแม่ลดลง ดังนั้นพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องให้ความสนใจการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ครอบครัว ชุมชน ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเพียงพอ (วราภรณ์ เนาวรังษี. 2540 : 17)

โรงพยาบาลแก่งคอยเป็นหน่วยงานหนึ่งในโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้บริการฝากครรภ์ การคลอด และให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโภชนาการและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด มีหญิงที่มารับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาล ดังปรากฏในตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 แสดงอัตราหญิงที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแก่งคอยจังหวัดสระบุรี
พ.ศ.2538-พ.ศ.2540

งานอนามัยแม่และเด็ก	พ.ศ.2538	พ.ศ.2539	พ.ศ.2540
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
จำนวนหญิงที่ฝากครรภ์	89.20	76.70	86.30
จำนวนหญิงที่คลอด	57.17	59.45	51.10
จำนวนหญิงที่ทำงานนอกบ้าน และคลอดที่โรงพยาบาล			
แก่งคอย	47.17	49.45	41.10

ที่มา : โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. ม.ป.ป. : ไม่มีเลขหน้า

จากตาราง 2 แสดงว่า จำนวนแม่ที่ทำงานนอกบ้าน และคลอดที่โรงพยาบาลแก่งคอย ตั้งแต่ พ.ศ.2538 - 2540 คิดเป็นร้อยละ 47.17, 49.45 และร้อยละ 41.10 ตามลำดับ และจากการสำรวจสุขภาพของงานอนามัยแม่และเด็กพบว่า การหย่านมของเด็กมีการหย่านมเร็วเกินไป โดยแม่ให้เหตุผลว่าต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ไม่สะดวกที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหารูปแบบที่จะส่งเสริมให้แม่ที่ทำงานนอกบ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลานานขึ้น โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประยุกต์แนวคิดให้แม่มีพฤติกรรมในการให้ลูกได้กินนมแม่อย่างเพียงพอเป็นระยะเวลานานที่สุด และเพื่อสนองนโยบายการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ เพื่อจะให้ลูกมีการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์เฉลี่ยฉลาด และแข็งแรง ซึ่งหมายถึง จะมีผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์เป็นชุมพลที่มีคุณค่าทั้งในด้านกำลังงานและสติปัญญาต่อไปในอนาคต

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ที่ทำงานนอกบ้าน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ให้แม่ที่ทำงานนอกบ้านได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ได้โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพเพื่อนำไปใช้ในการให้สุขศึกษาแก่แม่ที่ทำงานนอกบ้านได้อย่างเหมาะสม
3. นำผลที่ได้จากการศึกษา เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปลูกฝังเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแม่ที่ทำงานนอกบ้านต่อไป
4. เป็นแนวทางในการทำวิจัยประเด็นอื่นที่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษานี้จะศึกษาเฉพาะหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ อายุระหว่าง 15-35 ปี อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป และคลอดที่โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี และมีอาชีพที่ออกไปทำงานนอกบ้าน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง หญิงครรภ์แรกและทำงานนอกบ้าน จำนวน 40 คน จัดเข้ากลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.1 การให้สุขศึกษาตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
 - 1.2 การให้สุขศึกษาตามปกติ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ที่ทำงานนอกบ้าน

ประกอบด้วย

- 2.1 ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 2.2 เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิผล หมายถึง ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ที่ทำงานนอกบ้านภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2. โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้แม่ที่ทำงานนอกบ้านเกิดพฤติกรรม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบ่งดังนี้

2.1 การให้สุขศึกษาตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม โดยใช้วิธีทัศนประกอบภาพพลิก การสาธิต การแจกคู่มือเอกสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การแก้ไขปัญหามางประการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีบีบนมและการเก็บรักษานม เมื่อแม่ออกไปทำงานนอกบ้าน

2.2 การให้สุขศึกษาตามปกติ หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่แผนกฝากครรภ์ และแผนกหลังคลอด ของโรงพยาบาลแก่งคอย

3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การที่แม่ที่ทำงานนอกบ้านใช้นมตนเองเลี้ยงลูกทุกมื้อ อาจจะให้กินนมจากเต้า หรือบีบน้ำนมใส่ขวดไว้สำหรับเลี้ยงลูก เมื่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

4. แม่ที่ทำงานนอกบ้าน หมายถึง หญิงครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป จนกระทั่งหลังคลอด 1 สัปดาห์ ที่ทำงานประจำ และลาคลอดได้ เมื่อครบกำหนดลาคลอดแล้ว จะต้องไปปฏิบัติงานตามปกติ

5. พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของแม่ที่สังเกตได้ สามารถวัดได้ ประกอบด้วย

5.1 ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การที่แม่ที่ทำงานนอกบ้านสามารถจำและเข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5.2 เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ สภาพความพร้อม และท่าทีของแม่ที่ทำงานนอกบ้าน ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การกระทำของแม่ที่ทำงานนอกบ้านเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

6. โรงพยาบาลแก่งคอย หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป บริการฝากครรภ์ และการคลอด รวมทั้งให้สุศึกษาในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับเต้านม คุณสมบัติของนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำคัญของการให้นมแม่และสภาพจิตใจ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด การปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน ปัญหาบางประการและแนวทางแก้ไขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การหย่านม การใช้ยาระหว่างให้นมลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในแม่ที่ทำงานนอกบ้าน ทฤษฎีการเรียนรู้ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการให้สุขศึกษา ตลอดจนการวิจัยในต่างประเทศ และการวิจัยในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับเต้านม

เต้านม (Breast) เป็นต่อมที่เปลี่ยนแปลงมาจากต่อมเหงื่อ (Sweat Gland) มีอยู่ 2 ข้าง อยู่ระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 2 และ 6 จากขอบกระดูกหน้าอก (Sternum) ถึงขอบรักแร้มีลักษณะเป็นรูปนูน เต้านมแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

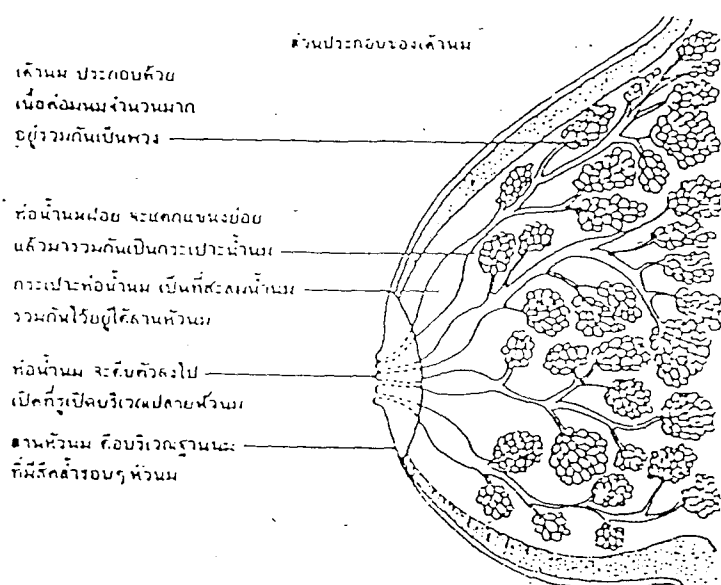
ส่วนที่ 1 ผิวหนัง (Skin) ได้แก่ ผิวหนังของหัวนม ลานนม และเต้านม ผิวหนังจะบาง ยึดหยุ่นติดกับไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน มีลักษณะเรียบ นุ่ม

ส่วนที่ 2 ลานนม (Areolar) เป็นวงกลมอยู่ รอบหัวนม มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 - 2 เซนติเมตร สีของหัวนม และลานนมเปลี่ยนแปลงได้ ในหญิงที่ไม่เคยคลอดบุตรจะมีสีชมพูเรื่อ ๆ หรือสีน้ำตาลอ่อน เมื่อตั้งครรภ์จะมีสีเข้ม และกว้างขึ้น บริเวณนี้จะมีต่อมไขมันเล็ก ๆ เรียกว่า ทูร์เบอเคล ออฟ มอนท์โกเมอรี (Tubercle of Montgomery) ซึ่งมีหน้าที่ขับสารไขมันหล่อลื่นหัวนมป้องกันหัวนมและลานนมไม่ให้แห้งแตกง่ายระหว่างให้นมบุตร ต่อมนีจะโตขึ้นระหว่างตั้งครรภ์และให้นมบุตรทำให้เป็นตุ่มใหญ่ขึ้นที่ผิวลานนม เมื่อไม่ได้ให้นมต่อมาจะลดขนาดลงลานนมไม่มีชั้นไขมันแต่มีกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันหน้าที่ของกล้ามเนื้อของลานนมและหัวนม คือ ลดพื้น ผิวลานนมทำให้หัวนมตั้งขึ้น ทำให้น้ำนมไหลออกจากท่อแลคติเฟอรัส (Lactiferous Duct)

ส่วนที่ 3 หัวนม (Nipple) รูปร่างเป็นโคนนูนสูงขึ้นจากกึ่งกลางลานนม ปกติยาวประมาณ 1 - 2 เซนติเมตร อยู่ประมาณซี่โครงช่องที่ 4 หรือ 5 ต่ำกว่ากึ่งกลางของเต้านมเล็กน้อย มีท่อแลคติเฟอรัส (Lactiferous Duct) มาเปิด 15 - 20 ท่อ มีเส้นประสาทแต่ไม่มีขน

เป็นบริเวณที่ปกคลุมด้วยเนื้อเยื่อยืดหยุ่นได้ จึงไวกับความรู้สึกเมื่อถูกสัมผัส หรือกระตุ้นทางเพศ หัวนมมีขนาดใหญ่เล็กไม่เท่ากัน นุ่มและสามารถลูไปตามรูปแบบและขนาดของปากลูก ดังนั้น หัวนมขนาดใหญ่ลูกก็สามารถอมได้ ท่อที่อยู่ในหัวนมจะฝังอยู่ในระหว่างเนื้อเยื่อที่ยืดหยุ่นได้ การที่ชั้นในเป็นกล้ามเนื้อเรียงตามยาวและชั้นนอกเรียงเป็นวงและรัดมีจะทำให้ท่อน้ำนมไม่อุดตัน

กายวิภาคภายในของเต้านมประกอบด้วยเนื้อเยื่อของต่อมน้ำนมที่มีลักษณะเป็นพุ่มประมาณ 15 - 20 พุ่ม แต่ละพุ่มมีลักษณะคล้ายพวงองุ่น ส่วนปลายพวงเป็นถุง (Alveolus) ซึ่งจะมีเซลล์ที่หลั่งน้ำนมเรียงตัวเป็นวงอยู่ น้ำนมจะหลั่งอยู่ภายในและผ่านไปตามท่อน้ำนมย่อย (Ductule) จากท่อย่อยหลายท่อรวมกันเข้าสู่ท่อแลคติเฟอร์รัส (Lactiferous Duct) ซึ่งจะเรียงกันเข้าหัวนมบริเวณก่อนถึงโคนหัวนมท่อแลคติเฟอร์รัสจะพองออกเป็นกระเปาะ เรียกว่า กระเปาะน้ำนม (Lactiferous Sinus) จากกระเปาะน้ำนมไปสู่หัวนม ท่อน้ำนมจะตีบลงจนไปถึงรูเปิดหัวนม ซึ่งมีประมาณ 15 - 20 รู ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงกายวิภาคของเต้านม

ที่มา : ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล. 2536 : 22

ถุงน้ำนมมีเซลล์กล้ามเนื้อเรียบ (Myoepithelium) บุกอยู่ภายใน เมื่อถูกดูดนมจะเกิดรีเฟล็กซ์ทำให้ฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) หลั่งออกมากระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อเรียบ ให้บีบตัวจะช่วยให้น้ำนมไหลออกสู่ท่อน้ำนมได้รูปทรงของเต้านมคงรูปอยู่ได้ด้วยการยึดของเอ็น (Cooper's Ligaments) เอ็นนี้ทำหน้าที่ยึดผิวหนังที่คลุมเต้านมให้ติดกับเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของทรวงอก (Pectoral Fascia) ปกติเอ็นนี้จะมีความยืดหยุ่นและช่วยให้เต้านมคงรูป แต่ถ้าเต้านมถูกดึงให้ยึดเป็นเวลานาน ๆ เช่น ในช่วงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร โดยปราศจากการประคับประคองที่ดีจะทำให้เอ็นนี้หมดความยืดหยุ่นเต้านมก็จะหย่อนยานได้ จึงควรใส่ยกทรงขนาดพอเหมาะจะช่วยพยุงเต้านมได้

ต่อมน้ำนมจะแตกต่างกันในแต่ละคน บางคนมีเต้านมใหญ่ แต่ต่อมน้ำมน้อยกว่าคนที่เต้านมขนาดเล็ก การสร้างและหลั่งน้ำนม (Lactation) ไม่ได้ขึ้นกับขนาดของเต้านม ดังนั้นมารดาทุกคนจึงสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้ถ้าต้องการ

กลไกการคัดหลั่งน้ำนม (Lactation)

กลไกการคัดหลั่งของน้ำนมประกอบด้วย องค์ประกอบสำคัญ 2 ประการคือ การสร้างน้ำนมภายในเต้านม และการบีบน้ำนมออกจากเต้านม ความสำเร็จในการสร้างน้ำนม และขับน้ำนมออกจากเต้านม เกี่ยวข้องกับฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) และปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดดาวน์ (Let - Down Reflex)

การสร้างน้ำนม

การสร้างน้ำนมภายในเต้านมประกอบด้วย 2 ระยะคือ การเริ่มสร้างน้ำนมและการคัดหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่อง

1. การเริ่มสร้างน้ำนม (Lactogenesis)

ถึงแม้ว่าการสร้างน้ำนมบางส่วนจะเกิดขึ้นแล้วในระยะตั้งครรภ์ แต่น้ำนมจะไหลได้สะดวกภายใน 2 - 3 วันหลังคลอด เพราะในระยะตั้งครรภ์ฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และฮอร์โมนโพรเจสเตอโรน (Progesterone) จะกระตุ้นให้ต่อมน้ำนมเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ แต่ไม่ไวต่อการกระตุ้นของฮอร์โมนโพรแลคติน ทั้งนี้เนื่องจากฮอร์โมนโพรเจสเตอโรนจะยับยั้งฤทธิ์ของฮอร์โมนเอสโตรเจนในการกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนโพรแลคติน เมื่อการคลอดเกิดขึ้นระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนจะลดลงในขณะที่ฮอร์โมนโพรแลคตินและคอร์ติโซน (Prolactin and Cortisone) จะเพิ่มสูงขึ้นในกระแสเลือด ซึ่งจะไปกระตุ้นให้เซลล์ผลิตน้ำนม (Acini Cell) เริ่มสร้างน้ำนมและหลั่งน้ำนมเข้ามาในถุงน้ำนม

2. การหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่อง (Maintenance of Secretion)

ความต่อเนื่องในการหลั่งน้ำนมจะถูกควบคุมโดยปัจจัยทางฮอร์โมนที่สำคัญ คือ โปรแลคติน ทันทีที่ลูกเกิดระดับของฮอร์โมนโปรแลคตินจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนถึงระดับสูงสุด คือ เมื่อ 2 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจากนั้นจะลดลงเรื่อย ๆ ในช่วง 5 ชั่วโมง และเมื่อลูกได้ดูดนมแม่ ระดับของโปรแลคตินจะมีการขึ้นลงอย่างสม่ำเสมอในช่วง 16 ชั่วโมงต่อมา การดูดนมของลูกเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความคงที่ในการสร้างฮอร์โมนโปรแลคติน และจะลดลงสู่ระดับปกติในสัปดาห์ที่ 2 - 3 หลังคลอด แต่แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ทุกครั้งที่ลูกดูดนมจะเป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและเมื่อให้ลูกดูดนมบ่อย ๆ ระดับโปรแลคตินในกระแสเลือดจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนมากพอ จำนวนน้ำนมที่สร้างขึ้นในถุงน้ำนมแต่ละครั้งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนน้ำนมที่ถูกขับออก เพราะเมื่อน้ำนมถูกขับออกมาก เต้านมจะว่าง ทำให้ความดันภายในเต้านมลดลง ปริมาณเลือดในเส้นเลือดฝอยที่มาเลี้ยงเซลล์ ที่ทำหน้าที่สร้างน้ำนมจะเพิ่มสูงขึ้น น้ำนมจึงถูกสร้างเพิ่มมากขึ้น และทำให้มีการหลั่งของน้ำนมอย่างต่อเนื่อง

การขับน้ำนมออกจากเต้า (Milk Expulsion)

ภายหลังการสร้างและคัดหลั่งน้ำนมเข้าสู่ถุงน้ำนมแล้วการที่จะให้น้ำนมไหลไปตามท่อน้ำนม และขับออกจากเต้านมได้นั้น ต้องอาศัยกลไกการทำงานของระบบประสาท และต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrinologic) คือ ปฏิกริยาสะท้อนเล็ดดาวน์ ปฏิกริยานี้จะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อลูกดูดที่หัวนมและลานนมของแม่ ซึ่งเป็นบริเวณที่เส้นประสาทมาเลี้ยงมากมาย จะเป็นผลให้กระแสประสาทวิ่งไปตามเส้นประสาท แอฟเฟอเรนท (Afferent Nerve) ไปสู่ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) กระแสประสาทจากไฮโปทาลามัสจะไปกระตุ้นให้ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior Pituitary Gland) หลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินออกมาซึ่งไปกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม ขณะเดียวกันต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior Pituitary Gland) จะถูกกระตุ้นให้มีการหลั่งออกซิโตซิน (Oxytocin) เข้าสู่กระแสเลือดเป็นจังหวะสม่ำเสมอในขณะที่ลูกดูดนม ทำให้มีการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อรอบ ๆ ถุงน้ำนมและท่อน้ำนมทำให้น้ำนมถูกขับออกมาน้ำนมที่ถูกขับออกมาอยู่ในท่อน้ำนม และกระเปาะน้ำนมจะทำให้ลูกสามารถออกมาได้สะดวก การดูดนมของลูก นอกจากทำให้ได้รับน้ำนมแล้วยังเป็นตัวกระตุ้นเบื้องต้น (Primary Stimulus) ที่ทำให้เกิดปฏิกริยาสะท้อนเล็ดดาวน์ การทำให้หน้าท้องของปฏิกริยาสะท้อนเล็ดดาวน์จึงมีความสำคัญ เพราะทำให้น้ำนมถูกขับออกจากถุงน้ำนม จึงทำให้เต้านมว่าง นอกจากปฏิกริยาสะท้อนเล็ดดาวน์จะเกิดจากการดูดกระตุ้นของลูกบริเวณหัวนมและลานของแม่แล้ว การที่แม่ได้มองเห็นหน้าลูกของตนหรือเมื่อถึงเวลาที่แม่ต้องให้นมลูก ก็เป็นอีกปัจจัย

หนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดดาวนได้ เมื่อมีปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดดาวนเกิดขึ้น จะมีข้อบ่งชี้ หรืออาการแสดงดังนี้

1. แม่จะมีอาการปวดท้องน้อยในขณะให้นมลูก เกิดจากมีการทำงานของปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดดาวน ออกซิโตซินจะหลั่งเข้าสู่กระแสเลือด และเป็นเหตุให้มีการหดตัวของมดลูก
2. ขณะที่ลูกดูดนมแม่จะมีน้ำนมหยดจากหัวนมของเต้านมด้านตรงข้าม สาเหตุจากน้ำนมในถุงน้ำนมถูกบีบออกมาสู่ท่อน้ำนมซึ่งอยู่เต็มที่แล้วจึงต้องระบายออกทางรูเปิดที่หัวนม
3. เมื่อแม่ได้ยินเสียงลูกร้องไห้ หรือเมื่อเวลาที่มองเห็นลูกของตน จะมีน้ำนมหยดหรือรู้สึกเจ็บเสียว (Tingling Sensation) ภายในเต้านม
4. เมื่อลูกเริ่มดูดนม 2 - 3 วินาที แม่จะหยุดจับหัวนม ทั้งนี้เพราะการดูดนม 2 - 3 ครั้งแรกของลูกทำให้เกิดความดันลบ (Negative Pressure) บริเวณหัวนมทำให้แม่รู้สึกเจ็บหัวนมได้ ขณะที่ปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดดาวนเกิดขึ้น ความดันลบบริเวณหัวนมจะลดลง เพราะสัญญาณประสาทบริเวณที่เกิดความดันลบถูกแทนที่ด้วยน้ำนม ดังนั้น จึงทำให้แม่หยุดจับที่หัวนม ภายหลังที่ลูกได้ดูดนมไป 2 - 3 วินาที ความไม่แน่นอนในการทำหน้าที่ของปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดดาวน อาจเป็นผลจากการดูดนมมากในบางมือ และดูดนมน้อยในบางมือ นอกจากนี้ความเจ็บปวด ความขัดแย้งทางอารมณ์ (Emotional Conflict) ความเขินอาย (Embarrassment) ของแม่ที่กำลังให้นมแก่ลูกจะเป็นปัจจัยยับยั้งการทำงานของปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดดาวนได้ และอาจจะพบปัญหาจากความขัดข้องดังกล่าวได้ เช่น การเกิดอาการคัดตึงเต้านม เป็นต้น

องค์ประกอบที่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนม

ได้แก่ ภาวะที่ทำให้การหลั่งของโปรแลคตินและออกซิโตซินลดลง ดังนี้

1. ความเครียดทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความอ่อนเพลีย ความเจ็บปวด ทำให้มีการหลั่งโดปามีน (Dopamine) จากไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งเป็นสารยับยั้งการหลั่งโปรแลคติน มีผลทำให้การสร้างน้ำมน้อยลง จึงควรให้แม่ได้พักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ขาดการกระตุ้นเต้านมที่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่ได้ดูดเร็ว ดูดให้บ่อย และดูดให้ถูกวิธี
3. ยาและสารบางอย่างกีดการหลั่ง โปรแลคติน (Prolactin) เช่น ฮอร์โมน ได้แก่ เอสโตรเจน (Estrogen) และแอนโดรเจน (Androgen)
4. ภาวะทำให้การให้นมลูกน้อยลง
แม่ไม่สบายได้รับยาเป็นผลให้ต้องหยุดให้นมชั่วคราว
ให้นมผสมน้ำอาหารอื่นร่วมด้วย

แม่ทำงานนอกบ้านไม่ได้บีบนมไว้ให้ลูก

5. ภาวะความผิดปกติของลูกทำให้ไม่สามารถดูดนมได้

ลูกได้รับอันตรายจากการคลอด

ขาดออกซิเจนขณะคลอด

ทารกคลอดก่อนกำหนด

ลูกซึ่มไม่ค่อยดูดนมเนื่องจากแม่ได้รับยาแก้ปวดในระยะคลอด

6. ภาวะเต้านมคัดตึงอย่างมาก ทำให้เต้านมเสียหน้าที่ เนื่องจากมีน้ำนมคั่งมาก ทำให้ความดันในถุงน้ำนม (Alveoli) สูง เป็นสาเหตุทำลาย เอลวีโอลาร์ เซลล์ (Alveolar Cell) ให้เสีย

7. ภาวะโภชนาการของแม่ทำให้การหลั่งน้ำนมน้อย

คุณสมบัติของนมแม่

ในช่วงต้นของศตวรรษที่ 20 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากความเจริญเกี่ยวกับอุตสาหกรรมของการผลิตอาหารทารก รวมทั้งการพัฒนาอุปกรณ์ในการถนอมรักษาคุณภาพของนม เช่น ตู้เย็น เริ่มแพร่หลายมากขึ้น จนกระทั่ง ค.ศ. 1965 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เหลือน้อยมาก คือ ต่ำกว่า 1 ใน 6 ราย หลังจากนั้นไม่นาน การให้อาหารทารก รวมทั้ง ความวิตกกังวลถึงผลข้างเคียง ซึ่งเกิดจากการใช้อาหารทดแทนนมแม่ งานวิจัยเกี่ยวกับองค์ประกอบและบทบาทของสารต่าง ๆ ในนมแม่กำลังขยายตัว เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพบเทคนิคใหม่ ๆ ที่ช่วยในการวิเคราะห์องค์ประกอบในนมแม่ได้มากขึ้น และถูกต้องแม่นยำดีขึ้น ช่วยให้เรารู้จักคุณค่าของนมแม่ได้ดีกว่าเดิมอย่างมาก (จงจิตร อังคทะวานิช. 2538 : 66) การค้นพบเหล่านี้เป็นพื้นฐานและพลังสำคัญในการรณรงค์ให้มีการกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คุณสมบัติทางชีวเคมี

น้ำนมแม่มีส่วนประกอบต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปตามระยะเวลาที่ให้นม เช่น ช่วงเวลาของวันและโภชนาการของแม่ โดยเฉพาะส่วนประกอบและปริมาณของโปรตีน ไขมัน แลคโตส เกลือแร่ และวิตามิน แม่ที่ขาดอาหารจะผลิตน้ำนมได้น้อยลงและทำให้วิตามินที่ละลายในน้ำ เช่น วิตามินซี บี และบี 12 ขาดไปด้วย น้ำนมแม่แบ่งเป็น 3 ระยะด้วยกัน

1. หัวน้ำนม (Colostrum) คือ น้ำนมของแม่ใน 4 - 5 วันแรก จะมีสีเหลืองและมีส่วนประกอบผิดไปจากนมปกติบ้างใน 3 วันแรกมีปริมาณ 20 - 100 มิลลิลิตร ต่อเมื่อต่อวัน ความถ่วงจำเพาะ 1.040 - 1.060 ให้พลังงาน 69 กิโลแคลอรีต่อ 100 มิลลิลิตร สีเหลืองของ

น้ำนมแม่เกิดจากเบต้าแคโรทีน (Beta Carotene) ปริมาณโปรตีน แร่ธาตุ เช่น โซเดียม โปรแตสเซียมคลอไรด์ วิตามินเอ วิตามินซี จะสูงกว่าในระยะอื่น ๆ แต่ระดับไขมันและน้ำตาลจะต่ำกว่ามีคุณสมบัติระบายชี้เทา และมีภูมิคุ้มกันโรคมาก โดยเฉพาะซีรีโตรี ไอจีเอ (Secretory IgA) ทำให้เป็นตัวป้องกันเชื้อโรคได้ดี เช่น ป้องกันเชื้อแบคทีเรีย และไวรัส ในขณะคลอด

2. นมแม่ระยะทรานซิชันนอล มิลล์ (Transitional Milk) แม่จะหลังหัวนมออกมาใน 4 - 5 วันแรก หลังจากนั้นส่วนประกอบสารต่าง ๆ จะเปลี่ยนไป เราเรียกน้ำนมแม่ในระยะ 5 - 10 วันหลังคลอดว่า ทรานซิชันนอล มิลล์ (Transitional Milk) ซึ่งระยะนี้ระดับภูมิคุ้มกันโกลบูลิน (Immunoglobulin) โปรตีน วิตามินเอ และซี จะลดลง ในขณะที่น้ำตาลแลคโตส และไขมันจะสูงขึ้น

3. นมแม่ (Mature Milk) ส่วนประกอบของนมแม่จะเปลี่ยนไปตามช่วงเวลาของวัน อายุแม่ จำนวนการคลอด อาหารและยาคุมกำเนิด

3.1 น้ำนมแม่จะมีน้ำอยู่ประมาณร้อยละ 87.60 - 90.00 เมื่อมีการระบายความร้อนเกิดขึ้นจะระเหยน้ำจากปอดและผิวหนังไปก่อน แต่ถ้าร่างกายขาดน้ำ ร่างกายจะจำกัดน้ำที่เสียไป ทางอื่นก่อน เช่น ทางปัสสาวะ และการเสียน้ำทางการหายใจและเหงื่อ ดังนั้น การดื่มน้ำให้เกินความต้องการไม่ได้เพิ่มปริมาณนม

3.2 โปรตีนในนมแม่มีปริมาณ 0.9 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตร ประกอบด้วยเวย์โปรตีน (Whey Protein) ร้อยละ 80 และเคซีน (Casein) ร้อยละ 20

เวย์ ของนมแม่มีส่วนประกอบที่สำคัญ ได้แก่ อัลฟาแลคตัลบูมิน (Alpha-lactalbumin) แลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ซึ่งเป็นไอออน ไบด์ดิ้ง โปรตีน ซีรีโตรี ไอจีเอ (Iron Binding Protein, Secretory IgA) เวย์โปรตีนของคนไม่มีเบต้าแลคโกลบูลิน (Beta-lactoglobulin)

เวย์ ของนมแม่และนมวัวจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน แต่ส่วนประกอบไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะส่วนประกอบของกรด อะมิโน แตกต่างกันตามพันธุกรรม เพราะลูกอ่อนของสัตว์แต่ละชนิดต้องการกรดอะมิโนไม่เหมือนกัน

การที่นมแม่มีเวย์โปรตีนมาก ทำให้มีส่วนประกอบของกรดอะมิโนที่เหมาะสม คือ มีอัตราส่วนเมไทโอนีน (Methionine) ต่อซิสตีน (Cystein) และฟีนิลอลานีน (Phenylalanine) ต่อไทโรซีน (Tyrosine) ที่พอเหมาะ เพราะในทารกบางรายโดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีการทำงานของเอนไซม์ ที่จะเปลี่ยนเมไทโอนีนเป็นซิสตีนหรือเปลี่ยนฟีนิลอลานีนเป็นไทโรซีนต่ำอยู่ จึงเกิดปัญหาได้ถ้าให้นมวัว เพราะอาจมีการค้างของเมไทโอนีน และเกิดการขาดซิสตีนได้

ปริมาณของโปรตีนในนมวัวสูงเกินไปสำหรับทารก เมื่อได้รับโปรตีนมากตับจะต้องเปลี่ยนเป็นยูเรียในไตรเจน และขับถ่ายทางไต ทำให้ไตทำงานมากขึ้นและอาจทำให้เกิดไตโตได้

ทอรีน (Taurine) เป็นกรดอะมิโนที่จำเป็น ซึ่งพบว่าเป็นสารที่ช่วยในการเจริญเติบโตทางสมอง และไม่มีในนมวัว

3.3 ไขมันมีปริมาณครึ่งหนึ่งของพลังงานในนมแม่ และจำเป็นในการเจริญเติบโตของเซลล์ของระบบประสาทส่วนกลาง และยังช่วยให้ร่างกายได้รับวิตามินที่ละลายในไขมันอีกด้วย

ระดับไขมันจะเปลี่ยนแปลงได้มาก ปกติระดับเฉลี่ยประมาณ 3.5 - 4.5 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตร ไขมันจะสูงขึ้นในระหว่างการดูดของลูก ในบางคนอาจสูงขึ้น 5 เท่า แต่ปกติแล้วการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลาของวันมีอยู่ประมาณ 2 เท่า โดยมือแรกจะต่ำสุด แล้วสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ปกติสูงสุดตอนเที่ยงวันแล้วค่อย ๆ ลดลง ส่วนใหญ่ไขมันในนมแม่ จะมีการดพาลมิติก (Palmitic Acid) จับอยู่ในตำแหน่งที่ 2 ซึ่งจะทำให้ย่อยและดูดซึมได้ง่าย ไม่จับและไม่ขัดขวางกับการดูดซึมของแคลเซียมในนมวัว (จะอยู่ที่ตำแหน่งที่ 1 และ 3)

3.4 คาร์โบไฮเดรต น้ำตาลแลคโตส จะเป็นส่วนใหญ่ของคาร์โบไฮเดรตในนมแม่ ระดับในนมแม่โดยเฉลี่ย 7 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตร ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงกว่านมวัว นอกจากเป็นแหล่งพลังงานที่ย่อยง่ายแล้ว ยังเป็นส่วนสำคัญในการเจริญเติบโตของทารกแรกเกิด โดยเฉพาะการสร้างเซลล์ของระบบประสาท ปกติแล้วแลคโตสจะถูกเปลี่ยนแปลงในลำไส้เป็นกรดแลคติก ทำให้อุจจาระมีภาวะเป็นกรด และมีการดูดซึมเหล็กและธาตุแคลเซียมดีขึ้น นอกจากนี้ยังยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ อีโคไล (*E.coli*) ยีสต์ (Yeast) ชิเกลลา (*Shigella*) ด้วย

3.5 วิตามินและเกลือแร่ และน้ำนมมีเพียงพอ ยกเว้นวิตามินดี ซึ่งปริมาณอาจไม่พอกับความต้องการของทารก ในกรณีที่แม่มีภาวะโภชนาการไม่ดี มีการขาดสารอาหารที่มีประโยชน์หลังคลอด เช่น วิตามินบี 1 ในน้ำนมแม่อาจต่ำได้และทำให้เกิดเป็นเหน็บชาในเด็กแรกเกิด (Infantile Beriberi)

วิตามินเคในน้ำนมแม่มี 15 มิลลิกรัมต่อลิตร ต่ำกว่านมวัวซึ่งมี 60 มิลลิกรัมต่อลิตร ถ้าแม่ได้อาหารผักใบเขียวไม่พอจะทำให้ระดับวิตามินเคในน้ำนมแม่ต่ำไปอีก ดังนั้นทารกที่กินนมแม่ทุกรายควรได้รับการฉีดวิตามินเค 0.5 - 1 มิลลิกรัม เพื่อป้องกันโรคเลือดออกจากรายที่มีโรคหัวใจแต่กำเนิด (Prothrombin Complex) ต่ำ

เกลือแร่ทั้งหมดที่มีในนมแม่ 0.2 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตร แต่ในนมวัวมีถึง 0.7 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตร น้ำนมวัวจึงมีของเสีย (Solute Load) ที่ต้องขับออกทางไตมากกว่านมแม่ และต้องต้องระวังในรายที่มีโรคหัวใจแต่กำเนิดด้วย

โซเดียมในนมวัวสูงกว่านมแม่ถึง 3 เท่า อาจทำให้ทารกบางรายเกิดมีปัญห

ไฮโปแนเทรเมีย (Hypernatremia) ได้ และนมวัวมีฟอสฟอรัสสูงจะทำให้อัตราส่วนของแคลเซียม/ฟอสฟอรัสผิดไป อาจมีปัญหาค่าแคลเซียมในเลือดต่ำ (Hypocalcemia)

เหล็กทั้งในนมแม่และนมวัวปริมาณต่ำ 1 - 1.5 มิลลิกรัมต่อลิตร อาจไม่พอกับความต้องการในการเจริญเติบโต ทำให้เป็นโรคโลหิตจางในวัยเด็กได้

คุณสมบัติทางภูมิคุ้มกันโรค

ทารกได้รับภูมิคุ้มกันที่ถ่ายทอดจากแม่ที่อยู่ในครรภ์ แต่อย่างไรก็ตาม ภูมิคุ้มกันที่ได้รับนั้น ก็ยังไม่เพียงพอที่จะป้องกันโรคติดเชื้อที่พบบ่อย ๆ ได้ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โดยทำให้มีอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อต่าง ๆ สูงถึงร้อยละ 10 ได้ในทารกแรกเกิด ขณะคลอด หรือภายหลังคลอด 2 - 3 เดือน แต่อย่างไรก็ตาม นมแม่ยังมีปัจจัยต่อต้านการติดเชื้อ (Anti-infection Factors) สำหรับช่วยในการป้องกันการติดเชื้อดังนี้

1. แลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ซึ่งมีผลในการยับยั้ง (Inhibitory Effect) ต่อเชื้ออีโคไล (*E.coli*) และแคนดิดา ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อของโรกระบบทางเดินอาหาร และเชื้อแคนดิดา อัลบิแคน (*Candida albican*) เป็นสาเหตุทำให้เกิดเชื้อรา

2. ภูมิต้านทานโรค ได้แก่ อิมโมโนโกลบูลิน ไอจีเอ, ไอจีจี, ไอจีเอ็ม (Immunoglobulin IgA, IgG, IgM.) ตัวสำคัญคือซีรีโทร ไอจีเอ (Secretory IgA.) ที่ไม่ถูกทำลายโดยการสลายโปรตีน (Proteolysis) ทำให้สามารถป้องกันระบบทางเดินอาหารจากการแทรกซึมของเชื้อโรค และสารต่อต้าน (Antigen) ที่เห็นได้ชัดเจน คือ เด็กที่กินนมแม่มักจะไม่เป็นโรคอุจจาระร่วง และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

3. ไลโซไซม์ (Lysozyme) เป็นเอนไซม์ที่ทำลาย แบคทีเรีย แบคทีเรียโอไลติก เอนไซม์ (Bacteriolytic Enzyme) ช่วยในการสลายแบคทีเรียของ ไอจีเอ แอนติบอดี (IgA antibodies)

4. ลิฟวิง ลิวโคไซด์ (Living Leukocytes) ร้อยละ 90 เป็นแมโครฟาจ (Macrophage) ที่สามารถสร้างคอมพลีเมนต์ ไลโซไซม์ (Complement, Lysozyme) และ แลคโตเฟอริน (Lactoferrin) อีกร้อยละ 10 เป็นลิมโฟไซด์ (Lymphocyte)

5. เนื่องจากนมแม่มีน้ำตาล แลคโตสสูง จะทำให้อุจจาระของเด็กที่กินนมแม่ มีสภาวะเป็นกรด ทำให้ไม่เหมาะสมต่อการเติบโตของเชื้อแบคทีเรียของลำไส้ (Enteric Pathogenic Bacteria)

คุณสมบัติต่อภูมิแพ้

ปัจจุบันเชื่อกันว่าโรคภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น เช่น เอกซิมา (Eczema) และการแพ้อาหาร เกิดจากการดูดซึมสารภูมิแพ้ผ่านเยื่อบุลำไส้ โดยพบว่าสารภูมิแพ้เหล่านี้จะมีอยู่ในนมวัวหรืออาหารเสริมในช่วงอายุ 4-6 เดือนแรก การเจริญเติบโตของเยื่อบุลำไส้ไม่ดีพอ ถ้าเด็กกินนมแม่จะมีสาร ซีรีโทร ไอจีเอ (Secretory IgA) เมื่อเข้าไปในลำไส้จะช่วยยับยั้งการดูดซึมของสารที่

จะทำให้เกิดการแพ้ได้และในน้ำนม แม่ไม่มีสารที่ทำให้เกิดภูมิแพ้ เด็กที่กินนมแม่ในระยะ 4 - 6 เดือนแรก จึงปลอดภัยจากการเป็นโรคภูมิแพ้ และอาหารของแม่เองในระยะนี้ก็ต้องระวังเรื่องอาหารที่จะทำให้เกิดการแพ้ง่ายขึ้น เพื่อป้องกันสารภูมิแพ้ที่ออกมาทางน้ำนม ซึ่งจะทำให้เด็กเกิดโรคภูมิแพ้ได้

การผลิตน้ำนมแม่จะมีปริมาณน้อยลงเมื่อทารกมีอายุมากขึ้น แสดงในตาราง 3
ตาราง 3 แสดงปริมาณการผลิตน้ำนมแม่แยกตามอายุของลูก

อายุทารก (เดือน)	ประมาณ (มล.ต่อวัน)	พลังงาน (กิโลแคลอรีต่อวัน)	ปริมาณโปรตีน (กรัมต่อวัน)
0 - 6	850	600	10.2
7 - 12	500	350	6.0
13 - 18	500	350	6.0
19 - 24	200	140	2.4

ที่มา : วรพันธ์ พิไชยแพทย์. 2533 : 29

การเปรียบเทียบส่วนประกอบของหัวน้ำนม นมแม่ และนมวัว ซึ่งมีส่วนประกอบ น้ำ โปรตีน น้ำตาลแลคโตส ไขมัน และแร่ธาตุ แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบส่วนประกอบของนมชนิดต่าง ๆ

ส่วนประกอบ (กรัมต่อ 100 มล.)	หัวน้ำนม	นมแม่	นมวัว
น้ำ	88.00	87.60	87.3
โปรตีน	2.3	0.90	3.3
น้ำตาลแลคโตส	5.7	7.0	4.8
ไขมัน	3.0	3.8	3.7
แร่ธาตุ	0.3	0.2	0.7

ที่มา : วรพันธ์ พิไชยแพทย์. 2533 : 30

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมแม่เป็นอาหารชนิดเดียวในโลกที่ให้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ลูกต้องการ เพื่อให้การเจริญเติบโตของร่างกายผสมกลมกลืนไปกับพัฒนาทางจิตใจ และสมองอย่างเหมาะสม และถึงขีดสุดซึ่งไม่มีอาหารชนิดอื่นใดที่สามารถพัฒนาขึ้นมาทดแทนให้ทัดเทียมนมแม่ได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. มีสารอาหารครบถ้วน นมแม่มีส่วนประกอบและสารอาหารครบถ้วน ได้แก่ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน และเกลือแร่ และมีสัดส่วนของสารอาหารเหล่านี้เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองของลูก แม่มีภาวะโภชนาการที่ดี มีสุขภาพแข็งแรงจะมีปริมาณคุณภาพของน้ำนมที่เพียงพอเพียงกับความต้องการของลูกจนถึงอายุ 6 เดือน จากนั้นปริมาณน้ำนมแม่จะลดลงไปเรื่อย ๆ ลูกจะได้รับอาหารอื่นเสริมให้เหมาะสมตามวัย จึงจะเจริญเติบโตเป็นปกติ อย่างไรก็ตาม ระยะ 7 - 18 เดือน น้ำนมแม่ยังมีปริมาณวันละ 500 มิลลิลิตร ซึ่งจะให้โปรตีน 5 กรัม และพลังงาน 350 แคลอรี นอกจากนี้ น้ำนมแม่ยังมีสารโฟเลต (Folate) ไทรอยด์ฮอร์โมน เพื่อช่วยในการสังเคราะห์ DNA เพื่อการเจริญเติบโต และพัฒนาทุกระบบของร่างกาย (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และดารณี สายะวัน. 2538 : 135 - 137 ; Gulick. 1986 : 51 - 54)

2. ประหยัดเงิน สามารถช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว เพราะนมแม่ไม่ต้องซื้อ ไม่ต้องเตรียมเหมือนนมผสม ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายซื้อนม และอุปกรณ์ในการให้นมทั้งเสียเวลาในการเตรียม ดังนั้น นมแม่จึงประหยัดทั้งเงิน เวลา และแรงงาน อีกทั้งประหยัดทางอ้อม คือลูกจะไม่ค่อยเจ็บป่วย ทำให้ไม่เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

3. สะอาด สะอาด และปลอดภัย นมแม่มีพร้อมเสมอไม่ต้องใช้เวลาในการเตรียม แม่ที่มีสุขภาพดี จะมีน้ำนมที่มีปริมาณและคุณภาพเพียงพอสำหรับลูก และนมแม่ยังสะอาดไม่มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค

4. มีภูมิคุ้มกันโรคและสารต่อต้านเชื้อโรค ลูกที่ได้รับนมแม่จะมีสุขภาพแข็งแรง มีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อหรือเจ็บป่วยทั้งชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรังได้น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมชนิดอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เป็นปัญหาสำหรับทารกและเด็ก คือโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร (ลาวัญญ์ รัตนเสถียร. 2539 : 20-21 ; อ้างอิงมาจาก สุขศรี บุรณะกนิษฐ์. 2534 : 132-135) เนื่องจากนมแม่ประกอบด้วยสารแอนติบอดี (Antibodies) หลายชนิด ได้แก่ อิมมูโนโกลบูลิน เอ (IgA) ซึ่งทำหน้าที่ต่อต้านโรคติดเชื้อทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วยน้ำนมแม่ มีเม็ดเลือดขาวที่เป็นโมโนไซต์ (Monocytes) ฟาโกไซต์ (Phagocytes) และทีเซลล์เป็นลิมโฟไซต์ (Lymphocytes) โดยมี

หน้าที่ทำลายเชื้อแบคทีเรีย และเชื้อรา และเกี่ยวข้องกับการสร้างไลโซไซม์ (Lysozyme) คอมพลีเมนต์สาม (Complement₃) คอมพลีเมนต์สี่ (Complement₄) ที่เป็นตัวการในการสลายแบคทีเรียช่วยต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย และสารแลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อสแตปฟีโลคอคคัส (*Staphylococcus*) อีโคไล (*E.coli*) แคนดิดา อัลบิแคน (*Candida albican*) (Beckholt. 1990 : 216 - 219)

5. ช่วยลดอัตราการเกิดโรคมุมิแพ้ การที่นมแม่ช่วยป้องกันโรคมุมิแพ้ เป็นผลทั้งโดยตรงจากการที่ไม่ได้รับอาหารแปลกปลอมที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการแพ้ และป้องกันไม่ให้สารที่กระตุ้นแพ้ถูกดูดซึมผ่านผนังลำไส้โดย อิมมูโนโกลบูลิน เอ (IgA) ที่มีในนมแม่จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคมุมิแพ้ โดยเฉพาะ 3 เดือนแรก (วีระพงษ์ จิตรานนท์. 2537 : 40)

6. ระดับสติปัญญา พบว่าทารกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีระดับสติปัญญาดีกว่าทารกที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมแม่ (ลาวัญญ์ รัตนเสถียร. 2539 : 21 ; อ้างอิงมาจาก Lugar and others. 1992 : 261 - 264)

7. ป้องกันโรคอ้วน หรือได้นมแม่ที่มีปริมาณพอเหมาะสำหรับลูก เมื่อลูกดูดนมจนอิ่มก็จะหยุดดื่ม ต่างจากนมขวด ซึ่งคนเลี้ยงมักจะคะยั้นคะยอให้กินจนหมดขวด จึงเกิดปัญหาให้นมแก่ลูกมากเกินไป (Over Feeding) และเกิดโรคอ้วนได้

8. นมแม่ช่วยพัฒนาขากรรไกรของลูก การดูดนมแม่ ลูกต้องใช้พลังงานมากกว่าการดูดจากหัวนมยาง ดังนั้น ปากลูกต้องทำงานหนัก ผู้เชี่ยวชาญถือว่าการดูดนี้ช่วยบริหารขากรรไกรให้แข็งแรง โครงสร้างดี และทำให้ฟันแข็งแรงด้วย

9. ด้านจิตใจ ทำให้แม่และลูกมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด กระชับความผูกพันกันระหว่างแม่และลูก ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพจิต และพัฒนาการของเด็กต่อไป แม่มีความรักลูกทำให้อัตราการทิ้งลูกน้อยลง

10. ด้านแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีประโยชน์ต่อแม่หลายอย่างคือ

10.1 มดลูกเข้าอู่เร็ว เพราะการดูดกระตุ้นจากลูก ทำให้มีการหลั่งออกซิโตซินออกมาทำให้มดลูกหดรัดตัว

10.2 แม่มีรูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น เพราะมีการนำไขมันที่สะสมไว้ในระหว่างตั้งครรภ์ มาใช้ในการผลิตน้ำนมเลี้ยงลูกทำให้แม่สามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้ให้น้ำนมที่มีคุณภาพดีแก่ลูก และแม่ก็จะไม่อ้วนด้วยในขณะเดียวกัน

10.3 อัตราการเป็นมะเร็งเต้านมน้อยลง พบว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน ๆ จะมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมน้อยลง

10.4 เป็นการคุมกำเนิดทางอ้อม จากการกลับคืนหน้าที่ของรังไข่ในหญิงหลังคลอดโดยระดับโปรเจสตินจะลดลงสู่ปกติ ประมาณ 14 วัน ขณะเดียวกันฮอร์โมนโกนาโดโทรฟิน ซึ่งมีระดับต่ำในขณะตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น จะกระตุ้นรังไข่ให้เจริญในสัปดาห์ที่ 4 หลังคลอด เอสโตรเจนฮอร์โมนจะหลั่งออกมาเป็นรอบ (Cyclical Release) จึงทำให้มีการตกไข่เกิดขึ้นพบว่า หญิงหลังคลอดที่ไม่ได้ให้นมลูก จะมีไข่ตกประมาณ 45 วันหลังคลอด มีน้อยคนมากที่จะมีไข่ตกก่อน 25 วัน หลังคลอด และในรอบประจำเดือนครั้งแรกหลังคลอดนั้นร้อยละ 80 จะเป็นรอบของประจำเดือน ชนิดที่ไม่มีไข่ตกหรือมีไข่ตก แต่เยื่อบุมดลูกเจริญไม่สมบูรณ์ การมีครรภ์มักจะ ไม่เกิดเร็วกว่า 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่ก็พบได้มีจำนวนน้อยมาก เพราะฉะนั้น การคุมกำเนิดจะต้องเริ่มตั้งแต่ 3 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าร้อยละ 95 ของหญิงที่ให้นมลูกอย่างเต็มที่ จะช่วยคุมกำเนิดได้ถึง 70 วันหลังคลอด จากนั้นแล้วการให้นมลูกอย่างเต็มที่ก็ป้องกันไม่ได้ ถ้าไม่คุมกำเนิดร่วมด้วย (วินส สิบศรี. 2538 : 16)

10.5 ลดภาระการเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น แม่ที่เกิดมีเส้นเลือดโป่งพอง ขณะตั้งครรภ์ ถ้าไม่ให้ออกกำลังกาย และใช้ยาระงับการสรางน้ำนม (Diethyl Stillbestrol) ก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดทรมอบโอบโอบ (Thromboembolic) ดังนั้น ถ้าให้ออกกำลังกายก็ไม่ต้องใช้ยานี้ โรคแทรกซ้อนดังกล่าวก็จะไม่เกิดขึ้น

11. ส่งเสริมความรักความผูกพันใกล้ชิดของแม่และลูก ลูกที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะได้รับความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ การโอบกอดจากแม่ ซึ่งก่อให้เกิดสายใยแห่งความรักระหว่างแม่และลูก ซึ่งทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ มีความเชื่อมั่นตนเอง มีการพัฒนาทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม (บึงอร ฤทธิภักดี. 2532 : 9)

11.1 การพัฒนาทางร่างกาย (Physical Development) เนื่องจากน้ำนมมีคุณค่าอาหารสำหรับลูก ทำให้เกิดการเจริญเติบโต ไม่มีภาวะทุพโภชนาการอันมีผลขัดขวางการเจริญเติบโตทางสติปัญญาและการเรียนรู้ของเด็ก

11.2 การพัฒนาทางด้านอารมณ์ สังคมและบุคลิกภาพ (Emotional, Social and Personalities) แม้ว่าพื้นฐานทางอารมณ์จะถูกกำหนดโดยพันธุกรรม โดยมีลักษณะอารมณ์เฉพาะตัวมาแต่กำเนิด แต่สิ่งแวดล้อมก็เป็นปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องและมีอิทธิพล ต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจของเด็กเป็นอย่างมากในขณะที่แม่ให้นมลูกด้วยตนเอง จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ลูกเกิดความอบอุ่นใจ พัฒนาความรัก ความไว้วางใจตนเองและผู้อื่นเป็นผู้ที่มีความมั่นคงทางจิตใจในระยะต่อไป

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีส่วนเสริมขบวนการผูกพัน หรือสัมพันธภาพระหว่างแม่และลูกอันจะก่อให้เกิดความไว้วางใจ (Trust) อันเป็นพัฒนาการขั้นต่อไป สำหรับเหตุผลที่พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคุณประโยชน์ต่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแม่ลูกดังนี้

การดูดนมแม่ ผิวหนังลูกได้สัมผัสผิวหนังแม่โดยตรง ทำให้ลูกรู้สึกอบอุ่น สุขสบาย ชุ่มชื้น มีความสุข

ขณะดูดนมแม่ ลูกและแม่จะสบตากัน (Eye-to-Eye-Contact) ความรู้สึกของแม่ และลูกจะถ่ายทอดถึงกันอย่างแนบแน่นใกล้ชิดความสุขใจสบายใจจะเกิดแก่ทั้งสองฝ่าย

ขณะโอบอุ้มให้นมลูกจะได้รับการกระตุ้นและมีปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ได้ดีและเหมาะสม

ขณะลูกดูดนมมีการสัมผัสทางกายอันแนบกระชับ ปากของลูกดูดกระชับหัวนมของแม่หันหน้าเข้าหาแม่ เด็กจะได้กลิ่นกายของแม่ เนื่องจากนมแม่มีอุณหภูมิพอเหมาะ ส่วนประกอบ และความเข้มข้น มีการเปลี่ยนแปลงตลอดตั้งแต่เริ่มให้จนหยุดสุดท้าย จึงทำให้ลูกได้รับรสที่ต่างกันออกไปจะพบว่าลูกมีความสุขกับการดูดนม

เด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่ จะเป็นเด็กที่เลี้ยงง่าย ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีจังหวะและแบบฉบับของการนอนอื่น ๆ สม่่าเสมอเมื่อโตขึ้น จึงกล่าวได้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความหมายสำคัญยิ่ง ควบคุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมต่อแม่และลูกมากมายจนเกินกว่าจะประมาณได้ทั้งหมด

ความสำคัญของการให้นมแม่และสภาพจิตใจ (Psychological Aspect of Breast Feeding)

วันเพ็ญ บุญประกอบ (2533 : 23 - 26) กล่าวไว้ว่า จากการศึกษาของคนที่มีบุคลิกภาพบกพร่อง พวกที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ พวกที่ประกอบอาชีพไม่สุจริต ตลอดจนพวกอาชญากรนั้น พบว่ามีปัญหาส่วนหนึ่งเริ่มจากวัยเด็กเล็กที่ถูกทอดทิ้ง เด็กเหล่านี้ไม่มีความผูกพันใกล้ชิดกับแม่ ขาดความสัมพันธ์ที่ดีตั้งแต่วัยทารก เด็กจะอยู่ในสภาพขาดอาหาร สุขภาพอนามัยไม่ดี เป็นโรคติดเชื้อบ่อย หงอยเหงา เมื่อเติบโตขึ้นจะเป็นคนไร้น้ำจิต น้ำใจ บางรายเด็กอาจจะถูกการกระทำทารุณ หรือความรุนแรงจากพ่อแม่ ก็จะทำให้เขาเติบโตขึ้น มองโลกในแง่ร้าย และขาดความไว้วางใจต่อบุคคลอื่น เมื่อศึกษาโดยละเอียดพบว่าในบุคคลกลุ่มนี้ขาดสัมพันธ์ที่ดีและใกล้ชิดกับแม่มาแต่เด็ก ไม่เคยสร้างความผูกพันกันมาเลย หรือมีพันธะผูกพันล้มเหลวตั้งแต่วัยทารก

การศึกษาในระยะหลัง ๆ โดยเฉพาะ 10 กว่าปีมานี้ จึงได้ให้ความสำคัญและย้ำกันมากถึงการสนับสนุนส่งเสริมความผูกพันระหว่างแม่และลูก ตั้งแต่ระยะแรกคลอด ซึ่งจะเป็นฐานป้องกันปัญหาดังกล่าวได้ เพราะแม่จะได้ให้ความรักดูแลลูกได้อย่างอบอุ่นสม่่าเสมอ อันเป็นสิ่งสำคัญมากในการพัฒนาทางด้านจิตใจ และร่างกายของเด็ก

พันธะผูกพัน (Bonding) ระหว่างแม่และลูกนั้น เกิดได้รวดเร็วมากตั้งแต่แรกคลอดและสามารถจะเร่งให้เกิดได้ด้วยการให้มีผิวกายสัมผัสซึ่งกันและกัน จากการปฏิบัติด้วยการโอบอุ้ม การกอด การดูด และมีสื่อสัมผัสทางสายตาจ้องมองดูกันขณะให้นม พันธะเริ่มแรกนั้นจะมาจากแม่ แม่จะเป็นฝ่ายเริ่มให้ลูกต่อมาจะค่อย ๆ ตอบสนอง เป็นสัมพันธ์ต่อกันและกัน และต่อเนื่องจนในที่สุดเกิดเป็นอารมณ์ผูกพันกันขึ้น (Attachment)

เนื่องจากพันธะผูกพัน (Bonding) เกิดได้เร็วมากจากระยะแรกคลอด จึงเข้าใจว่ามีระยะที่ไวต่อการรับรู้ (Sensitive Period) ในการเกิดสัมพันธ์นี้ และระยะที่ดีที่สุดคือระยะหลังคลอด ความผูกพันนี้เกิดขึ้นระหว่างแม่กับลูก จะช่วยให้แม่เอาใจใส่ลูกได้อย่างดี และเกิดความรัก สำนึกในหน้าที่ของตนต่อการเลี้ยงลูก ในทางตรงกันข้าม ถ้าผ่านระยะนี้ไป ความผูกพันและสำนึกต่อกันจะจางไป ยิ่งถ้าทอดทิ้งเด็ก ความสัมพันธ์จะไม่เกิด ซึ่งเห็นได้ง่ายจากการเอาเด็กไปให้คนอื่นเลี้ยงด้วยทารก เด็กผูกพันกับผู้เลี้ยงมากกว่าแม่นั่นเอง



หลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์

การที่แม่จะต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น แม่จะต้องมีความเชื่อมั่นและตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะลูกก็จะได้รับความรักความอบอุ่นจากแม่ นับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่ามาก และก็จะต้องตระหนักว่า นมแม่ดีที่สุดและเป็นสิ่งเดียวที่ลูกต้องการ

ข้อแนะนำในระยะตั้งครรภ์

1. ให้ความรู้ ระยะเวลาที่ดีที่สุดในการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้ คือ ระยะตั้งครรภ์ โดยการแนะนำเป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่ม ยิ่งแม่มีความรู้ในเรื่องขบวนการตั้งครรภ์ การดูแลลูกด้วยนมแม่และการดูแลลูกมากเท่าไร ก็ยิ่งทำให้แม่มีความมั่นใจ และมีความพร้อมมากขึ้นเท่านั้น ในขณะเดียวกันควรจะแนะนำพ่อด้วย เพื่อให้พ่อมีส่วนรับผิดชอบ เป็นกำลังใจสนับสนุนช่วยเหลือแม่ขณะให้นมลูก ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านไปจากแม่บ้าง เพื่อให้แม่มีเวลาพักผ่อนและได้รับอาหารเพียงพอ (WHO. 1979 : 15 - 16)

1.1 ฝากครรภ์ทันที เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ เพื่อแม่จะได้รับคำแนะนำต่าง ๆ นำไปปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ มีการเตรียมตัวเตรียมใจเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้รับการตรวจหวัณนม เต้านม และแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และเป็นอุปสรรคในการให้นมลูกตั้งแต่วัยแรก ๆ

การตรวจหวัณนมและเต้านม ถ้าหวัณนมไม่ปกติ เช่น บวม แดง หรือบอด ควรหาทางแก้ไขโดยเร็วที่สุด สำหรับการนวดเต้านมหรือการคลึงเต้านม ปัจจุบันไม่แนะนำให้ทำ โดยเฉพาะครรภ์แก่ เพราะมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดได้ง่าย เพราะการนวดจะไป

กระตุ้นฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) ทำให้มดลูกบีบตัวแรงหรือปากมดลูกเปิดเป็นผลให้คลอดก่อนกำหนดได้ (สุวรรณี ตั้งวีระพงษ์ และคนอื่น ๆ. 2533 : 41)

ถ้าพบหัวนมบอด ก็ยังสามารถให้นมลูกได้ แต่ต้องแก้ไขในช่วงตั้งครรภ์ ไม่เกิน 6 เดือน วิธีแก้ไขก็สวมใส่ประตุมักั่ว (Breast Cup) เมื่อเริ่มใช้ควรใส่ในระยะสั้น ๆ 1 - 2 ชั่วโมง แล้วค่อยเพิ่มเวลาจนเคยชิน วิธีการใช้ประตุมักั่ว ควรทำร่วมกับการใช้นิ้วมือช่วยกดบริเวณลานนมให้หัวนมยื่นออกมา

การรักษาความสะอาด

ผิวหนังบริเวณลานนมและหัวนม มีความบอบบางและละเอียดอ่อน มีไขจากธรรมชาติปกคลุมอยู่ การดูแลรักษาความสะอาดใช้เพียงน้ำสะอาดก็เพียงพอ ไม่จำเป็นต้องใช้สบู่หรือแอลกอฮอล์ ซึ่งทำให้หัวนมแห้งแตกได้

น้ำนมที่มีในช่วงตั้งครรภ์ แม้บางรายจะมีน้ำนมออกมาบ้าง มีคำแนะนำให้บีบน้ำมนี้ออกทุกวัน แม้จะไม่มีการบีบออก น้ำนมก็จะซึมกลับสู่กระแสเลือดได้เอง จึงไม่มีความจำเป็นต้องบีบน้ำนมส่วนนี้ออกไป (จงจิตร อังคทะวานิช. 2538 : 108)

2. อาหารในระยะตั้งครรภ์ แม่ต้องการพลังงาน และสารอาหารมากกว่าปกติ เพื่อการเจริญเติบโตที่แข็งแรงและสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ และเพื่อให้แม่สะสมอาหารเตรียมไว้สำหรับผลิตน้ำนมเลี้ยงลูกได้อย่างเพียงพอและมีคุณภาพดี หญิงมีครรภ์ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทั้ง 5 หมู่ แม่ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ 10 - 12 กิโลกรัม (สุวรรณี ตั้งวีระพงษ์ และคนอื่น ๆ. 2533 : 41)

อาหารที่หญิงมีครรภ์ควรรับประทานมีดังนี้ (อรุณรัศมี บุญนาถ. ม.ป.ป. : 25)

1. อาหารประเภทเนื้อ นม ไข่ ผักและผลไม้ ควรรับประทานเพิ่มขึ้น
2. อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล ข้าว และขนมต่าง ๆ ควรรับประทานเพื่อเสริม
3. อาหารประเภทไขมัน ควรลดลง (ยกเว้นชาวชนบทบางกลุ่มที่ขาดอาหาร ไขมันประจำวัน อาจพิจารณาเพิ่ม)

4. วิตามินและเกลือแร่ต่าง ๆ จะได้เพิ่มขึ้นจากการรับประทานอาหารต่าง ๆ ดังกล่าว นอกจากแร่เหล็กซึ่งมักจะขาดในระยะตั้งครรภ์ จึงควรรับประทานในรูปวิตามิน

3. การดูแลและการเจ็บป่วยของแม่ ระยะ 3 เดือนก่อนคลอดในช่วงกลางวัน แม่ควรมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ ควรงดการใช้ยาบางชนิด เพราะยาที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจะผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นการใช้ยาใด ๆ ต้องอยู่ในความดูแลและวินิจฉัยของแพทย์

ดังนั้น หญิงมีครรภ์ควรได้รับอาหารเพิ่มมากขึ้นจากจำนวนปกติประจำวันอีก 300 แคลอรี ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์จากการกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวัน โดย

พลังงานที่ได้รับมีโปรตีนร้อยละ 10 - 15 คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55 - 60 และไขมันร้อยละ 30

อาหารที่เพิ่มขึ้น ควรจะเน้นอาหารจำพวกนม เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น ไข่ เนื้อ หมู ผัก และผลไม้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มนมทุกวัน เพราะนมเป็นแหล่งอาหารให้แคลเซียมได้อย่างดี และมีความสำคัญเกี่ยวกับโครงสร้างของร่างกาย หากแม่ได้รับไม่เพียงพอ ลูกจะต้องนำแคลเซียมจากกระดูกของแม่ ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้สุขภาพของแม่เสื่อมลง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ขณะแม้อยู่ในห้องคลอด

1.1 เมื่อเด็กเกิดประเมินสภาพโดย แอปการ์ สกอร์ (Apgar Score) แล้วเช็ดคราบเลือด และเมื่อกบนใบหน้า และลำตัว อุ้มให้แม่ออดโดยชักชวนให้ลูกคลำร่างกายมือหรือแขนลูก

1.2 ให้ลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด ให้ลูกดูดนมทั้งสองข้าง ข้างละประมาณ 5 - 10 นาที พยายามให้แม่และลูกได้สัมผัสกันโดยเร็วที่สุด สำหรับทารกแรกคลอดมีระยะตื่น 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยเฉพาะในช่วง 30 นาทีแรก เด็กจะมีการตอบสนองดีมาก (สุวรรณดี ตั้งวิระพงษ์ และคนอื่น ๆ. 2533 : 42)

2. ในห้องพักหลังคลอด

2.1 ให้แม่และลูกอยู่ด้วยกัน (Rooming-in) หรือให้ลูกนอนกับแม่ (Bedding-in) ตลอดเวลา

2.2 ใน 1 - 2 วันแรก หากแม่อ่อนเพลีย ควรให้ความช่วยเหลือแนะนำ แม่ อาจนั่งหรือนอนให้นมก็ได้ ถ้านั่งควรนั่งให้สบายมีหมอนหรือเบาะวางตัว เพื่อช่วยรองตัวเด็กหรือแขนของแม่ แม่จะได้ไม่เมื่อย ถ้าแม่นอนให้นมลูกควรตะแคงศีรษะหนุนหมอนสูง จับตัวลูกหันเข้าหาตัวแม่ ให้แม่ปรับหัวนมให้อยู่ในระดับเดียวกับปากลูก แล้วจึงสอดหัวนมเข้าปาก ให้ลึกสุดจนเหงือกกดบริเวณลานหัวนม

2.3 ให้แม่รับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบ 5 หมู่

อาหารที่มีประโยชน์สำหรับหญิงให้นมลูก มีดังนี้ (พิพัฒน์ พุศรีนวล. 2534 : 18)

1. ไข่ นม เนื้อปลา ถั่วเมล็ดแห้ง จะช่วยให้ความเจริญเติบโตแก่ลูกและสร้างน้ำนม

2. นม ปลาเล็กปลาน้อย ปู กุ้งฝอย กุ้งแห้ง กบตัวเล็ก ปลาร้า ยอดแค ผักสะเดา ฯลฯ จะช่วยสร้างกระดูกและฟันทารก

3. ตับ ไข่แดง หมูเนื้อแดง ยอดแค ผักกระถิน ผักแว่น กุ้งแห้ง น้ำตาล มะพร้าว จะช่วยสร้างโลหิต และป้องกันโรคโลหิตจาง ทั้งในแม่และทารก

4. ตับ ไข่ พักทอง ตำลึง มันเทศเหลือง มะละกอสุก ใบบัวบก ผักบุ้ง มะม่วงสุก จะช่วยบำรุงสายตา และเพิ่มความต้านทานโรค

5. ปลาทะเล เช่น ปลาทู อาหารทะเลต่าง ๆ จะช่วยป้องกันโรคคอพอกและบำรุงสุขภาพทั่วไป

6. หมูเนื้อแดง ข้าวซ้อมมือ ถั่วเมล็ดแห้ง ถั่วลิสง จะช่วยให้ความเจริญเติบโตแก่ลูก บำรุงประสาท ป้องกันโรคเหน็บชา

7. ตับ เครื่องในสัตว์ นม เห็ด ใบขี้เหล็ก ยอดแค จะช่วยให้เจริญเติบโต ป้องกันปากนกกระจอก

8. ฝรั่ง ส้มต่าง ๆ มะขามป้อม มะนาว ผักบุ้ง ชะอม ผักชี ถั่วงอก ดอกโสน กะหล่ำปลี จะช่วยเพิ่มความต้านทานโรค ป้องกันโรคเลือดออกตามไรฟัน

แม่ที่ให้นมลูกควรได้รับอาหารเพิ่มมากขึ้นจากจำนวนปกติประจำวันอีก 500 แคลอรี จากข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวัน โดยพลังงานที่ได้รับมีโปรตีนร้อยละ 10-15 คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55 - 60 และไขมันร้อยละ 30

ชนิดของอาหารที่หญิงให้นมลูกควรได้รับเพิ่ม

1. ดื่มนมเพิ่ม 3 แก้ว/วัน หรือถ้าไม่สามารถดื่มนมได้ให้เลือกรับประทาน 3 อย่าง (หรือ 1 อย่าง แต่ให้มีปริมาณเป็น 3 เท่า) จากรายการต่อไปนี้

ไข่ 1 ฟอง เนื้อสัตว์ชนิดใดชนิดหนึ่ง 30 กรัม หรือขนาดเท่ากำปั้นไม้ขีดไฟเล็ก เต้าหู้เหลืองหรือเต้าหู้ขาว 1 แผ่น ถั่วลิสง 30 กรัม อาหารเหล่านี้ควรทอดน้ำมันหรือปรุงด้วยกระทิเพื่อเพิ่มพลังงาน

2. ผลไม้ต่าง ๆ อย่างใดอย่างหนึ่ง คือ กล้วยหอม 1 ผล กล้วยไข่ 2 ผล กล้วยน้ำว้า 2 ผล เงาะ 8 ผล สับปะรดหรือมะละกอสุก 1 ชิ้น (ขนาด 1-1 นิ้วครึ่ง ยาว 5-6 นิ้ว) นอกจากนี้อาจรับประทานของหวาน เช่น วุ้นกระทิ ขนมหั่น ขนมหอมแฉ่ำ 1 ชิ้น หรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกระทิ 1 ชามแก้วหรือนมถั่วเหลือง 1 ถ้วย

3. ผักต่าง ๆ รับประทานได้ไม่จำกัด

หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมลูกมีความต้องการสารอาหารที่ได้รับภายใน 1 วัน มากกว่าหญิงทั่วไป ซึ่งแสดงปริมาณสารอาหารที่ได้รับภายใน 1 วัน ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการกำหนดความต้องการสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับหญิงตั้งครรภ์
และหญิงให้นมลูก

ชนิดสารอาหาร	ปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับ		
	หญิงทั่วไป	หญิงตั้งครรภ์	หญิงให้นมลูก
พลังงาน (กิโลแคลอรี)	2,000	+ 300	+500
โปรตีน (กรัม)	44	+ 7	+19 (ระยะ 6 เดือนแรก) +14(ระยะ 6 เดือนที่สอง)
วิตามินเอ (มก.)	500	+ 200	+400(ระยะ 6 เดือนแรก) +320(ระยะ 6 เดือนสอง)
วิตามินดี (มก.)	5	+ 5	+5
วิตามินอี (มก.)	8	+ 2	+3
วิตามินซี (มก.)	60	+ 20	+40
วิตามินบี 1 (มก.)	1	+ 0.4	+0.5
วิตามินบี 2 (มก.)	1.2	+ 0.3	+0.5
ไนอะซิน (มก.)	13	+ 2	+5
วิตามินบี 6 (มก.)	2	+ 0.6	+0.5
โฟเลซิน (มก.)	150	+ 500	+250
วิตามินบี 12 (มก.)	2	+ 0.5	+0.5
แคลเซียม (มก.)	800	+ 400	+400
แมกนีเซียม (มก.)	300	+ 150	+150
เหล็ก (มก.)	10	+ 30	+15
สังกะสี (มก.)	15	+ 15	+10
ไอโอดีน (มก.)	125	+ 25	+50

ที่มา : สง่า ดามาพงษ์. 2533 : 120

2.4 ให้แม่พักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ โดยบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยดูแล ขณะที่แม่ต้องการพักผ่อน พุดคุยตอบข้อซักถามของแม่ด้วยความระมัดระวัง เพราะแม่ในช่วงนี้ จะมีความรู้สึกไวกว่าปกติ ชมเชยและให้กำลังใจแก่แม่ด้วยท่าทีที่สุภาพ เป็นกันเอง เพื่อให้แม่มีความมั่นใจ ให้โอกาสสามีหรือญาติ ใกล้ชิดเข้าสังเกตการณ์และฝึกช่วยแม่ให้นมลูก

2.5 บุคลากรทางการแพทย์ จะอธิบายและให้คำแนะนำแก่แม่ดังนี้คือ

2.5.1 การให้นมแม่หลังคลอดจะเกิดผลดีแก่ลูกและแม่ คือ จะมีปฏิกิริยาตอบสนองซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดพันธะความผูกพัน (Bonding and Attachment)

2.5.2 การให้ลูกอยู่กับแม่ นอกจากลูกจะได้มีโอกาสดูดนมแม่ เมื่อลูกต้องการทุกครั้งแล้วแม้อย่างงี้ยังมีโอกาสใกล้ชิดดูแลลูกด้วยตนเอง ลูกจะได้รับความอบอุ่นปลอดภัย โดยเฉพาะจากปัญหาอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Subnormal Temperature)

2.5.3 แม่ที่มีลูกคนแรก ก็จะได้รับคำแนะนำวิธีให้ลูกกินนมและสาธิตวิธีจับเต้านมและบีบน้ำนมได้ถูกต้อง

2.5.4 แม่ควรให้ลูกดูดนมบ่อย ๆ ในระยะ 1 - 2 วันแรกหลังคลอด ควรให้ทุก 2 ชั่วโมง วันละ 10 ครั้ง ถ้าลูกหลับเกิน 3 ชั่วโมง แม่ควรปลุกให้ดูดนม การให้นมแม่ควรให้ลูกดูดทั้ง 2 ข้าง เริ่มให้ดูดจากข้างที่ดูดค้างจากครั้งที่แล้วเสมอ เพื่อให้ต่อมน้ำนมสร้างน้ำนมให้เท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่ให้เกิดปัญหาเต้านมใหญ่หรือเล็กข้างเดียว

2.5.5 แม่ควรให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว ไม่ควรให้น้ำหรือนมผสมหรืออาหารอื่นเพราะไม่จำเป็น

การให้น้ำไม่จำเป็นสำหรับเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว เพราะเหตุผลดังนี้ (สุวรรณดี ตั้งวีระพงษ์ และคนอื่น ๆ. 2533 : 43)

ในน้ำนมแม่มีน้ำเพียงพออยู่แล้วถึงร้อยละ 87

ในน้ำนมแม่มีของเสียที่ขับถ่ายทางไต (Renal Solute Load) ไตจึงไม่ต้องการน้ำเพิ่มในการขับถ่าย

เด็กอาจจะติดเชื่อได้ถ้าไม่สะอาด

เด็กจะอึมน้ำทำให้กินนมน้อยลง

เด็กดูดนมบ่อยลงขาดการกระตุ้นเต้านมเท่าที่ควร อาจทำให้น้ำนมหลังซ้าหรือหลังน้อยได้

อาจจะทำให้เกิดภาวะความสับสนจากการดูดนมแม่ (Nipple Confusion)

น้ำไม่ได้ช่วยให้ตัวเหลืองลดลง

แม่ในอากาศร้อนเด็กก็ยังได้รับน้ำเพียงพอจากน้ำนมแม่

6. น้ำนมแม่ในระยะ 2 - 3 วันแรกหลังคลอดมีจำนวนน้อยแต่มีเพียงพอสำหรับความต้องการของลูก เนื่องจากลูกได้รับอาหารสะสมมาตั้งแต่อยู่ในครรภ์แล้ว ถ้าแม่ให้ดูดนมอย่างถูกวิธีดูดบ่อยและดูดอย่างสม่ำเสมอ น้ำนมแม่จะเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อย ๆ

7. การล้างเต้านมและหัวนมก่อนและหลังให้นมลูก ไม่จำเป็นถ้าแม่มีสุขอนามัยส่วนตัวดี เพราะจะเป็นสาเหตุของหัวนมแตก แม่ควรล้างมือก่อนให้นมทุกครั้ง ภายหลังให้นมทุกครั้งแม่ควรปล่อยให้นมแห้ง แล้วจึงสวมเสื้อยกทรง

8. ก่อนให้นม ถ้าแม่รู้สึกเต้านมคัด ลานหัวนมโป่งตึงควรบีบน้ำนมออกจากเต้านมด้วยมือจนลานหัวนมนุ่มลงแล้ว จึงให้ลูกดูดเพราะลูกจะคาบหัวนมได้ลึกจนเหงือกที่กดบริเวณลานหัวนมแตกหรือเป็นแผล

9. แม่ที่มีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วหรือแม่ที่มีขนาดเต้านมปกติ ขณะให้ลูกดูดนมไม่จำเป็นต้องจับรองเต้านม ก็ให้ลูกดูดได้อย่างสบาย

การปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน

1. ให้ลูกดูดนมสม่ำเสมอ ใน 3 - 4 เดือนแรก การสร้างน้ำนมเป็นผลจากการทำงานของฮอร์โมนโปรเจสติน แต่ภายหลังจากนั้น อาจมีฮอร์โมนตัวอื่นมาทำหน้าที่แทนระดับของโปรเจสตินภายหลัง 3 เดือนหลังคลอดระดับไม่แตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้ให้นมลูก และไม่เพิ่มขึ้นหลังจากการดูดนม หัวใจของการรักษาให้น้ำนมมาอย่างต่อเนื่องคือ การให้ลูกดูดนมอย่างสม่ำเสมอ

ระยะ 2 - 3 วันแรกหลังคลอด เป็นระยะที่กระตุ้นให้น้ำนมแม่เริ่มหลังเร็วที่สุดและหลังมากที่สุด หลังจากนั้นก็เป็นการทำให้นมแม่ที่หลังมากอยู่แล้ว ได้หลังติดต่อกันเท่าที่ลูกจะต้องการ ขอดแนะนำที่จำได้ง่าย ๆ สำหรับระยะนี้คือ จะต้องให้มี 3 ดูด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดให้ถูกวิธี

ดูดเร็ว หมายถึง การนำลูกมาดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอดโดยเร็วที่สุด เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในคนเราไม่ใช่เป็นสัญชาตญาณโดยแท้จริงแต่เป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ด้วยระยะดังกล่าว เป็นระยะที่เด็กตื่นตัวมากที่สุด ดังนั้นจึงควรให้เด็กมีโอกาสอยู่กับแม่และดูดนมแม่

การดูดบ่อย หมายถึง การที่แม่ให้ลูกดูดนมบ่อยครั้ง ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้าง และหลั่งน้ำนมมากขึ้น เพราะยิ่งดูดกระตุ้นบ่อย แม่ยิ่งจะหลั่งฮอร์โมน โปรแลคติน (Prolactin) ออกมาในเลือดมากขึ้น ทำให้ฮอร์โมนนี้มีระดับในเลือดสูงอยู่เกือบตลอดเวลา

และฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นซีลิตีจิง เซลล์ (Secreting Cells) ในเอซิไน (Acini) ให้ทำการสร้างน้ำนม ซึ่งจะทำให้ลูกดูดนมเร็วและเพียงพอ สำหรับการที่จะทำให้ลูกดูดบ้วนนั้นจำเป็นที่จะต้องนำลูกมาอยู่กับแม่ในห้องแม่เลยหรือที่เรียก รুমมิ่ง อิน (Rooming-in) หรือให้แม่และลูกนอนเตียงเดียวกันที่เรียกว่า เบดดิ้ง อิน (Bedding-in) สำหรับช่วงเวลาระหว่างมือนั้น ในสองวันแรกควรให้ดูดทุก 2 ชั่วโมงหรือ วันละ 10 - 12 ครั้งอย่างน้อยที่สุดตั้งแต่วันละ 9 ครั้งขึ้นไป เพราะนอกจากจะเป็นการกระตุ้นให้นมแม่มาเร็วและมามากแล้ว ยังเป็นการทำให้ลูกตัวเหลืองน้อยลงด้วย

การดูดถูกวิธี เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะปัญหานี้ น้ำนมแม่มีไม่พอจริง ๆ นั้นจะเกิดจากการดูดไม่ถูกต้องมากที่สุด ในขั้นแรกจะต้องให้แม่นอนหรือนั่งตัวตรงในท่าที่สบายที่สุด ถ้าแม่เลือกทำนั้นก็อุ้มลูกโดยใช้เบาะหรือหมอนรองใต้มือแม่เพื่อให้ปากลูกอยู่ระดับเดียวกับหัวนม อุ้มให้ตัวลูกและหน้าลูก ตะแคง ทำมุมรับกับหัวนมแม่ ทอดลำตัวให้ศีรษะอยู่สูงกว่าก้นเล็กน้อยและควรให้ศีรษะตรงกับลำตัวหรือก้มเล็กน้อย เพื่อให้กล้ามเนื้อในการกลืนหย่อนตัว เพื่อให้กลืนได้สะดวกขึ้น ไม่แหงนศีรษะแล้วให้แม่พุงเต้านมโดยใช้นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบนของเต้านม ส่วนอีกสี่นิ้วคอยประคองเต้านมอยู่ด้านล่าง ปรับนิ้ว ให้หัวนมทำมุมให้เหมาะกับปากลูกที่สุด แล้วใช้หัวนมเขี่ยริมฝีปากล่างของลูกเบา ๆ ลูกจะอ้าปากกรอรับ รีบสอดตัวลูก กระชับเข้ามาจนท้องลูกแนบกับท้องแม่พร้อมกับสอดหัวนมให้เข้าปากลูกให้ลึกจนมิดลานหัวนม สำหรับแม่ที่ลานหัวนมกว้างมาก ๆ นั้น ให้ลูกอมให้ลึกเข้ามาจนรอบปากลูกสัมผัสเต้านมแม่ทุกส่วน และเหงือกถูกวางอยู่บนลานหัวนม ไม่ใช่อยู่บนหัวนม เพราะในขณะดูดนมแม่ ลูกจะขยับเหงือกกดเข้าออกบนลานหัวนม เป็นระยะ ๆ เพื่อกดรับให้นมไหลเข้าปากตัวเอง ในขณะที่ลูกเริ่มดูดนม นั้น หัวนมและลานหัวนมจะยื่นเข้ามาอยู่บนอู่ลิ้นของลูก และถูกดันขึ้นไปบนเพดาน หากอมให้ลึกพอหัวนมจะกระตุ้นถึงบริเวณรอยต่อระหว่างเพดานแข็งและเพดานอ่อน ซึ่งจะ เป็นบริเวณที่ทำให้ชักกึ่ง รีเฟล็กซ์ (Sucking Reflex) ตอบสนองได้แรงที่สุด ลิ้นลูกอยู่ใต้ลานนมและหัวนม และลิ้นลูกก็จะเลียที่หน้าหัวนมอย่างแรง ซึ่งอาจทำให้เจ็บหัวนมหรือหัวนมแตกเป็นแผลได้ ดังนั้น การที่ลูกอมหัวนมได้ถูกต้องนี้จะทำให้ลูกได้น้ำนมมากขึ้น และกระตุ้นให้แม่สร้างน้ำนมมากขึ้นด้วย ดังนั้น เราจึงพบว่า แม่ที่ให้ลูกดูดนมบ่อย แต่น้ำนมมาช้าและมาไม่มากจะเกิดจากการที่ลูกอมหัวนมไม่ถูกต้องมากที่สุด

2. รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ครบ 5 หมู่
3. แม่ควรพักผ่อนและหาเวลาคลายเครียด เพราะระยะหลังคลอดแม่มีอาการซึมเศร้า (Postpartum Blues) เนื่องจากภาวะอารมณ์และจิตใจที่ตึงเครียด มีผลลดกลไกน้ำนมพุ่ง
4. การใช้ยาในระหว่างให้นมลูกควรอยู่ในความดูแลและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

ปัญหาบางประการและแนวทางแก้ไขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดี แต่ก็อาจมีปัญหายุ่งยากเกิดขึ้นได้ แต่ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ สามารถให้การป้องกันและแก้ไขได้ ปัญหาที่พบบ่อย ๆ มีดังนี้ (สุอารีย์ อันตระการ และคนอื่น ๆ. 2538 : 40 - 45)

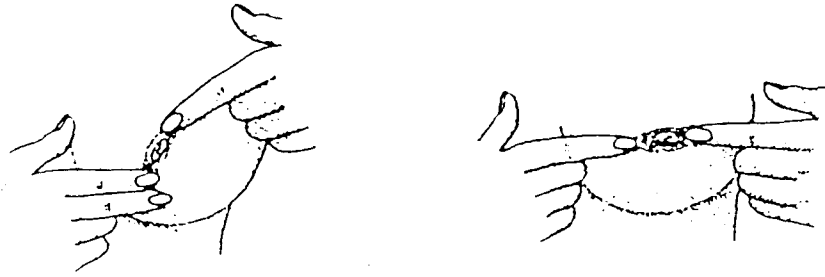
ปัญหาที่พบในแม่

1. นำนมไม่พอ (Inadequate Milk Production) สาเหตุมาจากแม่ให้ลูกดูดนมน้อย แม่ให้นมลูกไม่ถูกวิธี ให้นำนมหรือนมผสมแก่ลูกทำให้ลูกอึด แม่ดของแสง แนวทางแก้ไข ให้ลูกดูดนมแม่บ่อย ๆ ระยะแรกให้ดูดทุก 2 - 3 ชั่วโมง สอนเทคนิคให้นมลูกที่ถูกวิธี งดให้น้ำหรือนมผสม รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มประเภทน้ำผลไม้ นมสด หรือน้ำหวาน หลังให้นมลูกแต่ละครั้งประมาณ 1 - 2 แก้วเสมอ

2. นำนมมากเกินไปไหลพุ่ง สาเหตุเกิดขึ้นในระยะหลังคลอดซึ่งมีการสร้างน้ำนมดีแล้ว ในขณะที่ลูกดูดนมจะมีการตอบสนองของปฏิกิริยาตอบสนองการหลั่งน้ำนม (Milk Ejection Reflex) รุนแรงเกินไป ทำให้นำนมไหลพุ่งแรง แนวทางแก้ไข ให้แม่บีบเอานำนมบางส่วนออกจากเต้าด้วยมือก่อนให้ลูกดูด เพราะน้ำนมจะไหลพุ่ง ลูกกลืนไม่ทันเกิดสำลักนม ร้องและไม่ยอมดูดนม

3. หัวนมบอด บุ่ม หรือแบน (Inverted Retarded or Flat Nipples) สาเหตุ สภาพทางสรีรวิทยาของหัวนมที่เป็นอยู่เดิม หรือผิดปกติมาตั้งแต่กำเนิด ส่วนสาเหตุทางพยาธิสภาพ นมน้อย เช่น การพองตัวของท่อน้ำนม (Duct Ectasis) ความผิดปกติของท่อน้ำนม น้ำนม (Intraductal Papilloma) เนื้อเยื่อพังผืดใต้หัวนมรั้งหัวนมไม่ให้ยื่นออก ผิวหนังบริเวณหัวนมตึงแข็ง ยึดหยุ่นไม่ดี แนวทางแก้ไข ดึงหัวนมโดยวิธีของฮอฟแมน (Hoffman's Exercises)

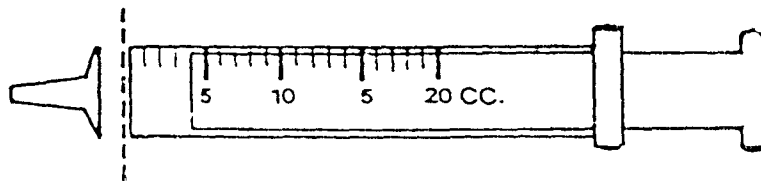
วิธีทำ วางนิ้วมือที่ตรงกันของมือทั้งสองข้าง (เช่น นิ้วชี้กับนิ้วชี้ นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วหัวแม่มือ) ที่ด้านข้างของหัวนม กดปลายนิ้วลงพร้อม ๆ กับรีดนิ้วมือแยกออกจากกัน หัวนมที่สั้นจะยื่นออกตามแรงกระตุ้นได้ชั่วคราว หากทำเป็นประจำจะทำให้ผิวหนังที่หัวนมนุ่ม หลังคลอดแม่สามารถให้ลูกดูดนม ได้ดังภาพประกอบ 2



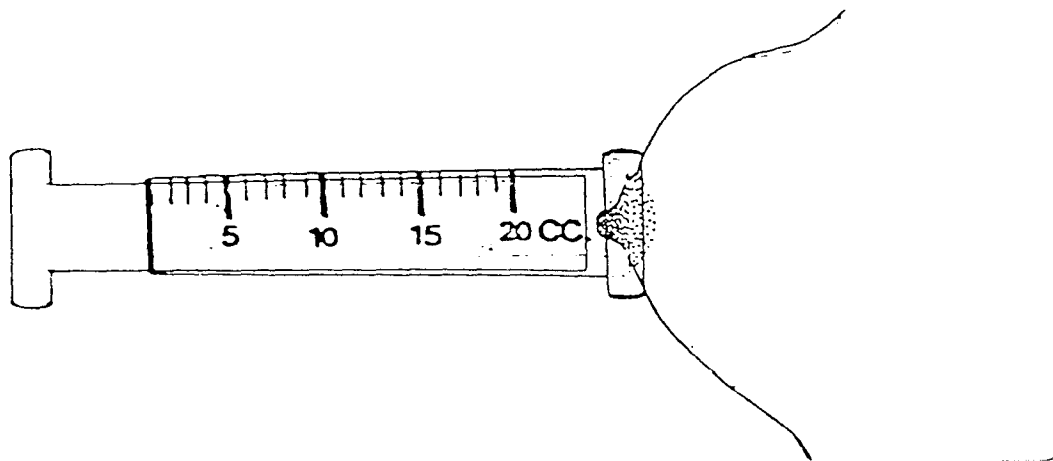
ภาพประกอบ 2 แสดงการตึงหัวนมวิธีของ ฮอฟแมน (Hoffman)

ที่มา : สุอารีย์ อันตระการ และคนอื่น ๆ. 2538 : 42

การใช้กระบอกฉีดยาใช้กระบอกฉีดยาขนาด 10 ซีซี หรือ 20 ซีซี นำมาตัดปลาย แล้วถอดลูกสูบออก สวมกลับเข้ากระบอกทางด้านที่ตัดปลาย กระตุ้นให้ลูกดูดนมตั้งแต่ระยะแรก หลีกเลี่ยงการใช้หัวนมยาง ดังภาพประกอบ 3



วิธีใช้ ใช้กระบอกครอบบนหัวนม ดึงลูกสูบขึ้นทีละน้อย หัวนมจะยืดตามแรงดึง ถ้าแม่รู้สึกเจ็บและเสียวมาก ต้องหยุดพักเป็นระยะ ความถี่ของการดึงเช่นเดียวกับการใช้อุปกรณ์ดึงหัวนม



ภาพประกอบ 3 แสดงการใช้กระบอกฉีดยาดึงหัวนม

ที่มา : สุอารีย์ อันตระการ และคนอื่น ๆ. 2538 : 41

4. เต้านมคัด (Breast Engorgement) สาเหตุลูกดูดนมบ่อย และระยะเวลาให้นม
 ท้างการหลังน้ำนมไม่ดีเนื่องจากวิธีให้นมลูกไม่ถูกต้อง ให้ลูกดูดนมแม่บ่อย ๆ ทุก 3 ชั่วโมง
 และให้ลูกดูดนมให้ถูกวิธี ให้เหงือกของลูกอมให้ถึงลานนม ให้ยาระงับปวด และสวมยกทรง
 พยุงเต้านมไว้ตลอดเวลา ร่วมกับใส่กระตุ้มแก้วไว้นั้ชั่วคราว

5. หัวนมแตกหรือเป็นแผล (Abraded and/or Cracked Nipple) สาเหตุให้ลูก
 ดูดนมไม่ถูกวิธี เช่น คาบหัวนมไม่ลึกพอ เต้านมคัดตึง เหงือกของลูกไม่สามารถจับหัวนมให้
 ถึงลานนมและเกิดการระคายต่อสบู่หรือครีมนวด แนวทางแก้ไข ให้ลูกดูดนมให้ถูกวิธี และ
 นวดเต้านมเบา ๆ เพื่อกระตุ้นให้แม่หลังน้ำนมก่อนให้ลูกดูดนม และปั้มน้ำนมออกหลังจากลูก
 ดูดนมแล้ว แล้วทำความสะอาด หัวนมเต้านมด้วยผ้านุ่ม ๆ ชุบน้ำสะอาดก่อนให้นมทุกครั้ง
 หลังให้นมลูก ขับหรือปล่อยให้หัวนมแห้งแล้วจึงสวมเสื้อยกทรง ใส่ประทุ้มแก้ว เพื่อป้องกัน
 ระคายเคือง ให้ลูกดูดนมข้างที่ไม่แตกหรือแตกน้อยก่อน ถ้าบริเวณหัวนมเป็นแผลหรือมีเลือด
 ออก งดให้นมชั่วคราว ทาหัวนมที่แตกด้วยวิตามินอี หรือลาโนลินหรือหัวนม

6. การอุดตันของท่อน้ำนม (Obstructed Duct) สาเหตุลูกดูดนมไม่หมดเกิดการ
 คั่งของน้ำนมในท่อน้ำนม ลูกดูดนมได้น้อย มีการกดทับบริเวณเต้านมจากการสวมยกทรงหรือ
 มีก้อนเนื้อที่เต้านม แนวทางแก้ไข ให้ลูกดูดนมจากเต้าที่ตูดค้างจากราวที่แล้วก่อน และให้
 ดูดจนเกลี้ยงเต้า ประคบด้วยน้ำอุ่นก่อนให้ลูกดูดนม และให้ลูกดูดนมแม่บ่อย ๆ ทุก 1-2
 ชั่วโมง จัดทำให้ความสุขสบายทั้งแม่และลูกขณะให้นม ขณะให้นมต้องปลดเสื้อยกทรงออกทุก
 ครั้ง

7. เต้านมอักเสบ (Mastitis) สาเหตุเกิดจากการคลอดหรือมีแผลที่ผิวหนังบริเวณ
 หัวนมและมีการติดเชื้อ ไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาท่อน้ำนมอุดตันหรือเต้านมคัดตึง สาเหตุ
 สนับสนุนจากความเครียด ความเหน็ดเหนื่อย แนวทางแก้ไข ถ้าไม่รุนแรงก็ให้ลูกดูดนมตาม
 ปกติ แล้วประคบเต้านมด้วยน้ำร้อน และนวดเต้านมเบา ๆ ขณะให้ลูกดูดนม แม่ควรรหาโอกาส
 พักผ่อนระหว่างมือ การให้นมทุกมือ อาจให้ยาปฏิชีวนะช่วย แม่ควรดื่มนม น้ำผลไม้หรือน้ำ
 อย่างใดอย่างหนึ่ง 1 แก้ว เสมอ หลังให้นมลูก

8. แม่ทำงานนอกบ้าน (Working Mother) ช่วงระยะพักหลังคลอดควรให้ลูกดูด
 นมแม่เพียงอย่างเดียว สำหรับช่วงระยะที่ต้องไปทำงานนอกบ้าน ควรปั้มนมจากเต้าใส่ขวด
 เก็บไว้ใส่ตู้เย็น หรือแช่กระติกน้ำแข็ง ขณะทำงานถ้าประสบปัญหาน้ำนมไหลเปอะเปื้อนเสื้อ
 ควรใช้ประทุ้มแก้วเมื่อกลับมาถึงบ้านให้ลูกดูดนมตามปกติ

ปัญหาที่พบในเด็ก

1. เด็กป่วย สาเหตุ ทารกหลังคลอดอาจมีปัญหาเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องถูกแยกไปให้

การรักษา ทำให้ไม่ได้ดูดนมแม่ทันที **แนวทางแก้ไข** สอนและสาธิตให้แม่นวดคลึงเต้านมและบีบน้ำนมออกจากเต้าด้วยมือทุก 2 - 3 ชั่วโมง เพื่อเป็นการเตรียมตัวสำหรับให้นมแม่ต่อเมื่อเด็กกินนมได้ให้ออกนมอยู่ใกล้ลูกและเข้าเย็บมลูกอย่างใกล้ชิด กรณีที่ลูกยังดูดนมแม่ไม่ได้และต้องกินนมให้ใช้ช้อนป้อนหรือเด็กจิบจากถ้วย (Cup Feeding) และให้เด็กดูดจากเต้านมทันทีเมื่อเด็กสามารถดูดได้

2. เด็กปากแหว่ง/เพดานโหว่ (Cleft Lip/Cleft Palate) สาเหตุเป็นความผิดปกติที่เป็นมาแต่กำเนิดที่ทำให้แม่เข้าใจผิดว่าลูกดูดนมแม่ไม่ได้ แต่ความจริงความผิดปกติเป็นอุปสรรคเลย เพราะการดูดนมจากเต้ามิได้ใช้แรงดูด (Negative Pressure)) เหมือนดูดนมขวด กลไกเกิดจากการใช้เหงือกย่ำบริเวณกระเปาะน้ำนมและใช้ลิ้นกระดกเลียได้ห้วนนม ดันห้วนนมกระทบกับเพดานปาก กระตุ้นให้เกิดรีล็ต ดาว์น รีเฟร็ก (Let down Reflex) **แนวทางแก้ไข** ให้กำลังใจแม่และความมั่นใจว่าลูกสามารถดูดนมแม่และอธิบายให้แม่ทราบกลไกการสร้างและการดูดนมของเด็ก สาธิตและให้แม่ทดสอบการดูดของเด็ก

3. เด็กไม่ยอมดูดนมแม่ สาเหตุได้รับนมผสมหรือน้ำร่วมกับนมแม่ทำให้ลูกอึดหลับนานได้รับนมโดยการดูดนมจากขวด ทำให้เกิดภาวะสับสนห้วนนม (Nipple Confusion) เด็กไม่สบาย ซึม ดูนมไม่ได้ชั่วคราว **แนวทางแก้ไข** ให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียวในระยะ 4 เดือนแรก โดยไม่จำเป็นต้องให้น้ำหรือนมผสม และไม่让孩子ดูดนมจากขวดหรือดูดห้วนนมปลอม เพราะจะทำให้เกิดภาวะสับสน ทำให้ไม่ยอมดูดนมแม่ และห้วนนมต่างกัน ถ้าเด็กมีปัญหาสับสน จะมีอาการไม่ยอมดูดนมแม่ แต่จะดูดนมขวดได้ดี ถ้าตรวจการดูดของเด็กจะพบว่าเด็กจะห่อและกระดกลิ้นขึ้น การปฏิบัติล้างมือและเล็บให้สะอาดใช้นิ้วสอดเข้าไปในปากวางไว้บนลิ้นเด็กเลื่อนนิ้วไปด้านข้างของลิ้น กลับไปมาเพื่อให้ลิ้นคลายออก รูดนิ้วเข้าออกเพื่อฝึกให้เด็กไล่ห้วนนม เมื่อเด็กเริ่มดูดได้ให้แม่รีบสอดห้วนนมเข้าปากเด็กให้ลึกพอ เด็กจะดูดนมแม่ต่อไปได้ ควรทำการฝึกนวดลิ้นเด็กทุกมือจนกว่าเด็กจะสามารถดูดนมแม่ได้ตามปกติ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 3 - 4 มือ ควรให้กำลังใจแก่แม่ด้วย และถ้าเด็กไม่สบาย ซึม ดูนมแม่ไม่ได้ชั่วคราว ให้นวดและบีบนมแม่ออกด้วยมือทุกมือ น้ำนมที่บีบได้ให้เก็บใส่ขวด หรือภาชนะที่สะอาดผ่านการต้มในน้ำเดือดแล้ว และเก็บแช่ไว้ในตู้เย็นหรือกระติกน้ำแข็งไว้ป้อนเด็กได้ ส่วนเด็กถ้าถูกแยกจากแม่ ให้ใช้นมแม่ที่บีบไว้ป้อนโดยวิธีใช้แก้ว (Cup Feeding) หรือช้อนและควรให้เด็กดูดนมแม่เองโดยเร็วที่สุด

4. เด็กหลับ สาเหตุ ส่วนใหญ่พบแม่กินยานอนหลับ ยาจะออกมาทางน้ำนมทำให้ลูกหลับไม่ยอมดูดนม เด็กได้รับการห่อหุ้มให้ได้รับความอบอุ่นเกินไป และแม่ที่รับประทานยาต้องเหล้า แอลกอฮอล์จะออกมาทางน้ำนมทำให้ลูกหลับ **แนวทางแก้ไข** ควรปลุกเด็กให้ดูดนมทุก 2 ชั่วโมงใน 2-4 วันแรกและ 3 - 4 ชั่วโมงในระยะต่อไป และอธิบายให้แม่ทราบว่าขณะ

ให้นมลูกไม่ควรห่อรัดตัวลูก เพราะจะทำให้เด็กหลับ ถ้าลูกหลับลูกไม่ตื่นให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้ามือและเท้า

5. เด็กแฝด เด็กแฝดที่มีสุขภาพแข็งแรง แม่สามารถให้ลูกดูดนมพร้อมกันได้ เพราะการดูดนมทำให้มีการสร้างน้ำนมเพิ่มเป็น 2 เท่า **แนวทางแก้ไข** ให้ความมั่นใจแก่แม่ว่าแม่มีน้ำนมเพียงพอสำหรับลูกแฝด เพราะแม่จะกังวลเกรงว่าน้ำนมไม่พอ และให้แม่ทดลองปฏิบัติวิธีให้นมลูกแฝด พร้อมกันสองคนเพื่อให้แม่มีเวลาพักผ่อนและไม่เครียด หากเด็กเกิดร้องพร้อมกัน แต่ถ้าแม่ต้องการให้ทีละคนก็สุดแต่ความสมัครใจ ไม่ว่าจะให้อย่างไร ควรให้ดูดสลับข้างกันในมือต่อไป เพื่อให้การสร้างและหลั่งน้ำนมเท่ากันทั้ง 2 ข้าง

6. เด็กตัวเหลืองเนื่องจากกินนมแม่ (Breast Milk Jaundice) เด็กที่กินนมแม่ทั่วไปจะมีตัวเหลืองได้มากและยาวนานกว่าเด็กกินนมผสมหลังคลอด ถ้าให้ลูกดูดนมบ่อยดูดไม่บ่อย จะทำให้ซีเทาซึ่งมีบิลิรูบินขับถ่ายได้ช้า **แนวทางแก้ไข** ให้ดูดนมแม่บ่อย ๆ ทุก 2 ชั่วโมง ในสัปดาห์แรก และต่อไปให้ลูกทุก 2 - 3 ชั่วโมง ทำให้อาการตัวเหลืองลดลงได้ เนื่องจากซีเทาจะถูกขับออกทางอุจจาระและปัสสาวะได้เพิ่มขึ้น และมีการดูดซึมกลับได้น้อย

การหย่านมแม่

เมื่อลูกอายุ 6 เดือน ควรได้รับอาหารเสริม 1 มื้อ จากนั้นเมื่ออายุ 8 - 9 เดือนเพิ่มเป็น 2 มื้อ และเมื่ออายุครบ 1 ปี จะได้รับอาหาร 3 มื้อคล้ายผู้ใหญ่ ซึ่งนมแม่ก็จะกลายเป็นอาหารเสริมตั้งแต่ลูกอายุได้ประมาณ 8 เดือนขึ้นไป ช่วงเวลาที่จะหย่านมมักเกิดขึ้นประมาณ 6 - 9 เดือน ซึ่งเป็นเวลาที่มารดารู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย และตัดสินใจเลิกให้นม เวลาที่เหมาะสมการหย่านมจริง ๆ นั้น ขณะนี้ยังไม่มีข้อกำหนดที่เป็นที่ตกลงกันว่าจะทำเมื่อไหร่หรืออย่างไร วิธีการและเวลาในการหย่านมจะแตกต่างกันในแต่ละสังคม และความจำเป็นของแม่ แนวคิดที่จะแนะนำคือ ควรคำนึงถึงความต้องการของแม่และลูก รวมทั้งการใช้วิธีการที่นุ่มนวลละมุนละม่อม การหย่านมแม่ถือเป็นวิกฤตการณ์ของชีวิตของลูกเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวง การหยุดนมอย่างฉับพลันหรือเร็วเกินไปทำให้เกิดการกระทบกระเทือนจิตใจทั้งแม่และลูก

กรณีไม่ให้นมแม่แก่ลูก

หลักในการพิจารณาโดยทั่วไปก็คือ ถ้าแม่เป็นโรคติดเชื้อที่อยู่ในระยะติดต่อหรือโรคประจำตัวยังควบคุมไม่ได้ รวมทั้งสภาพของแม่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือลูกมีสภาพไม่พร้อมที่จะดูดนมแม่ก็ควรงดดูดนมแม่ไว้ชั่วคราวก่อน เมื่ออาการทั่วไปดีขึ้นแล้วจึงให้ลูกกินนมแม่ต่อไป ได้ยกเว้นโรคบางชนิดที่ต้องงดแบบถาวร

ในฝ่ายลูกนั้น ความเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องงดนมแม่มีน้อยมาก ลูกบางรายมีความผิดปกติจึงจำเป็นต้องงดให้นมแม่ ได้แก่ ปัญหาปากแหว่งหรือเพดานโหว่ ทำให้ดูดนมไม่ได้ ต้องให้นมแม่ด้วยวิธีอื่นแทน เช่น ใช้ช้อนป้อนหรือให้ทางสายยาง เนื่องจากลูกไม่สามารถยึดหัวนมแม่ได้ อาจสำลักนมเข้าหลอดลม และทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

สรุปข้อห้ามของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มี 2 ชนิด

1. ห้ามชั่วคราว (Temporary of Relative Contraindication)

2. ห้ามถาวร (Absolute Contraindication)

การห้ามชั่วคราว ได้แก่ แม่ที่เป็นโรคหรือมีภาวะดังนี้

1. เต้านมอักเสบ และเต้านมเป็นฝี
2. โรคไวรัสตับอักเสบเฉียบพลัน
3. โรคซิฟิลิส และโรคหนองใน
4. วัณโรค ยกเว้นในรายที่ยังไม่ได้รักษา หรือตรวจพบเชื้อในเสมหะ ควรแยกเด็ก

และงดนมแม่ชั่วคราวจนกว่าจะพ้นระยะติดต่อก่อน

5. เริ่มของอวัยวะสืบพันธุ์ ภูสวัตร ถ้าแผลอยู่ในระยะติดต่อก่อน เช่น ยังมีตุ่มใส ๆ อยู่ก็ควรงดนมแม่ชั่วคราวจนกว่าแผลจะแห้ง และอาการทั่วไปของแม่ดีขึ้น ไม่มีโรคแทรกซ้อน

6. คางทูม หัด หัดเยอรมัน และอีสุกอีใส

7. ไซโตเมกัลโลไวรัส

8. โรคจิตและชักกระตุก

9. การเจ็บป่วยรุนแรงเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและมีภาวะหัวใจวาย และโรคติดเชื้อ

ในกระแสเลือด

10. การเจ็บป่วยอย่างรุนแรงและภาวะขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงในเด็กแรกเกิด

การห้ามถาวร ได้แก่ ในรายที่แม่เป็น

1. โรคเอดส์

2. พังผืดในถุงน้ำดี (Systic Fibrosis) โรคนี้พบบ่อยในต่างประเทศ แต่สำหรับเมืองไทยพบโรคนี้ค่อนข้างน้อย น้ำนมแม่ที่เป็นโรคนี้จะมีปริมาณของเกลือโซเดียมสูงมาก ทำให้เกิดปัญหาไฮเปอร์เนทริเมีย (Hypernatremia) ในลูกได้ เพราะฉะนั้นควรงดนมแม่

3. เด็กที่มีความพิการอย่างรุนแรง แต่กำเนิดและมีกาแลคโตซีเมีย (Galactosemia)

4. การเจ็บป่วยรุนแรงในแม่ที่ไร้สติ (Severe Illness, Unconscious Mother)

ยาที่ห้ามใช้ในขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

<u>ชนิดของยา</u>	<u>ผลต่อลูก</u>
อเมตโทปเตอริน (Amethopterin)	- ขาดระบบภูมิคุ้มกันและการเจริญเติบโตของลูกมีผล ก่อให้เกิดมะเร็งแก่ลูกภายหลังได้
โบรมอร์ริปติน (Bromocriptine)	- ลดการสร้างน้ำนม โดยกดการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน
ยาแก้โรคกระเพาะพวกไซเมทิดีน (Cimetidine)	- ขับออกมาในน้ำนมในปริมาณที่สูง ลดการสร้างกรดใน กระเพาะอาหารและกระตุ้นระบบประสาทลูก
ยาแก้แพ้พวกคลีมาสตีน, ทาเวจิล (Clemastine, Tavegil)	- ลูกซึมร้องกวน ตื่นนอนน้อยลง ร้องเสียงแหลมคอแข็ง
ยาต้านเนื้องอกพวกไซโครฟอส- ฟาไมด์ (Cyclophosphamide)	- ผลเหมือน อเมตโทปเตอริน (Amethopterin)
เออร์โกตามีน (Ergotamine) (ในขนาดที่ใช้รักษาโรคปวด ศีรษะข้างเดียว)	- อาเจียนถ่ายเหลว ความดันเลือดเปลี่ยนแปลง ชักและ มีฤทธิ์กดการหลั่งของน้ำนมแม่ด้วย
โกลด์ ซอลต์ (Gold Salts)	- ผื่น ไข้ และตับอักเสบ เม็ดเลือดผิดปกติ
ลิเทียม (Lithium)	- ลูกตัวอ่อนปวกเปียก เขียวคล้ำ
ยารักษาต่อมธัยรอยด์เมตไทมาโซล (Methimazole)	- รบกวนการทำงานของต่อมธัยรอยด์
เพอรินไดโอน (Pherindione)	- เลือดออก

ยาที่พึงหลีกเลี่ยงในขณะให้นมแม่

<u>ชนิดของยา</u>	<u>ผลต่อลูก</u>
ยากระตุ้นประสาทส่วนกลางพวกชนิด ของยาและสารแอมเฟตามีน (Amphetamines)	- ลูกร้องกวน หลับยาก ตัวสั่น
อโทรปีน (Atropine)	- อุณหภูมิของทารกเพิ่มขึ้น ท้องผูก ลดการหลั่ง น้ำนม
ยานอนหลับพวกบาร์บิทูเรตส์ (Barbiturates)	- ถ้าใช้เป็นเวลานาน ทำให้ลูกง่วงซึมได้ และสำหรับ ยานอนหลับพวก Thiopental จะขับออกมาในน้ำนม ได้มาก

ชนิดของยา**ผลต่อลูก**

- | | |
|--|--|
| ยาปฏิชีวนะพวกคลอแรมเฟนิคอล (Chloramphenical) | - ลูกอาเจียนดูดนมได้น้อยลง อาจลดการทำงานของไขกระดูก |
| ยานอนหลับพวกไดอะซีแพม (Diazepam) | - ลูกอ่อนเพลีย ตัวอ่อนปวกเปียก ลูกจะสะสมยาไว้ในตัวได้มากเพราะขับถ่ายได้น้อย |
| ยาปฏิชีวนะพวกเมตโตรินิดาโซล (Metronidazole) | - ปริมาณของยาในน้ำนมสูง ทำให้ลูกอาเจียนเกิดผื่นผดผื่นของเลือด ชนิด Blood Dyscrasia และมีผลทำให้เกิดมะเร็งในภายหลังด้วย ถ้าจำเป็นต้องใช้ยานี้ควรหยุดนมแม่ชั่วคราว 12 - 24 ชม. |
| ยาปฏิชีวนะพวกเตตราซัยคลิน (Tetracycline) | - ทำให้ฟันเหลือง ยานี้เมื่อออกมาในน้ำนมแม่จะจับกับแคลเซียมในน้ำนมทำให้ผ่านไปสู่ลูกได้น้อย |
| ยาปฏิชีวนะพวกซัลฟานาไมด์ (Sulphanamides) | - เพราะทำให้เม็ดเลือดแดงแตกได้ |

ยาที่ใช้ได้ในขนาดปกติขณะให้นมลูก

ยาแก้ไอ ยาระงับปวด (Aspirin, Paracetamol)

ยาปฏิชีวนะและสารต้านจุลชีพเกือบทั้งหมด ยกเว้น Metronidazole, Sulphonamides บางตัว

ยาป้องกันเลือดกลายเป็นลิ่ม (Heparin, Warfarin, Dicoumarol)

ยาลดน้ำมูก แก้วแพ้ (แต่ควรหลีกเลี่ยงยาชนิดที่ออกฤทธิ์นาน)

ยารักษาความดันโลหิตสูง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่ทำงานนอกบ้าน

ปัจจุบันแม่ที่ออกทำงานนอกบ้านมากขึ้น ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น เพื่อช่วยเหลือเศรษฐกิจของครอบครัว ต้องการมีรายได้ของตนเอง การเปลี่ยนแปลงของประเทศจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม แม่ต้องทำงานบ้านอยู่แล้ว แต่ไม่มีใครมองเห็นความสำคัญ เพราะไม่เคยตีค่างานออกมาเป็นเงิน เมื่อเป็นประเทศอุตสาหกรรมแม่เริ่มออกไปทำงานนอกบ้าน แต่งานบ้านก็ยังเป็นของแม่ ทำให้แม่ต้องทำงานมากกว่าเดิม สมัยโบราณแม่จะทำงานบ้าน งานในไร่ นา อุตสาหกรรมในครัวเรือน ซึ่งยังคงใกล้ชิดลูก แต่ในลักษณะปัจจุบัน ลักษณะงานเริ่มเปลี่ยนไป มีกฎเกณฑ์มากขึ้น เช่น งานเสมียน งานในบริษัท งานในโรงงาน และงานที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้นในระดับบริหาร (พรรณวดี ถนอมสิงห์. 2533 : 67) จริ่งอยู่การที่

ต้องกลับไปทำงานนอกบ้านและให้ลูกกินนมแม่นั้นอาจจะไม่ใช่เรื่องง่าย แต่อยู่ที่ความตั้งใจ และมั่นใจของแม่ที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง และมีแรงสนับสนุนจากครอบครัว และแม่ก็จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้ (ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล. 2536 : 64 - 66) ลูกควรได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 4 เดือนนั้น แต่ระยะเวลาในการลาคลอดก็มีจำกัด เพียง 90 วัน (3 เดือน) ดังนั้นอย่างน้อยที่สุดลูกควรได้รับนมแม่เต็มที่ในระยะ 3 เดือน หลังจากนั้นแม่จำเป็นต้องกลับไปทำงาน แต่ก็ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป เช่น ช่วงที่แม่อยู่บ้านไปจนลูกอายุได้ 6 - 9 เดือน มีความยุ่งยากบ้างแต่แม่ก็ควรอดทนเพื่อให้ลูกได้รับสิ่งที่ดีที่สุด

เตรียมตัวระยะก่อนคลอด

แม่ส่วนใหญ่จะมีการตัดสินใจเลือกชนิดของนมในการเลี้ยงลูก ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ แต่ถ้าแม่ยังไม่ได้ตัดสินใจ ถ้าได้รับคำแนะนำต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนในช่วงนี้ก็จะช่วยให้มารดามีโอกาสไตร่ตรองและเตรียมตัวไว้มาก่อน

ระยะหลังคลอด

เป็นระยะเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จริง ๆ และถ้าแม่ได้รับการส่งเสริมในระยะนี้จะส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะต่อมา โดยมีแนวทางดังนี้ (ลาวัญญ์ รัตนเสถียร. 2539 : 32)

1. ให้แม่เริ่มให้นมลูกโดยเร็วที่สุดตั้งแต่หลังคลอดทันที และกระตุ้นให้ดูดบ่อย ๆ ทุก 2 - 3 ชั่วโมง และให้ลูกดูดนมด้วยวิธีที่ถูกต้อง จะทำให้แม่และลูกมีทักษะในการเรียนรู้ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดี โดยที่ลูกไม่ควรได้รับนมผสมเลยตั้งแต่หลังคลอด
2. ให้แม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะที่กลับไปทำงานเกี่ยวกับวิธีที่แม่สามารถให้นมแก่ลูกได้ จะต้องมีการเตรียมตัวก่อนไปทำงานและแนวทางปฏิบัติ เมื่อไปทำงานในระยะนี้ แม่ควรมีความรู้ในการบีบหรือปั้มนมเก็บไว้สำหรับลูก

เตรียมพร้อมเพื่อกลับไปทำงานและให้นมมารดาต่อ

เมื่อแม่ตัดสินใจแล้วว่า จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อเมื่อกลับไปทำงานก็ต้องเตรียมพร้อมตั้งแต่ช่วงที่ได้ลาคลอด 12 สัปดาห์ บางคนได้เพียง 8 หรือ 6 สัปดาห์

ใน 4 สัปดาห์แรกหลังคลอด สิ่งแรกที่แม่ต้องพยายามทำให้สำเร็จในช่วงนี้คือ ทำให้นมแม่มีปริมาณมากพอเพียงสำหรับลูก เรียนรู้ไปพร้อม ๆ กับลูก เพื่อให้การให้นมแม่เป็นไปอย่างราบรื่น วิธีทำให้น้ำนมมากพอคือ ต้องให้ลูกดูดบ่อย ๆ ยิ่งดูดบ่อยน้ำนมยิ่งสร้างมาก

เมื่อใดที่คัดค้านมิให้อุ้มลูกมาดูดนมทันที ตัดความกังวลเรื่องอื่น ๆ ออกให้หมด ใช้เวลากับลูกอย่างมีความสุข รับประทานอาหารที่มีคุณค่าและดื่มน้ำมาก ๆ

หลังจากสัปดาห์ที่ 4 เริ่มฝึกหัดบีบนมแม่ใส่ขวด การบีบนมแม่ต้องใช้เวลาฝึกหัดบ่อย ๆ ความชำนาญจะเพิ่มขึ้น

เมื่อลูกอายุ 6 - 8 สัปดาห์ เริ่มให้พี่เลี้ยงที่จะเลี้ยงลูกตอนแม่ไปทำงาน บิอนนมแม่ที่บีบใส่ขวดไว้ให้ลูกหัดดูด ถ้าเริ่มนมขวดเร็วกว่านี้ ลูกยังเรียนรู้เรื่องการดูดนมแม่อยู่อาจสับสนได้ง่าย จนลูกอาจจะไม่กลับมาดูดนมแม่อีกก็ได้ ถ้าเริ่มช้ากว่านี้ ลูกอาจไม่ยอมดูดนมจากขวด ดังนั้น ในช่วง 6 - 8 สัปดาห์นี้ เป็นเวลาที่เหมาะสมที่สุดที่จะหัดดูดนมจากขวดได้โดยไม่มีปัญหา

เมื่อลูกอายุ 10 - 12 สัปดาห์ (หรือ 1 - 2 สัปดาห์ ก่อนกลับไปทำงาน) เริ่มให้พี่เลี้ยงเข้ามาช่วยแม่ดูแลลูก เมื่อเขาดูดนมแม่อิ่มแล้วทิ้งให้อยู่กับพี่เลี้ยงช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ก่อนแล้วค่อย ๆ เพิ่มเวลาที่ลูกอยู่กับพี่เลี้ยงในช่วงกลางวันมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเท่ากับเวลาที่แม่จะไม่อยู่บ้านขณะออกไปทำงาน เน้นให้พี่เลี้ยงเข้าใจความสำคัญของการให้นมแม่ สอนพี่เลี้ยงถึงวิธีเอานมแม่จากตู้เย็นมาทำให้อุ่นขึ้น อย่าให้พี่เลี้ยงให้นมแม่จากขวดในช่วงเวลา 1 ชั่วโมง ก่อนแม่กลับบ้าน เพื่อลูกจะได้หิวและดูดนมแม่จากเต้าโดยตรงเมื่อแม่กลับถึงบ้าน

ถ้าแม่ต้องเอาลูกไปฝากเนิร์สเซอรี่ก็ ทำเช่นเดียวกัน เพื่อให้ลูกคุ้นเคยกับผู้ที่พี่เลี้ยงในช่วงเวลากลางวัน

เมื่อแม่เริ่มกลับไปทำงาน อย่าเพิ่งทำกิจกรรมอื่น ๆ นอกจากทำงานและกลับบ้านไปอยู่กับลูก หากคนอื่นมาช่วยทำงานบ้าน รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ดื่มน้ำมาก ๆ ขณะทำงาน ให้ดื่มน้ำ หรือน้ำผลไม้เป็นระยะ ๆ ทุกครั้งที่แม่นั่งลงจะให้นมควรดื่มน้ำ 1 แก้วเป็นประจำ

การบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ลูก

การบีบน้ำนมโดยใช้มือนี้อาจมีการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียน้อยกว่าใช้ปั๊ม ปัจจุบันผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่า เพื่อลดรอยขีดลอกจากการบีบนมให้วางนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ที่ขอบนอกของลานหูนม จากนั้นกดนิ้วทั้งสองเข้าหาลำตัวเล็กน้อย พร้อมทั้งบีบนิ้วเข้าหากัน

ในระยะแรก ๆ ที่ฝึกหัดบีบน้ำนมนี้จะได้นมไม่มากเท่าไร อย่าเพิ่งหมดกำลังใจให้ฝึกไปเรื่อย ๆ ในขณะที่ลูกหลับ และแม่รู้สึกคัดค้านมตอนเช้า อาจจะได้ น้ำนมมากกว่าตอนบ่าย ไม่ต้องห่วงว่าบีบน้ำนมออกมาแล้วนมจะหมด เพราะเมื่อน้ำนมถูกบีบออกจากร่างกายจะสร้างน้ำนมขึ้นมาแทนที่ทันที น้ำนมออกมามากยิ่งสร้างมาก เมื่อแม่ให้ลูกดูดจากเต้านมโดยตรง ลูกจะดูดได้น้ำนมปริมาณมากกว่าที่คุ้นเคยใช้มือบีบออกมาเสียอีก

1. ขั้นตอนการบีบน้ำนม

1.1 แม่ล้างมือ เต้านม และหูนมให้สะอาด

- 1.2 ภาชนะที่ใส่นมอาจเป็นขวดแก้ว ขวดพลาสติกที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว
- 1.3 ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที โดยทำสลับกันข้างละ 3 - 5 นาที
2. การเก็บรักษานมแม่ที่ปั๊มแล้ว สามารถเก็บไว้ใช้ในอนาคตต่อไปโดยมีหลักการดังนี้ (อรพรรณ พงษ์ภักดี และอุไรรักษ์ คัมภีรานนท์. 2533 : 59)
 - 2.1 นำนมแม่ที่ปั๊มหรือบีบมาใหม่ สามารถเก็บไว้ในอุณหภูมิห้องได้หลาย ชั่วโมงโดยไม่มีการเจริญเติบโตของเชื้อโรค หรือมีการติดเชื้อ
 - 2.2 การเก็บรักษานมแม่ไว้สำหรับลูก สามารถเก็บไว้ดังนี้
 - เก็บไว้ในอุณหภูมิห้องซึ่งสามารถเก็บได้ประมาณ 4 - 6 ชั่วโมง
 - เก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา ควรใช้ให้หมดภายใน 48 ชั่วโมง
 - เก็บในช่องแช่แข็ง (Freeze) สามารถใช้ได้ 4 - 5 เดือน
3. การนำนมที่เก็บไว้มาใช้สำหรับลูก นั่นคือ การละลายโดยนำนมแม่ จากช่องแช่แข็ง แล้วนำมาอุ่นช้า ๆ โดยเปิดผ่านน้ำแล้วนำมาแช่ในภาชนะใส่น้ำอุ่นจนนมละลาย และไม่ควรให้ร้อนเกิน 37 องศาเซลเซียส (อุณหภูมิร่างกาย) เพราะทำให้สารอาหารที่จำเป็นบางอย่างสูญเสียไป ไม่ควรต้มให้น้ำเดือด สารป้องกันการติดเชื้อจะถูกทำลายไป นอกจากนี้ ความร้อนยังทำให้วิตามินเอ วิตามินซี รวมทั้งกรดไขมัน (Fatty Acid) ลดลง
- สำหรับการทำให้นมละลายนั้น ควรนำมาทำลายเพียงครั้งเดียว ไม่สามารถนำไปแช่แข็งใหม่อีก ดังนั้นนมแม่ที่บรรจุแช่แข็งควรใช้ให้พอในแต่ละครั้ง และควรนำมาใช้ตามลำดับการแช่แข็ง

บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ
2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน ให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ
3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่ฝากครรภ์
4. ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด คือ ให้ดูดทันทีหลังคลอดโดยมีเหตุผลดังนี้
 - 4.1 ระยะเวลาเป็นระยะที่ลูกตื่นตัวมากที่สุด และเนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ได้เป็นสัญญาณของมนุษย์และสัตว์ชั้นสูงอื่น แต่เป็นพฤติกรรมที่แม่และลูกจะต้องเรียนรู้ ดังนั้น จึงเป็นระยะที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้ลูกมีประสบการณ์ ในการหัดให้ลูกดูดนมแม่ หลังจากนั้นแล้วเด็กจะหลับเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การหัดให้ลูกดูดนมแม่ลำบากยิ่งขึ้น

4.2 กระตุ้นให้เกิดความผูกพันทางจิตใจระหว่างแม่และลูก (Bonding Attachment) โดยที่ระยะหลังคลอด หากนำลูกมาสัมผัสและให้ดูดนมแม่ทันที จะกระตุ้นให้แม่และลูกมีพันธะผูกพันทางจิตใจได้ดีที่สุด

4.3 กระตุ้นให้แม่เกิดความเป็นแม่ (Maternal Behavior) มากขึ้น ผลการทดลองพบว่า ฮอร์โมน ออกซิโตซิน (Oxytocin) ในเลือดแม่ที่มีระดับสูงขึ้น เนื่องจากการดูดกระตุ้นของลูกนั้นจะทำให้แม่เกิดความเป็นแม่มากขึ้น ซึ่งจะทำให้แม่ดูแลเอาใจใส่การเลี้ยงลูกอย่างใกล้ชิด แต่ความเป็นแม่ที่ถูกกระตุ้นให้เกิดมากขึ้นนั้น จะคงอยู่ชั่วระยะเวลาอันสั้น ลูกต้องดูดนมแม่ต่อไปเรื่อย ๆ จึงจะกระตุ้นให้แม่เอาใจใส่ดูแลลูกอย่างต่อเนื่อง

4.4 ให้เชื้อโรคที่เกิดขึ้นที่ผิวหนังลูก (Colonization) เป็นเชื้อที่มาจากผิวหนังแม่ เพราะแม่จะสร้างภูมิคุ้มกันเชื้อโรคนั้น ๆ (Secretory IgA) และหลังออกมาให้น้ำนมทำให้ลูกที่ดูดนมแม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อนั้น ๆ ด้วย ไม่ใช่เป็นเชื้อที่มาจากสถานเลี้ยงเด็ก (Nursery) ซึ่งอาจมาจากแพทย์พยาบาลหรือเชื้อของโรงพยาบาลที่ลูกจะไม่มีและไม่ได้รับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเหล่านี้ด้วย

4.5 ให้ลูกได้รับสารต่อต้านเชื้อโรคที่มีอยู่ในนมแม่หลายชนิด รวมทั้งภูมิคุ้มกันเชื้อโรคที่กล่าวถึงในข้อ 4.4 โดยเร็ว ซึ่งนับได้ว่าเป็นการให้ภูมิคุ้มกัน (Passive Immunization) แก่ลูกเป็นครั้งแรก

4.6 กระตุ้นให้แม่เริ่มสร้างน้ำนมโดยเร็ว เพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอแก่ความต้องการของลูก

4.7 ทำให้ลำไส้ลูกมีเชื้อจุลินทรีย์เกิดขึ้นเร็ว ซึ่งจะช่วยเปลี่ยนแปลงและขับถ่ายสารที่ทำให้เกิดอาการตัวเหลือง (Bilirubin) ทำให้ช่วยป้องกันตัวเหลือง

5. แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีทำให้นมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกจากกัน

6. อย่าให้อาหาร น้ำ หรืออาหารอื่น แก่เด็กแรกเกิดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การที่ลูกไม่ได้รับน้ำหรือนมผสมเลยจะไม่เป็นอันตรายต่อลูก แต่หากลูกได้รับน้ำหรือนมขวดจะมีโทษมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ

7. ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกัน 24 ชั่วโมง โดยให้แม่และลูกที่คลอดออกมาปกติอยู่ด้วยกันตลอดเวลาโดยเร็วไม่ต้องแยกลูกไปผ่านห้องทารกแรกเกิด (Nursery) ก่อน

8. สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ เมื่อใดที่ลูกหิวควรให้ลูกกินนมแม่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นกลางวันหรือกลางคืน

9. อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมหลอกหรือหัวนมปลอม เพราะการดูดนมแม่และการดูดหัวนมยางไม่เหมือนกัน เด็กอาจติดหัวนมยาง อาจไม่ยอมดูดหัวนมแม่

10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งแม่ติดต่อกลุ่มดังกล่าว เมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก กลุ่มดังกล่าวอาจเป็นญาติของแม่หรือคนอื่นที่อยู่ละแวกนั้น ที่ได้รับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง

ทฤษฎีการเรียนรู้

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งมีผลจากการได้รับและประสบการณ์หรือได้รับการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ หรือสัญชาตญาณ วุฒิภาวะ พืชยาต่าง ๆ รวมทั้งอุบัติเหตุ หรือความบังเอิญ (กมลรัตน์ หล้าสงวณ. 2528 : 126)

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ดังนี้

ครอนบัค (Cronbach. 1963 : 71) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่า เป็นการแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ที่ทุกคนได้ประสบมา

เพรสซี และเฮอร์รอก (ฮารี พันธมณี. 2538 : 84 ; อ้างอิงมาจาก Pressey and Horrock. 1959) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้พยายามปรับพฤติกรรมของตน เพื่อเข้ากับสภาพแวดล้อมตามสถานการณ์ต่าง ๆ จนสามารถบรรลุถึงเป้าหมายตามที่แต่ละบุคคลได้ตั้งเป้าหมายไว้

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2527 : 12) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ พฤติกรรมต่าง ๆ เกิดจากการเรียนรู้ สามารถที่จะแก้ไขหรือปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และสร้างสรรค์พฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ด้วยการเรียนรู้

สรุปได้ว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ ซึ่งได้มาจากการฝึกฝนการปฏิบัติและประสบการณ์พฤติกรรมใหม่จะเกิดขึ้นคงอยู่และถาวร

กระบวนการเรียนรู้

กาเย (Gagne) ได้แบ่งกระบวนการเรียนรู้ออกเป็น 8 ขั้นตอนดังนี้ (กมลรัตน์ หล้าสงวณ. 2528 : 135 - 136)

1. การจูงใจ (Motivation Phase) เป็นการชักจูงให้ผู้เรียนอยากรู้ โดยมีเป้าหมายไว้แล้ว และเป็นสิ่งที่ผู้เรียนพอใจเมื่อได้เรียนรู้ ความคาดหวังของผู้เรียนเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการเรียนรู้

2. การรับรู้เรื่องต่างๆ ที่สัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้เรียน หรือรับรู้ตรงเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Apprehending Phase) เช่น ความตั้งใจ และการเลือกการรับรู้ ความตั้งใจเป็นรากฐานสำคัญของการเลือกรับรู้ ผู้เรียนจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าที่สอดคล้องกับความตั้งใจของตน

3. การปรุงแต่งสิ่งที่รับรู้ไว้เป็นความจำ (Acquisition Phase) ซึ่งมีทั้งความจำระยะสั้น ซึ่งเลือนหายไปได้เร็ว และความจำระยะยาวที่มักจำได้แม่นยำกว่า เลือนหายช้ากว่า

4. ความสามารถในการสะสมสิ่งที่จำเป็นไว้ (Retention Phase) ส่วนใหญ่เป็นการเก็บรักษาหรือสะสม ความจำระยะยาวจากการค้นคว้าเพิ่มเติม ซึ่งปรากฏผลดังนี้

4.1 ความรู้บางอย่างกลายเป็นความจำถาวร ไม่เลือนหายไป

4.2 ความรู้บางอย่างจะค่อยเลือนหายไปตามกาลเวลา

4.3 ความรู้บางอย่างอาจสับสนได้เนื่องจากมีสิ่งอื่นมารบกวน

5. ความสามารถในการระลึกถึงสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้วได้ (Recall Phase) เช่น การระลึกถึงกฎแห่งความสมดุลย์ เมื่อหาบของ เป็นต้น

6. ความสามารถใช้สิ่งที่เรียนรู้แล้วไปประยุกต์ใช้กับสิ่งใหม่ที่ประสบ โดยเฉพาะในชีวิตประจำวัน ซึ่งคล้ายคลึงกับสิ่งที่เคยเรียนรู้มาแล้ว (Generalization Phase)

7. การแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเรียนรู้ (Performance Phase) เช่น เรียนภาษาไทยแล้วสามารถแต่งกลอนสดได้ไพเราะ เป็นต้น

8. การแสดงผลการเรียนรู้กลับไปยังผู้เรียน หรือการที่ผู้เรียนได้รับทราบผลการเรียนรู้ (Feed Back Phase) มีการวิจัยพบว่า การที่ผู้เรียนได้ทราบผลการเรียนรู้ได้เร็วเท่าใด ก็ทำให้การเรียนรู้มีผลดีหรือมีประสิทธิภาพสูงเท่านั้น

นอกจากนี้ กาเย่ (Gagne) ยังมีแนวคิดว่าทฤษฎีการเรียนรู้ การเกิดจากทฤษฎีความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Theory) กับทฤษฎีต่อเนื่อง (Associated Theory) ร่วมกัน เพราะความรู้ความเข้าใจเกิดในลักษณะของนามธรรม ส่วนทฤษฎีต่อเนื่องเกิดขึ้นในลักษณะของรูปธรรมง่ายต่อการสังเกตทดลองง่าย การเรียนรู้เรียงลำดับได้ 8 ลำดับขั้นดังนี้

1. การเรียนรู้จากสัญญาณ (Signal Learning) เป็นการเรียนรู้ที่ง่ายที่สุด โดยผู้เรียนมีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าที่เป็นเงื่อนไขที่ให้โดยการกระทำซ้ำ ๆ กัน มีอารมณ์และความรู้สึกมาเกี่ยวข้อง

2. การเรียนรู้จากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง (Stimulus Response Learning) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนตอบสนองแบบตั้งใจ หรือเฉพาะเจาะจงสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ การแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ มัก เนื่องมาจากการเสริมแรง หรือการให้รางวัล

3. การเรียนรู้แบบกลไกต่อเนื่อง (Motor Chaining) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจาก

การเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองที่ต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ โดยที่ผู้เรียนทราบจุดมุ่งหมายของการเรียน

4. การเรียนรู้ความสัมพันธ์เชื่อมโยงทางภาษา (Verbal Association) การเรียนรู้เป็นเช่นเดียวกับแบบกลไกต่อเนื่อง แต่เป็นความสัมพันธ์ทางภาษา หรือถ้อยคำที่ใช้

5. การเรียนรู้ความแตกต่างได้ (Discrimination Learning) เป็นการเรียนรู้ที่ต้องใช้ความเข้าใจอย่างกว้างขวาง ลึกซึ้ง ตามลำดับขั้นต่าง ๆ จึงสามารถจำแนกความแตกต่างหรือความซับซ้อนได้

6. การเรียนรู้มโนทัศน์ (Concept Learning) เป็นการเรียนรู้โดยผ่านสถานการณ์ เรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งใจไว้ สามารถจัดประเภท และสรุปหลักการต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมได้

7. การเรียนรู้กฎเกณฑ์หรือหลักการ (Principle Learning) เป็นการเรียนรู้ โดยจับหลักกว้าง ๆ เน้นส่วนรวมมากกว่าส่วนย่อย สามารถนำมาสัมพันธ์กันจนกำหนดเป็นกฎเกณฑ์หรือหลักการได้

8. การแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาโดยอาศัยประสบการณ์เดิม หรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ จากการเรียนรู้ 7 ประการข้างต้นไปสู่กระบวนการคิด การตัดสินใจ และสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้

การที่บุคคลใดจะเลิกล้มความเชื่อถือ และการปฏิบัติตั้งแต่เดิมหันมาเชื่อถือสิ่งใหม่ และปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับมาใหม่นั้น อาจแบ่งขั้นตอนการเรียนรู้ออกเป็นระยะ ๆ ได้ดังนี้

1. ระยะตื่นตัว (Awareness Stage) การรับรู้และการเกิดขึ้นได้โดยการได้ฟัง ได้เห็น ได้สนทนา หรือได้ฟังคำบอกเล่าจากเพื่อนฝูง คนแปลกหน้า จากอุปกรณ์สื่อสาร คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ วิทยุ ฯลฯ ส่วนมากความรู้ใหม่ ๆ ที่ได้รับมักเป็นเรื่องคร่าว ๆ

2. ระยะสนใจ (Interesting Stage) บุคคลที่ได้ฟังเรื่องคร่าว ๆ มาแล้วจะเกิดความสนใจตามมา ยิ่งถ้าเป็นเรื่องที่อยู่ในความต้องการของตน หรือกำลังหาทางแก้ไขอยู่แล้ว ความสนใจจะมีมากทำให้บุคคลนั้นพยายามที่จะไต่หาที่มาของความรู้หรือพยายามหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อความกระจ่างแจ้งจากผู้ที่ตนเองเชื่อถือ ระยะนี้จะเรียกว่าระยะสนใจ

3. ระยะประเมินผล (Evaluation Stage) ภายหลังจากการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม จนเป็นที่พอใจแล้วนำความรู้ที่ได้รับมาไตร่ตรอง คำนวณถึงผลได้ผลเสียที่จะเกิดขึ้น ถ้าได้ปฏิบัติการใช้ความรู้ใหม่แล้วเป็นผลที่จะเกิดแก่ร่างกายและจิตใจ ทางใดทางหนึ่งเรียกว่ามองเห็นทางเสียทางได้

4. ระยะทดลองปฏิบัติ (Trial Stage) เมื่อได้ไตร่ตรองรอบคอบแล้วถ้าผลดีจะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวทั้งร่างกายและจิตใจแน่นอนก็เริ่มลงมือปฏิบัติในระยะต่อมา

5. ระยะยอมรับและปฏิบัติตาม (Adoption Stage) เมื่อได้ทดลองปฏิบัติจน

เห็นผลดีเกิดขึ้น บุคคลนั้นก็จะเลิกกลัวความเชื่อถือที่เคยมีอยู่เดิม และหันมาเชื่อถือในความรู้นี้ใหม่ ๆ และปฏิบัติตามความรู้ใหม่ ๆ ตลอดไป

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่านดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติและการศึกษา โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้และวัดได้

ธนวรรธน์ อิมสมบูรณ์ (2535 : 3) กล่าวว่า งานสุขศึกษาจัดเป็นกระบวนการเรียนรู้ เพื่อปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชนตามแนวทางของการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานสุขศึกษา มุ่งเน้นการเรียนรู้ เพื่อให้ประชากรเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมใน 2 ลักษณะด้วยกันคือ

1. เป็นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพในเด็ก เพื่อเป็นพื้นฐานทางพฤติกรรมสำหรับตัดสินใจกระทำการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ตามแนวทางของการพัฒนาสุขภาพ

2. เป็นการเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการทางพฤติกรรมศาสตร์ ที่กระทำกับบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน เพื่อให้บุคคลได้มีการเปลี่ยนแปลงการกระทำ หรือการปฏิบัติจากที่ได้เคยกระทำอยู่ ซึ่งมีผลเสียหรือเป็นอันตรายเป็นโทษต่อสุขภาพ ให้กระทำหรือปฏิบัติในลักษณะที่เป็นประโยชน์หรือเป็นผลดีต่อสุขภาพ

โดยทั่วไปแล้วการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากการเรียนรู้ เป็นสำคัญกล่าวคือ บุคคลจำเป็นจะต้องมีการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

1. เรียนรู้ว่าปัญหาสุขภาพของตนเองของครอบครัว หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนคืออะไร มีขอบเขตหรือความรุนแรงเพียงใด มีสาเหตุสำคัญมาจากอะไร

2. เรียนรู้ว่าตนเองได้กระทำหรือปฏิบัติอย่างไร ที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาสาธารณสุขขึ้นมา

3. เรียนรู้ว่าการแก้ปัญหาของตนเองของครอบครัว หรือของชุมชน ตนเองจำเป็นจะต้องมีการกระทำหรือการปฏิบัติอย่างไร ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข หรือปรับปรุงตนเองในเรื่องอะไร และอย่างไรบ้าง

ถ้าบุคคลได้มีการเรียนรู้ทั้ง 3 ประการดังกล่าวนี้ และมีองค์ประกอบ หรือปัจจัยต่าง ๆ เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลง ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 202) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งในด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ โดยทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอีกประการหนึ่ง คือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งการปฏิบัติตนโดยทั่ว ๆ ไปและการได้รับการบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้

บลูม (Bloom. 1975 : 65 - 197) กล่าวว่าเมื่อเกิดการเรียนรู้แต่ละครั้งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น 3 ประการ จึงจะเรียกว่าเป็นการเรียนรู้ที่สมบูรณ์คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจ (Cognitive Domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง การใช้ความคิด สติปัญญา มีการจำแนกไว้เป็นลำดับชั้น 6 ชั้นคือ

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความจำ

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นการนำความรู้ไปดัดแปลงออกมาในรูปของการแปลความ และการขยายความ

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำเอาความรู้หลักการ ไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนประกอบต่าง ๆ ที่รวมกัน

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่โครงสร้างใหม่ที่มีความแจ่มชัดและมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการวินิจฉัย ตีราคา โดยอาศัยเกณฑ์และมาตรฐานมาเป็นเครื่องช่วยประกอบในการตัดสินใจ ซึ่งกฎเกณฑ์มีใช้ช่วยในการประเมินค่า อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่มีอยู่เดิม หรือสร้างขึ้นใหม่ก็ได้

2. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หรือความรู้สึก (Affective Domain) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ความสนใจ เจตคติ ท่าที ค่านิยม ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นในจิตใจของคนยากแก่การอธิบาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจมี 5 ขั้นตอน คือ

2.1 การรับรู้หรือความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นตอนแรก เมื่อมีสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์มากระตุ้นให้บุคคลนั้นมีความพอใจพร้อมที่จะรับหรือเลือกที่จะรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นต่อมาที่บุคคลได้รับการจูงใจต่อสิ่งเร้านั้นแล้วมีปฏิกิริยาตอบสนองด้วยความยินยอมและความเต็มใจ

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลแสดงการยอมรับว่าสิ่งเร้านั้นมีคุณค่าสำหรับตนเกิดการนำเอามาเป็นส่วนของตน

2.4 การจัดคุณค่า (Organization) เป็นขั้นที่มีการจัดระบบคุณค่าหรือค่านิยมต่าง ๆ เข้าเป็นกลุ่ม โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงออกตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value) เป็นขั้นที่ถือว่าบุคคลมีคุณค่าหรือค่านิยมต่าง ๆ และได้จัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปจนถึงมีการวางแผนทางการปฏิบัติ และแสดงออกตามแนวทางที่เขากำหนด

3. การเปลี่ยนแปลงด้านการกระทำหรือการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ให้เกิดความชำนาญหรือทักษะ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความคิด และความรู้สึก ค่านิยมเป็นส่วนประกอบ สามารถประเมินผลได้ง่าย ในงานของสุขศึกษาถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงการกระทำ หรือเป้าหมายทางพฤติกรรมที่ช่วยให้คนมีสุขภาพดี

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

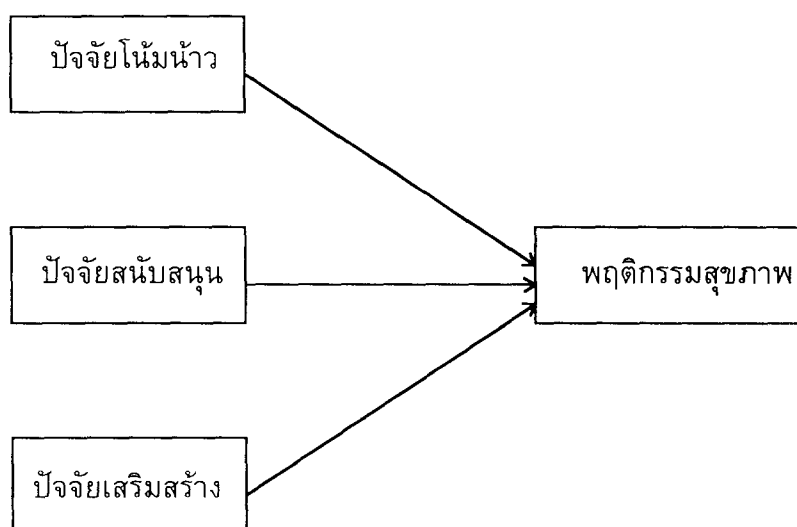
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีอยู่หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีแนวความคิด หลักการแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุประกอบเข้าด้วยกัน ดังนั้น การปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่และเป็นไปในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการด้วยกันคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของวิชาสุขศึกษา การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าว ให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้หรืออาจจะได้รับมาจากผู้ปกครอง และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวหรือจากสังคม สิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อม และกิจกรรมต่าง ๆ ที่อำนวยให้แต่ละบุคคล ได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างพอเพียงเหมาะสมและต่อเนื่องจนเกิดการพัฒนาเป็นทักษะ และเป็นพฤติกรรมอย่างถาวร ตัวอย่างเช่น การจัดให้นัก

ศึกษาทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบในโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับ ความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factor) บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัวในโรงเรียน และสังคม สิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรมแนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งพอสรุปได้ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. 2528 : 24 - 26

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่บุคคลมองเห็นว่า เป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง สามารถแก้ปัญหาที่มีอยู่ได้นั้นเหมาะสมกับความเชื่อค่านิยมของตนเอง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่หวังผลในรางวัล หรือหลีกเลี่ยงการลงโทษเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำไปพร้อม ๆ กัน แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 3 ลักษณะดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ (Compliance)

การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้ เพราะบุคคลนั้นถูกสังคมหรือกลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะถูกลงโทษ แต่ในทางตรงข้ามถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง (Identification) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบนี้ โดยที่บุคคลนั้นเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่า เป็นสิ่งที่ดี ตนเองต้องการเลียนแบบ โดยคิดว่าตนเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization)

การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นได้เนื่องจากบุคคลได้ยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตัวเอง ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมตนเองยึดถืออยู่หรืออาจมองเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหาดตนเองได้

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้น เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบ ทางด้านสังคม และวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางด้านการศึกษา และองค์ประกอบทางด้านการเมือง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 173 - 185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ภูมิกาวะ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย

2. องค์ประกอบทางด้านสังคม และวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม การปฏิบัติที่ดีมีผลจากวัฒนธรรมชุมชนที่มีความแตกต่างกันไปแล้ว แต่ลักษณะของชุมชน

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการ ศึกษา และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาด และเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นผลให้เขามีสุขภาพดี ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ และประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. องค์ประกอบทางการศึกษา ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกันมีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาสูง ย่อมมีความรู้ มีเจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพถูกต้องกว่า ประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ

5. องค์ประกอบทางการเมือง นโยบายทางการเมืองของประเทศ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศ ชี้ให้เห็นจำนวนและความเพียงพอของการบริการรักษาพยาบาลกิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้ประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการให้สุขศึกษา

วิธีการให้สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพไปในทางที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน

สุขศึกษาเป็นกระบวนการในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยประชาชนต้องเรียนรู้และตัดสินใจ ปฏิบัติด้วยตนเอง พฤติกรรมสุขภาพนั้น รวมความถึงพฤติกรรมทางด้านความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมด้านเจตคติ ทำที่ความรู้สึก ค่านิยม และการปฏิบัติ พฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้น ได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติส่วนบุคคล เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การป้องกันโรคและความพิการที่สามารถป้องกันได้ การดูแลช่วยเหลือตนเองและครอบครัว เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย การรู้จักประโยชน์ของบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ทุกระดับ และสามารถเลือกใช้บริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมเมื่อมีความจำเป็น ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนของตนเองในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม และแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน มีการจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นพื้นฐานโดยชุมชนเอง จึงจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของชุมชนไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้

การดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น จึงจำเป็นจะต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาทางสุขศึกษาและพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ โดยวิเคราะห์ในทุกองค์ประกอบของกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานว่า มีปัญหาด้านพฤติกรรมอะไรบ้าง และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่จะช่วยสนับสนุนในการแก้ปัญหาสุขภาพนั้น ๆ หรือพฤติกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยนแก้ไข หรือเรื่องจำเป็นที่ประชาชนจะต้องเข้าใจและปฏิบัติ ซึ่งจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมในแต่ละกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานทุกองค์ประกอบ เช่น ปัจจัยทางด้านความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและทำที่ความรู้สึก ปัจจัยที่เป็นสิ่งสนับสนุนเอื้ออำนวยในการปฏิบัติหรือขัดขวางการปฏิบัติปัจจัยทางการให้บริการ การมีส่วนร่วมของชุมชน และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อให้ทราบปัญหาทางด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้น ๆ ในทุกองค์ประกอบของกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

กลวิธีการให้สุขศึกษา

กลวิธีการให้สุขศึกษาแต่ละวิธีให้ได้ผล จำเป็นต้องเข้าใจถึงลักษณะของแต่ละกลวิธี รวมถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการใช้เป็นอย่างดี กลวิธีต่าง ๆ ทางสุขศึกษาที่สำคัญมีดังนี้ (ลักษณะ ยอดกลกิจ. 2540 : 15 ; อ้างอิงมาจาก ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. 2535 : 1)

1. การบรรยาย เป็นกลวิธีหนึ่งของการสอนที่ใช้กันมากและใช้ง่ายที่สุด แต่จะทำให้เกิดผลการเรียนรู้ได้น้อยสุด โดยทั่วไปการบรรยายจะใช้ได้ผลที่ต้องมีการอภิปรายและซักถามควบคู่กันไปด้วย
2. การสอนเฉพาะตัว หรือที่รู้จักกันดีในลักษณะของการปรึกษาสุขภาพ การสอนเฉพาะตัว มีผลต่อการเรียนรู้อย่างมาก ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้อย่างกว้างขวางทั้งในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและชุมชน ในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน
3. สื่อสารมวลชน สื่อสารมวลชนที่ใช้ในงานสุขศึกษาเป็นการสื่อสารกับเป้าหมายจำนวนมาก สื่อสารใช้กันมาก ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ โดยทั่วไปแล้วการใช้สื่อสารมวลชนในงานสุขศึกษา มีข้อจำกัดในด้านประสิทธิภาพเป็นอย่างมาก
4. โสตทัศนูปกรณ์ ถ้าดูผิวเผินการใช้โสตทัศนูปกรณ์จะคล้ายกับการใช้สื่อสารมวลชน แต่มีความแตกต่างในขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้
5. โปรแกรมสำเร็จรูป เป็นโปรแกรมการเรียนที่จัดขึ้นโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้เอง ซึ่งอาจจะอยู่ในลักษณะของสิ่งพิมพ์หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ก็ได้ เพื่อให้แต่ละคนได้เรียนรู้เป็นการเฉพาะตัว
6. โทรทัศน์เพื่อการศึกษา เป็นสื่อการเรียนรู้คล้ายกับโปรแกรมการเรียนสำเร็จรูป แตกต่างกันตรงที่ใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายให้เรียนรู้เป็นกลุ่ม เป็นชั้น
7. การสร้างทักษะเฉพาะ เป็นกลวิธีที่จะใช้สำหรับการเรียนรู้ที่ต้องการให้มีการฝึกหัดฝึกปฏิบัติจริง
8. การสร้างสถานการณ์จำลองและเกมส์ เป็นกลวิธีในการสอนโดยการจำลองสถานการณ์จริงหรือจัดเกมส์จริงขึ้นมาเพื่อให้กลุ่มได้เรียนรู้ ซึ่งใช้ในการสร้างแรงจูงใจได้ดี
9. การเรียนรู้โดยการซักถาม เป็นกลวิธีในการสอนที่ให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิดของตนเองเป็นหลักแล้วขยายขอบเขตความเข้าใจให้กว้างขวางออกไป ใช้ได้ดีกับกลุ่มนักเรียนนักศึกษา
10. การอภิปรายในกลุ่มเพื่อน เป็นกลวิธีทางสุขศึกษาที่ใช้ได้ผลดีมากสำหรับการเรียนรู้เป็นกลุ่ม และสร้างแรงจูงใจระยะยาว ซึ่งเป็นการพัฒนาการตัดสินใจโดยใช้บรรทัดฐานของกลุ่ม
11. การใช้ต้นแบบตัวอย่าง เป็นกลวิธีที่เป็นกลไกของกระบวนการทางสังคม คือ

การที่บุคคลมีการเรียนรู้โดยการเลียนแบบหรือศึกษาจากบุคคลอื่นที่ตนเองยอมรับ มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดหรือนิยมชมชอบ

12. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเงื่อนไข เป็นกลวิธีในการแก้ไขพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง โดยอาศัยเงื่อนไขบางประการที่ได้กำหนดขึ้น และความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอที่จะเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ โดยตรง

13. การพัฒนาชุมชน เป็นกลวิธีที่ใช้ในงานสุขศึกษา โดยการจัดให้ชุมชนได้มีการเรียนรู้และพัฒนาทักษะความสามารถ และความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ โดยทั่วถึงกันทั้งชุมชนการพัฒนาชุมชนเป็นการพึ่งพาตนเอง เป็นการแก้ไขปัญหา ซึ่งใช้ได้ดีในชุมชนที่มีความตื่นตัวและมีความสนใจสูง

14. การใช้มาตรการทางสังคม เป็นกลวิธีที่ใช้สำหรับการดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มบุคคล โดยใช้มาตรการต่าง ๆ ที่มีความเข้มงวดกวดขันในระดับต่าง ๆ กัน ตามลักษณะของปัญหาและกลุ่มเป้าหมาย

15. การวางแผนพัฒนาสังคมและองค์กร เป็นกลวิธีที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมในสังคม โดยการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลและการวิเคราะห์ที่ลึกซึ้งมาก จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

เพื่อให้ได้ผลในการสอนสุขศึกษา จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่จะสอน ความต้องการของผู้ที่จะเรียนรู้ และการวางแผนการสอนสุขศึกษา สุขศึกษาใช้หลายวิธีการในการดำเนินงาน หลักสำคัญคือใช้กระบวนการเรียนการสอน ซึ่งประกอบด้วย การจำแนกผู้เรียน การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน การกำหนดเนื้อหาและการเลือกวิธีการสอน การประเมินความพึงพอใจ การประเมินผลการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์และอื่น ๆ ตามความจำเป็น

ในการเลือกวิธีการสุขศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ผู้รับฟังเกิดการเรียนรู้ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คน และตลอดชีวิต ทุกคนเรียนรู้ในสิ่งเดียวกันด้วยวิธีการที่แตกต่างกันหรือประสบการณ์เดียวกัน อาจทำให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคลแตกต่าง อัตราเร็วของการเรียนรู้ หรือเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะ และทักษะของบุคคลได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 217 - 220) กล่าวคือ การเรียนรู้ นอกจากจะเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลแล้วยังเกิดขึ้นได้ในทุกสภาวะ ไม่จำเป็นต้องเกิดจากห้องเรียนเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการจัดโอกาสและกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งอาจเป็นที่บ้าน ในชุมชนโรงพยาบาล หรือในชีวิตประจำวัน

การเลือกวิธีการให้สุขศึกษา

การใช้วิธีการสุขศึกษาที่เหมาะสมกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ถือว่ามีความสำคัญ

อย่างยิ่ง องค์ประกอบที่ควรนำมาวิเคราะห์เพื่อเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมควรอาศัยเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้ (สุริย์ จันทรโมลี. 2527 : 5)

1. วิธีการสอนแต่ละชนิดที่นำมาใช้ ผู้ใช้ต้องมีความรู้ในวิธีการนั้น ๆ อย่างดี รู้ถึงจุดมุ่งหมาย เทคนิคการใช้ ข้อดี ข้อเสีย ข้อควรระวังไม่ควรทำหั้น วิธีการสอนวิธีใดวิธีหนึ่งว่าไม่ดีเพราะเป็นสิ่งที่แสดงว่าผู้สอนไม่มีความรู้ในการเลือกวิธีสอน ไม่มีความรู้ในการใช้วิธีการสอนนั้น ๆ เพราะวิธีการสอนแต่ละชนิดจะมีจุดอ่อนหรือมีข้อเสียและมีข้อดีอยู่ในตัว
2. วิธีการต้องเหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้สอนจะต้องรู้จักวิเคราะห์ผู้เรียนคือใครจะให้ความรู้เรื่องอะไร ทำไมจึงต้องให้ควรเขียนวัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ต้องการให้เกิดผลอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะช่วยเป็นแนวทางในการเลือกวิธีการสอนให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย การเลือกวิธีการสอนเหมือนกับการเลือกเสื้อผ้า รองเท้า ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้สวมใส่
3. เลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน เช่น วิธีสอนสำหรับรายบุคคล รายกลุ่ม กลุ่มใหญ่กับกลุ่มเล็ก เช่น ถ้าสอนกลุ่มใหญ่ 400 หรือ 500 คน ถ้าใช้การอภิปราย กลุ่ม อาจไม่มีห้องหรือที่ปรึกษาเพียงพอ
4. ควรเลือกวิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ทางตา ทางหู ทางจมูก ทางลิ้น การสัมผัส การเรียนรู้โดยประสาทสัมผัสทั้งห้า ทำให้ผู้เรียนเกิดการเข้าใจ จำได้ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ วิธีการสอนจึงต้องใช้หลายวิธี
5. การเลือกวิธีการสอน ควรคำนึงถึงช่วงเวลาที่มียู่ วิธีการบางอย่างต้องใช้เวลาเตรียมตัวมาก บางวิธีการใช้เวลาเตรียมตัวน้อย เช่น การประชุมกลุ่มย่อย ใช้เวลาน้อย ส่วนการประชุมกลุ่มใหญ่ใช้เวลามากกว่า การสอนบางวิธีต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่จะใช้ประกอบการสอน มากต้องใช้เวลา เช่น การสอนแบบสาธิต
6. วิธีการสอนแต่ละชนิด ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ต่างกัน เกิดทักษะต่างกัน วิธีการสอน บางชนิดให้ความรู้อย่างเดียว บางชนิดฝึกทักษะ บางชนิดฝึกความสามารถ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพควรพิจารณาเลือกวิธีการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักคิดเป็น ทำเป็น รู้จักใช้เหตุผล ใช้สติปัญญา และการไตร่ตรองให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียน เลือกวิธีการสอนที่ทำให้เกิดแนวคิดหลักทางด้านสุขภาพที่ดี เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสังคมของผู้เรียน
7. ใช้วิธีการสอนที่ยึดผู้เรียนหรือผู้ปวยเป็นหลัก และวิธีการสอนที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม เลือกวิธีการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนนำไปประยุกต์ปฏิบัติตามได้
8. วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรคำนึงถึงเวลาที่จะใช้ ถ้ามีเวลาจำกัด แต่เลือกใช้วิธีการสอนที่ต้องใช้เวลา จะทำให้การสอนไม่ครบกระบวนการ ต้องเร่งรีบทำให้ไม่ได้ผล นอกจากนั้น วิธีการที่นำมาใช้ต้องคำนึงถึงการประหยัดด้านแรงงาน เศรษฐกิจ ความเป็นไปได้ เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง

9. รู้จักดัดแปลง วิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนกับสภาพท้องถิ่นกับสถานการณ์ หรือเหมาะสมกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น

10. ในการใช้วิธีการสอนแต่ละชนิดควรคำนึงถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การใช้แรงจูงใจ การเสริมกำลังใจ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ บรรยากาศ สถานที่ เพื่อช่วยให้วิธีการสอนนั้น ๆ ดำเนินไปด้วยความราบรื่น ประทับใจ ดึงดูดความสนใจ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีความพอใจ ส่งเสริมให้สนใจติดตามการรักษาท่อไป

11. หลังจากใช้วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรจะได้ประเมินผลวิธีการนั้น ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

วิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้ประชาชนได้เรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแบบถาวร โดยผู้เรียนเกิดความพอใจเต็มใจเรียนรู้ เพื่อให้เกิดแนวคิดที่ดี สามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิต วิธีการสุศึกษาที่ผู้วิจัยเลือกสรรนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การบรรยาย การสาธิต การแจกคู่มือเอกสาร โดยมี รายละเอียดของการนำมาใช้ดังนี้

การบรรยาย

การสอนแบบบรรยายเป็นวิธีการสอนที่มีความคุ้นเคยกันมาเป็นเวลานาน เป็นวิธีการสอนที่จัดทำได้ง่าย เพราะมีเพียงผู้บรรยายและผู้เรียน มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนได้ฟัง คิด พิจารณา เข้าใจ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้

องค์ประกอบที่ควรคำนึงถึงในการสอนแบบบรรยาย (สุรีย์ จันทรมล. 2527 : 63 - 64)

1. ตั้งจุดมุ่งหมายในการบรรยายแต่ละครั้ง
2. ผู้บรรยายควรได้ศึกษาวิเคราะห์ผู้เรียนล่วงหน้า เพื่อเป็นประโยชน์ในการปูพื้นฐาน ความรู้ การเชื่อมโยงความรู้ที่จะให้การพิจารณาถึงโอกาสที่จะนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้เรียนเป็นหลัก
3. ผู้บรรยายจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะบรรยายเป็นอย่างดี
4. ในการบรรยายแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง
5. ในการบรรยายแต่ละครั้งไม่ควรครอบคลุมทุกหัวเรื่อง
6. ในระหว่างที่บรรยายควรสร้างบรรยากาศให้มีความเป็นกันเอง มีอารมณ์ขันบ้าง
7. ผู้บรรยายควรเตรียมโน้ตการสอนล่วงหน้า
8. การบรรยายไม่ใช่เป็นการให้เนื้อหาความรู้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามข้อสงสัย

9. การบรรยายจะเพิ่มความสนใจยิ่งขึ้น ถ้าใช้อุปกรณ์เป็นเครื่องมือช่วยประกอบในการบรรยาย

10. ผู้บรรยายต้องรู้จักสังเกตมีความไวต่อความรู้สึกของผู้เรียนและความไม่สบายอารมณ์ของผู้เรียน สิ่งเหล่านี้ควรสังเกตหาสาเหตุเพื่อได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการสอนให้เหมาะสม

11. เมื่อจบการบรรยายควรจะมีการประเมินผลเพื่อพิจารณาว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างไรตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เพื่อปรับปรุงการบรรยายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การสาธิต

การสาธิต หมายถึง การเตรียมการเสนอกิจกรรม กระบวนการ การดำเนินการบางอย่างล่วงหน้าอย่างรอบคอบ แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติควบคู่ไปกับการอธิบายทุกขั้นตอน การตั้งคำถาม การย้ำถึงขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องเข้าใจ เพื่อจะได้ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง (สุริย์จันทร์โมลี. 2527 : 196)

การสาธิตได้นำมาใช้ในวงการวิชาชีพต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง เช่น ด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข สังคม บริหารธุรกิจ การศึกษาและการฝึกอบรมต่าง ๆ เป็นต้น การสาธิตสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา การสาธิตมีโอกาสนี้จะใช้แทรกเข้าไปในเนื้อหาบางเรื่อง เป็นการช่วยไม่ให้ผู้เรียนสับสน ยุ่งยาก ได้เรียนรู้ตามขั้นตอนง่ายต่อการเข้าใจ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสาธิตในการสอนแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การบีบน้ำนม การอุ้มลูกให้เรอ และวิธีการให้ลูกดูดนมจากเต้า ซึ่งผู้เรียนจะปฏิบัติตามได้ถูกต้อง จะทำให้เรียนรู้ได้เร็ว ประหยัดเวลาทำให้บทเรียนเป็นที่น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความประทับใจ ไม่ลืม สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง (สุริย์ จันทร์โมลี. 2527 : 196-197)

การแจกเอกสารคู่มือ

เป็นสื่อการเรียนการสอนประเภทตัวอักษรและภาพ มีรูปภาพประกอบคำอธิบาย สื่อประเภทนี้ไม่มีขีดจำกัดเกี่ยวกับเวลาที่ผู้เรียนจะใช้ในการศึกษา ผู้เรียนสามารถจะศึกษาเอกสารเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง และศึกษาในเวลาใดก็ได้ แล้วแต่ความสามารถที่จะเข้าใจเนื้อหาและกิจกรรมที่กำหนดไว้

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เอกสาร คู่มือ ภาพพลิก ประกอบคำบรรยาย และการฉายวีดิทัศน์ร่วมด้วย เพื่อให้แม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ถาวรยิ่งขึ้นต่อไป

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คิสติน และซัลลิแวน (Kistin and Sullivan. 1990 : 741 - 746) ศึกษาผลการให้ความรู้ก่อนคลอดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในแม่ผิวดำ รายได้น้อยในชุมชนเมือง พบว่าแม่ที่ได้รับความรู้เป็นกลุ่ม และรายบุคคลมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มุโซเก (Musoke. 1990 : 57 - 59) ศึกษาถึงผลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับลูกน้ำหนักตัวน้อยที่ประเทศเคนยา ในโรงพยาบาล ลูกแรกเกิดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,260 ราย ทางโรงพยาบาลได้อำนวยความสะดวกแก่แม่ของลูกเหล่านี้ โดยให้มีที่พักอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อรอจนกว่าจะจำหน่าย และอนุญาตให้แม่ดูแลและให้นมลูก ได้ในรายที่ไม่มีข้อห้าม เมื่อจำหน่ายลูกออกจากโรงพยาบาลโดยไม่มีปัญหาในการเลี้ยงลูก

สาลาริยา และเคทเตอร์ (Salariya and Cater. 1978 : 1141 - 1143) ศึกษาระยะเวลาเริ่มให้นมแม่หลังคลอด และความถี่ของการดูดนมและการสร้างน้ำนมเก็บข้อมูลในแม่ครรภ์แรกที่ฝากครรภ์และคลอดปกติที่โรงพยาบาลไนเวลล์ (Ninewells) ประเทศอังกฤษ จำนวน 111 คน และลูกแข็งแรงดี แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 แม่ที่นำลูกดูดนมแม่ภายใน 10 นาที หลังคลอดและดูดนมทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 29 คน

กลุ่มที่ 2 แม่ที่นำลูกดูดนมแม่ภายใน 10 นาที หลังคลอด และดูดทุก 4 ชั่วโมง จำนวน 27 คน

กลุ่มที่ 3 แม่ที่นำลูกดูดนมแม่ภายใน 4 - 6 ชั่วโมง หลังคลอดและดูดนมทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 27 คน

กลุ่มที่ 4 แม่ที่นำลูกดูดนมแม่ภายใน 4-6 ชั่วโมง หลังคลอด และดูดทุก 4 ชั่วโมง จำนวน 28 คน

ผลการศึกษาพบว่า แม่ที่เริ่มให้ลูกดูดนมเร็วและดูดนมทุก 2 ชั่วโมง มีระยะเวลาการสร้างและหลั่งน้ำนม (Lactation) เร็วกว่าแม่ที่เริ่มให้ลูกดูดนมช้าและดูดทุก 4 ชั่วโมง มากกว่าครึ่งหนึ่งของแม่ที่ให้ลูกดูดเร็วและดูดทุก 2 ชั่วโมง มีระยะการสร้างน้ำนมภายใน 48 ชั่วโมง มากกว่ากลุ่มที่ให้ลูกดูดนมทุก 4 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมเป็นนโยบายที่จะให้ลูกได้ดูดนมแม่โดยเร็วหลังคลอดและมีการดูดบ่อยเพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วินิคอฟ และคนอื่น ๆ (Winikoff and others. 1988 : 1 - 41) ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 4 สังคม เพื่อทราบสาเหตุที่สำคัญของแม่ที่เลือกใช้นมเลี้ยงลูก โดยเลือกศึกษาสังคม 4 สังคม ได้แก่ กรุงเทพฯ (ประเทศไทย), โมโกดา (ประเทศโคลัมเบีย), ไนโรบี (ประเทศเคนยา) และเสมรง (ประเทศอินโดนีเซีย) จากข้อมูลการศึกษาในกรุงเทพ คือ ภาษีเจริญ เซ็นทรัลพลาซ่า เสนานิคม และดินแดง พบว่าการศึกษาและอายุไม่ได้เป็นตัวแปรที่สำคัญต่อระยะเวลาการให้นมแม่หลังคลอด

บอมสแลค (Baumslag. 1992 : 39 - 46) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลและแนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศอียิปต์ จอร์แดน โมร็อกโก ตูนิเซีย และเยเมน พบว่ากลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่ากลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำ กลุ่มสตรีที่ทำงานนอกบ้านมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน และแม่ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จะมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพลูกจ้างในบริษัท ร้านค้าต่าง ๆ กลุ่มสตรีรายได้ของครอบครัวสูง มีเศรษฐกิจดี จะมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่าสตรีที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ หรือฐานะจนกว่า

อิกบิไดโอ (Igbedioh. 1995 : 239 - 253) ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลด้านอาชีพของแม่ และระดับการศึกษาของแม่ที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการให้ลูกหย่านมแม่ในประเทศไนจีเรีย กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ที่ได้รับการติดตามหลังคลอด จำนวน 200 ราย จากศูนย์ติดตามหลังคลอดในเมืองคูริค แม่มีลูกอายุตั้งแต่ 6 ถึง 31 เดือน ผลการศึกษาพบว่า แม่ที่ต้องออกไปทำงานที่ได้รับจ้างรายเดือน เริ่มให้ลูกหย่านมแม่ตั้งแต่อายุได้ 3 ถึง 4 เดือน ในขณะที่สัดส่วนของแม่ที่ทำอาชีพส่วนตัว กับแม่ที่ไม่ได้ทำงานจะให้ลูกหย่านมตนเอง เมื่อลูกอายุได้ 5 ถึง 6 เดือน เมื่อศึกษาอิทธิพลที่ทำให้แม่ใช้นมผสมเลี้ยงลูกพบว่า แม่ที่มีภาวะทางเศรษฐกิจสูงจะเลือกใช้นมผสมเลี้ยงลูกเร็วกว่าแม่ที่มีภาวะทางเศรษฐกิจต่ำ เนื่องจากมีรายได้เพียงพอที่จะซื้อนมผสมที่มีราคาแพงได้มากกว่า

โปรแกรมสุขศึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ฮาร์ดี้ และคนอื่น ๆ (Hardy and others. 1982 : 79 - 86) ได้ประเมินผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นนี้มีการนำสื่อสไลด์ประกอบเทปคำบรรยายมาช่วยในการสอนและมีการอภิปรายกลุ่มภายหลังการสอนสุขศึกษา การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาแม่ 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งเป็นแม่กลุ่มทดลองที่คลอดแล้วนำลูกมาอยู่กับแม่ (Rooming-in) และสอนสุขศึกษาตามโปรแกรม ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นแม่ที่คลอดแล้วแยกลูกไปเลี้ยงในห้องเด็กอ่อน (Nurseries) และไม่ได้รับการสอนสุขศึกษา ผลการวิจัยพบว่า การใช้น้ำนมแม่เลี้ยงลูกเพียงอย่างเดียวหรือร่วมกับนมผสม มีอัตรา

สูงขึ้นในกลุ่มทดลอง ยกเว้นแม่ที่มีอายุน้อย และสามีมีการศึกษาดำ อย่างไรก็ตามผลที่ออกมา ก็แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ ทำให้เกิดความแตกต่างกันในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณของความเป็นแม่แต่ต้องเป็นการ เรียนรู้ร่วมด้วย ข้อเสนอแนะที่ให้ไว้ในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ การสอนสุขศึกษาแก่แม่ในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรจะเริ่มทำการสอนตั้งแต่ระยะก่อนคลอดหรือ ระยะที่แม่ตั้งครรภ์ เพื่อให้ เจ้าหน้าที่และพยาบาลมีเวลาในการถ่ายทอดความรู้หรือตอบข้อสงสัยแก่แม่ได้มากยิ่งขึ้น และ ได้สรุปผลการวิจัยเป็นแนวคิดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 ประการ คือ

1. เจ้าหน้าที่แผนกสูติกรรมต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการให้คำแนะนำ โดยการสอนและจัดประสบการณ์ให้แม่ได้ทดลองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. การจัดแผนกสูติกรรมต้องให้มีความสะดวกแก่แม่ในการให้นมตนเองแก่ลูก
3. แม่จะต้องมีความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ โดยสอนให้แม่ เกิดความพึงพอใจกับวิธีการที่จะให้นมตนเองแก่ลูก และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะให้ นมลูกได้
4. แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องมีความรู้สึกว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ในการใช้น้ำนมตนเองเลี้ยงลูก ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและภายหลังคลอด 1 ปี

แคปโลวิทซ์ และโอลสัน (Kaplowitz and Olson. 1981 : 61 - 65) ได้ศึกษาผล ของโปรแกรมสุขศึกษากับการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะ เศรษฐกิจต่ำ แต่มีการศึกษาในระดับมัธยมโดยการส่งแผ่นพับ (Pamphlets) 5 ฉบับ ไปทาง ไปรษณีย์ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ผลของการส่งข่าวเพิ่มแต่ความรู้ แต่ไม่ได้ เปลี่ยนทัศนคติหรือระยะเวลาการให้นมลูก ดังนั้นในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในอนาคตต้อง ทำให้เกิดทั้งความรู้ และทัศนคติ เพื่อให้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการให้นมแก่ลูก

การวิจัยในประเทศไทย

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. เปรียบเทียบระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคนอื่น ๆ (2525 : 116-121) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ ระยะเวลาการใช้น้ำนมแม่เลี้ยงลูกระหว่างแม่กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำใน กรุงเทพมหานคร โดยทำการเก็บข้อมูลจากแม่ครรภ์แรกอายุ 20 - 30 ปี อาชีพแม่บ้าน อ่านออกเขียนหนังสือ ได้มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ฝากครรภ์ และคลอดที่ โรงพยาบาลศิริราช ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง จำนวน 107 คน ด้วยการสัมภาษณ์ความ รู้ก่อน - หลังกลุ่มทดลองให้ความรู้แบบรายบุคคล ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์พร้อมให้คู่มือ "การใช้ นมแม่เลี้ยงลูก" ไปอ่านประกอบ และเมื่อคลอดได้ติดตามเยี่ยมบ้าน แม่ทั้ง 2 กลุ่มเป็นราย ๆ

จนครบ 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า แม่กลุ่มทดลองมีความรู้ เรื่องการให้นมแม่เลี้ยงลูกถูกต้องกว่ากลุ่มควบคุม และมีระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นว่าการให้ความรู้เป็นรายบุคคล เป็นความต้องการของแม่หลังคลอด และยังทำให้แม่มีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกต้องรวมทั้งมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้สอนอีกด้วย

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และคนอื่น ๆ (2529 : 43 - 45) ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการให้ความรู้เรื่องการให้นมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาให้นมแม่เลี้ยงลูก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรก อ่านหนังสือได้ งานนอกบ้าน อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 120 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 60 ราย กลุ่มที่ไม่มีความตั้งใจเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ 60 ราย แล้วแบ่งแต่ละกลุ่มออกเป็นกลุ่มติดตามเยี่ยมบ้าน 30 ราย ไม่ติดตามเยี่ยมบ้าน 30 ราย ได้ 4 กลุ่มย่อย ก่อนการศึกษาได้ทดสอบกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความรู้ การใช้น้ำนมแม่เลี้ยงลูก พร้อมทั้งแจกคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปอ่านที่บ้านทุกคน หลังคลอด 3 เดือน ทดสอบความรู้อีกครั้ง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านมีระยะเวลาให้นมแม่เลี้ยงลูกนานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เยี่ยมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก่อนการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังคลอด 3 เดือน กลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มนทาทิพย์ สุวรรณเนตร (2530 : 72-74) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีหวั่นมปกติและหวั่นมผิดปกติ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองของกลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ครรภ์แรก อายุครรภ์ 38 - 39 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์และคลอดปกติที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 60 คน เป็นแม่ที่มีหวั่นมปกติ 30 คน หวั่นมผิดปกติ 30 คน แบ่งแม่ที่มีหวั่นมปกติ และผิดปกติเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 15 คน รวม 4 กลุ่ม แม่กลุ่มที่มีหวั่นมปกติและผิดปกติอย่างละ 1 กลุ่ม ได้รับการแนะนำอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย อีก 2 กลุ่มที่เหลือได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ประจำการ หลังจากนั้นทั้ง 4 กลุ่มได้รับการประเมินผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการวิจัยพบว่า แม่ที่มีหวั่นมผิดปกติที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผน มีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มากกว่าที่มีหวั่นมผิดปกติที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาครั้งนี้พบว่า แม่ประสบผลสำเร็จนั้นเนื่องจากกลุ่มแม่ที่มีผู้วิจัยเลือกมีคุณสมบัติสำคัญ คือมีความประสงค์จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่แล้ว ซึ่งอาจจะเป็นประเด็นสำคัญอย่างหนึ่งที่เอื้ออำนวยให้ผลการศึกษาพบว่า แม่ที่มีหวั่นมผิดปกติมีผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และจาก

ผลการวิจัยนี้อาจสรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญในการที่จะทำให้แม่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นอยู่กับกรรมวิธีของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนที่จะทำให้แม่เกิดความรู้ความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติขณะให้นมแม่แก่ลูก เพราะความรู้ความเข้าใจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. โปรแกรมสุขศึกษาในการเลี้ยงลูก

วีรวรรณ จันทรพัฒน์ (2533 : 110-111) ศึกษาผลของการเตรียมอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมกรรมการให้นมแม่แก่ลูก และสัมพันธภาพระหว่างแม่และลูกในแม่ที่ได้รับการผ่าตัดเอาลูกออกทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ที่ได้รับการผ่าตัดเอาลูกออกทางหน้าท้องเป็นครั้งแรกที่ตึกหลังคลอด โรงพยาบาลสงขลา 60 คน (กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน) กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด 2-3 ชั่วโมง โดยการให้แม่ได้รับคำแนะนำต่าง ๆ จากผู้วิจัย และเมื่อครบ 3 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ผู้วิจัยได้นำลูกมาให้แม่ได้สัมผัสและเริ่มกระตุ้นให้ลูกดูดนมแม่เป็นระยะเวลาสั้น ๆ รวมทั้งแจกคู่มือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมด้วยความถี่ ทุก 2 - 3 ชั่วโมง ส่วนแม่ในกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ โดยไม่ได้มีการกำหนด เวลาที่ลูกต้องดูดนมแม่ในครั้งแรก และระยะเวลาในการดูดนมแต่ละครั้ง ผู้วิจัยทำการประเมินโดยสังเกตพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างแม่และลูก พร้อมกับให้แม่ได้ตอบแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างแม่และลูกในวันที่ 3 หลังคลอด และสังเกตพฤติกรรมกรรมการให้นมแม่แก่ลูกในวันที่ 4 หลังผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการให้นมแม่แก่ลูก และมีสัมพันธภาพระหว่างแม่และลูกดีกว่าแม่กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : 83,91) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน กลุ่มทดลองสามิได้รับการสอนสุขศึกษาได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้เทปโทรทัศน์ประกอบการบรรยาย จำนวน 2 ครั้ง และได้รับการแจกคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนอกจากนี้ยังใช้ปรีชนียบัตรกระตุ้นเตือนสามิให้การสนับสนุนภรรยาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังคลอดจำนวน 3 ครั้ง แม่ได้รับการเยี่ยมหลังคลอด 2 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่าภายหลังจัดโปรแกรมสุขศึกษาคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องของความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งแสดงให้เห็น

เห็นว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาทำให้แม่มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ และการปฏิบัติเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการให้คำแนะนำแบบต่างๆ สามารถทำให้แม่หลังคลอดมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง และประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีกว่าการไม่ให้คำแนะนำ

นารณดา ชันธิกุล (2540 : 78 - 80) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของแม่ในการเลี้ยงทารกน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลเด็กกลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ครรภ์แรกที่คลอดลูกน้ำหนักน้อย ซึ่งแม่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี และลูกได้เข้ารับการรักษาในหน่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 40 คน ได้เลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน ได้รับการสอนสุขศึกษา 2 ครั้ง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่า แม่ที่ได้รับการสอนสุขศึกษา มีความรู้เรื่องทารกน้ำหนักน้อย ดีกว่าแม่ที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

3. ผลการให้คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วิลาวัลย์ ธนวรรณ (2536 : 89) ศึกษาผลการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกน้ำหนักน้อยด้วยนมแม่ ในมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสอบถามและวัดปริมาณน้ำนมแม่ เมื่อวันที่ 7 หลังคลอด พบว่า การให้คำแนะนำหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกน้ำหนักน้อยตามรูปแบบคำแนะนำที่กำหนดและมีปริมาณน้ำนมเมื่อวันที่ 7 หลังคลอด ดีกว่าการให้คำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดวงตา วงศ์งาม (2539 : 137 - 139) ได้ศึกษาผลการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่คลอดลูกก่อนกำหนด และน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาแม่ที่คลอดลูกก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ที่ห้องลูกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการให้สุขศึกษาแม่มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 104 - 108) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีที่นำลูกมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรมโรงพยาบาลกลาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ เป็นสตรีที่นำลูกมาตรวจสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง จำนวน 222 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่อยู่ระหว่าง 20 - 30 ปี

มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 64.90 แม่ส่วนมากอยู่กับสามีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.50 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.00 มีรายได้ของครอบครัว 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 42.30 มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.50 รองลงมาอาชีพรับจ้าง คิดเป็น ร้อยละ 24.80 และมีลูก 1 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 สาเหตุที่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ส่วนมากลูกโตช้า น้ำหนักขึ้นช้าร้อยละ 28.60 รองลงมาคือลูกไม่ยอมดูดนม ส่วนพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ของแม่ในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยในต่างประเทศและในประเทศไทยได้รวบรวมแนวคิดและแนวทางการศึกษาวิจัย สามารถตั้งเป็นสมมติฐานในการวิจัยได้ดังนี้ คือ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ
2. แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ
3. แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยเอาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยในบทที่ 2 มาเป็นแนวคิดในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับแม่ที่ทำงานนอกบ้าน เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าดังนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาค้นคว้านี้เป็นหญิงครรภ์แรก มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี มีอาชีพที่ออกไปทำงานนอกบ้าน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรก โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากแบบบันทึกการตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแก่งคอย อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 40 คน แล้วใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

กลุ่มทดลองได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามขั้นตอนดังนี้

1. ทดสอบก่อนสอน
 2. สอนสุขศึกษาให้แก่กลุ่มทดลองที่ร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้วิธีการสอนเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 2 - 5 คน ใช้เวลาสอน 1 ชั่วโมง 30 นาที
 3. สอนสุขศึกษาให้แก่กลุ่มทดลองที่ร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการให้นมลูก ในแม่หลังคลอดได้ 2 วัน ใช้วิธีสอนเป็นรายกลุ่ม
 4. ทดสอบหลังการสอน หลังคลอด 7 วัน และติดตามผลการทดลอง
- กลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนตามปกติที่แผนกฝากครรภ์ และแผนกหลังคลอด ดังนี้
1. ทดสอบก่อนสอน
 2. กลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลแก่งคอย เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามปกติ
 3. ทดสอบหลังการสอน ภายใน 7 วันหลังคลอด

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยใช้แผนการทดลอง Pretest - Posttest Control Group Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 67) ดังนี้

ตาราง 6 แบบแผนการทดลอง

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
กลุ่มทดลอง	O ₁	X	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃	~X	O ₄

โดยกำหนด

- O₁ แทน การเก็บข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง
- O₂ แทน การเก็บข้อมูลหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง
- O₃ แทน การเก็บข้อมูลครั้งที่หนึ่งในกลุ่มควบคุม
- O₄ แทน การเก็บข้อมูลครั้งที่สองในกลุ่มควบคุม
- X แทน โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- ~X แทน การสอนสุขศึกษาตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. โปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนสุขศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในเรื่องเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่ทำงานนอกบ้าน การแก้ไขปัญหาบางประการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีบีบน้ำนมและการเก็บรักษาน้ำนมแม่เมื่อแม่ออกไปทำงานนอกบ้าน

1.2 แผ่นพลิก เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.3 คู่มือเอกสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.4 วัสดุทัศนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โดยมีขั้นตอนการสอนดังนี้

การสอนครั้งที่ 1 สอนสุขศึกษาตามแผนการสอน โดยวิธีการบรรยายประกอบ ภาพพลิก ในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับเต้านม ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในแม่ที่ทำงานนอกบ้าน การแก้ไขปัญหาวางประการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมทั้งฉายวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูก เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีเอกสารคู่มือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเก็บและรักษานม เมื่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน สอนเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 2-5 คน ใช้เวลานาน 1.30 ชั่วโมง

การสอนครั้งที่ 2 ทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับแม่ที่คลอดแล้ว เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน การใช้หลัก 3 ดูด ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดให้ถูกวิธี สาธิตวิธีให้นมลูกให้ถูกวิธี การบีบน้ำนมออกจากเต้า และวิธีเก็บรักษานม เมื่อแม่ออกไปทำงานนอกบ้านใช้เวลาสอน 1 ชั่วโมง

วิธีการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อใช้ในการสอนสุขศึกษา มีดังนี้คือ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. นำมาจัดทำแผนการสอน โดยมีวัตถุประสงค์ของการสอน เนื้อหา วิธีการ

สอน และการประเมินผล

3. นำมาสร้างคู่มือเอกสาร

4. นำแผนการสอน และอุปกรณ์การสอนไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

5. ปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของแม่

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่ตรงกับความคิดเห็น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยสร้างข้อความทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติของหญิงหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามสภาพความเป็นจริง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยสร้างข้อความทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 15 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบความรู้ ถ้าแม่เลือกตอบข้อที่ถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน

2. แบบสอบถามวัดเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะดังนี้

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

การแปลความหมายของคะแนนเจตคติ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10) ดังนี้

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

3. แบบสอบถามวัดการปฏิบัติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะดังนี้

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

การแปลความหมายของคะแนนปฏิบัติ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10) ดังนี้

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

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำราและเอกสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษาการวัด

และประเมินผลทางสถิติ

3. สร้างแบบทดสอบความรู้ แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก แบบสอบถามเจตคติแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ และแบบทดสอบถามด้านการปฏิบัติแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. หาคความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ จำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2. วิเคราะห์หาค่ายากง่าย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลอง (Try Out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งแบบทดสอบความรู้นำมาหาค่าความยากง่ายโดยหาสัดส่วนระหว่าง จำนวนผู้ที่ตอบข้อสอบในแต่ละข้อถูก ต่อจำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 136) และคัดเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่าย .20 - .80 ได้ข้อทดสอบจำนวน 20 ข้อ

3. วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

3.1 แบบทดสอบความรู้ หาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) และคัดเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูง ได้แบบทดสอบจำนวน 15 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก .1912 ถึง .4811

3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติหาค่าอำนาจจำแนก โดยการหาค่าสหสัมพันธ์แบบ Corrected Item total Correlation (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อที่มีสหสัมพันธ์สูง ได้แบบสอบถามเจตคติ 16 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก .1905 ถึง .5217 และแบบสอบถามการปฏิบัติ 15 ข้อ ซึ่งค่าอำนาจจำแนก .1926 ถึง .7099

4. หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

4.1 แบบทดสอบความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson Formular 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่น .6070

4.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) แบบสอบถามเจตคติได้ค่าความเชื่อมั่น .6232 แบบสอบถามการปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่น .8130

5. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองและขอความร่วมมือ จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เพื่อขออนุญาต เก็บรวบรวมข้อมูลกับแม่ที่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแก่งคอย อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
2. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจงจาก ทะเบียนบันทึกการฝากครรภ์ที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม จัดเป็นกลุ่มทดลอง 2 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยวิธีจับฉลาก
3. ในกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่ม ควบคุมจะได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่แผนกฝากครรภ์และ แผนกหลังคลอด
4. เก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการทดลองจนกว่ากลุ่มตัวอย่างจะครบตาม จำนวนที่กำหนดไว้

ตาราง 7 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

กลุ่ม	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
ทดลอง	ทดสอบก่อนการสอน และสอนตามโปรแกรม สุขศึกษา	สรุปเนื้อหาตาม โปรแกรม	ทดสอบหลังสอน 7 วันหลังคลอด
ควบคุม	ทดสอบก่อนการสอน และสอนตามปกติ	-	ทดสอบหลังสอน 7 วันหลังคลอด

วิธีจัดการกับข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบสอบถามทั้งก่อนทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post-test) ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีทางสถิติ
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Pakge for the Social Sciences) เพื่อคำนวณสถิติต่อไปนี้

1. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

1.1 หาดัชนีความสอดคล้อง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 124) จากสูตร

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

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

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากของแบบสอบถาม

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

1.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบ พอยต์ไบเซรียล (Point Biserial Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) จากสูตร

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

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ

y_p แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

y_q แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก

q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด (1-p)

1.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 - 118) จากสูตร

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

เมื่อ r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวมรายข้อ (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน x และคะแนน y
$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y

1.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) จากสูตร

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \cdot \frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2}$$

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

1.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132 - 133) จากสูตร

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

2.1 ค่าร้อยละ

2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนน (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 40) จากสูตร

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

เมื่อ X แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ค่าผลรวมของคะแนน

N แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 74) จากสูตร

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติที่ (t - test Independent) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 172 - 176) เพื่อทดสอบสมมติฐาน 1, 2 และ 3

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

$$df = n_1 + n_2 - 1$$

เมื่อ $\bar{X}_1$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
$\bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
S_1^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มทดลอง
n_1	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มทดลอง
n_2	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มควบคุม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงค่าที่ (t-distribution)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ อาชีพ การศึกษา รายได้รวมกันทั้งครอบครัวต่อเดือน อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก การตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การลาคลอด

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองด้วยค่าสถิติที่ (t-test Independent) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบ สมมติฐานข้อที่ 1,2 และ 3

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์พื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับอายุ อาชีพ การศึกษา รายได้รวมกันทั้งครอบครัวต่อเดือน การมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การลาคลอด ดังปรากฏในตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (N=20) ร้อยละ		จำนวน (N=20) ร้อยละ	
1. อายุ (ปี)				
15 - 20	12	60.00	12	60.00
21 - 25	5	25.00	7	35.00
26 - 30	3	15.00	1	5.00
31 - 35	-	-	-	-
2. อาชีพ				
รับราชการ	-	-	-	-
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	-	-	1	5.00
เกษตรกรกรรม	-	-	2	10.00
ค้าขาย	2	10.00	2	10.00
รับจ้าง	18	90.00	15	75.00
อื่น ๆ	-	-	-	-
3. การศึกษา				
ประถมศึกษาตอนต้น	1	5.00	-	-
ประถมศึกษาตอนปลาย	12	60.00	13	65.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	30.00	5	25.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	-	-	2	10.00
อนุปริญญา/ปวส.	1	5.00	-	-
ปริญญาตรี	-	-	-	-
4. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	4	20.00	8	40.00
5,000 10,000 บาท	14	70.00	9	45.00
10,000 บาทขึ้นไป	2	10.00	3	15.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (N=20)	ร้อยละ	จำนวน (N=20)	ร้อยละ
5. อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก				
ไตรมาสหนึ่ง(1-12 สัปดาห์)	12	60.00	11	55.00
ไตรมาสสอง(13-24 สัปดาห์)	6	30.00	4	20.00
ไตรมาสสาม(25-36 สัปดาห์)	2	10.00	5	25.00
6. การตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	20	100.00	20	100.00
ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-	-	-	-
7. การลาพักคลอด				
หนึ่งเดือน	5	25.00	3	15.00
หนึ่งเดือนครึ่ง	5	25.00	7	35.00
สามเดือน	10	50.00	10	50.00

จากตาราง 8 แสดงว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปดังต่อไปนี้

อายุ

กลุ่มทดลอง อายุที่มากที่สุด คือ ช่วงอายุ 15 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00 และน้อยที่สุด คือช่วงอายุ 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.00

กลุ่มควบคุม มีอายุมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 15 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00 ของน้อยที่สุด คือช่วงอายุ 26 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.00

อาชีพ

กลุ่มทดลองมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.00 และน้อยที่สุดคืออาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 10.00

กลุ่มควบคุมมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.00 และน้อยที่สุดคืออาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 5.00

การศึกษา

กลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนปลายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 ประถมศึกษาตอนต้น และอนุปริญา/ปวส. น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.00

กลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนปลายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.00 และมัธยมศึกษาตอนปลายน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 10.00

รายได้

กลุ่มทดลองมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000 - 10,000 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.00 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไปน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.00

กลุ่มควบคุมมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.00 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไปน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.00

อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

กลุ่มทดลอง อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ไตรมาสที่หนึ่งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ไตรมาสที่สามน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.00

กลุ่มควบคุม อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ไตรมาสที่หนึ่งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.00 และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ไตรมาสที่สองน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.00

การตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กลุ่มทดลอง ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คิดเป็นร้อยละ 100.00 ไม่เลี้ยงด้วยนมแม่ไม่มี

กลุ่มควบคุม ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ไม่เลี้ยงด้วยนมแม่ไม่มี

การลาพักคลอด

กลุ่มทดลอง ลาพักคลอดได้สามเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 ลาได้หนึ่งเดือน และหนึ่งเดือนครึ่งเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 25.00

กลุ่มควบคุม ลาพักคลอดได้สามเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 และลาได้หนึ่งเดือนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.00

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

1. วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 9

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	20	68.000	13.950	1.250	.219
	กลุ่มควบคุม	20	62.333	14.713		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	20	90.000	8.236	6.767**	.000
	กลุ่มควบคุม	20	71.666	8.885		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ 68.000 ($S = 13.950$) และ 62.333 ($S = 14.713$) ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที่ (t -test Independent) พบว่าไม่แตกต่างกัน

ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ 90.000 ($S = 8.236$) และ 71.666 ($S = 8.885$) ตามลำดับ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที่ (t -test Independent) พบว่า ความรู้ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่า แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เจตคติ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังปรากฏในตาราง 10

ตาราง 10 ผลวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย เจตคติ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	20	2.596	.209	1.303	.201
	กลุ่มควบคุม	20	2.503	.244		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	20	2.865	.153	3.359**	.002
	กลุ่มควบคุม	20	2.634	.266		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ 2.596 ($S = .209$) และ 2.503 ($S = .244$) ตามลำดับ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระดับดี เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t-test Independent) พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเจตคติไม่แตกต่างกัน

ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ 2.865 ($S = .153$) และ 2.634 ($S = .266$) ตามลำดับ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเจตคติอยู่ในระดับดี เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t-test Independent) พบว่ากลุ่มทดลองมีเจตคติดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่า แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ได้รับการสอนตามปกติซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

3. วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 11

ตาราง 11 ผลวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	20	1.230	.274	.304	.762
	กลุ่มควบคุม	20	1.253	.205		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	20	1.826	.122	7.767**	.000
	กลุ่มควบคุม	20	1.383	.220		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 11 แสดงว่าก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ 1.230 ($S = .274$) และ 1.253 ($S = .205$) ตามลำดับ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t-test Independent) พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ 1.826 ($S = .128$) และ 1.383 ($S = .220$) ตามลำดับ พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t-test Independent) พบว่า การปฏิบัติในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่า แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ได้รับการสอนตามปกติซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงครรภ์แรกและทำงานนอกบ้าน มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแก่งคอย จำนวน 40 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แล้วใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จัดเข้ากลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย
 - 1.1 แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.2 ภาพพลิก เรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.3 วิดิทัศน์ เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.4 เอกสารคู่มือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 15 ข้อ มีความเชื่อมั่น .6070
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 16 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .6232
 - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .8130

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามก่อนการทดลองและหลังการทดลองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอสเอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน อายุครรภ์ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ การตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การลาคลอด

2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ปรากฏว่า

1. แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษพบว่า

1. แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ในทางที่ดีขึ้น เพราะภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้ดีขึ้นและดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ไม่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ เมื่อพิจารณาจากตาราง 9 จะพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้นจาก 68.000 เป็น 90.000 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้นจาก 62.333 เป็น 71.666 ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการสอน และอุปกรณ์การสอน ตลอดจนวิธีการประเมินผลไว้อย่างมีแบบแผนชัดเจน สอดคล้องกับ วารี ระกิติ (2534 : 192 - 693) ที่กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ควรทำแผนการสอนอย่างมีระบบ โดยมี เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน การวัดและประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 136) ที่ได้กล่าวว่า การเรียนรู้จะเป็นไปได้ดี ถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้จากสิ่งที่ได้จัดไว้อย่างเป็นระบบ ซึ่งแผนการสอนของผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มาของน้ำนม ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อบุคลิกภาพและสภาพจิตใจ แนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีแก้ไข และการให้นมแม่อย่างถูกวิธี การเตรียมนมและการเก็บรักษานมเมื่อแม่ออกไปทำงานนอกบ้าน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม บรรยายประกอบภาพพลิก และฉายวีดิทัศน์ พร้อมกับการสาธิต ซึ่งเป็นวิธีการให้สุขศึกษาที่เข้าถึงผู้เรียนได้มากที่สุด สอดคล้องกับ บลูม (Bloom. 1975 : 65) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ การเรียนรู้แต่ละครั้งจะต้องมีการ เปลี่ยนแปลง 3 ด้านคือ ด้านความรู้ ด้านอารมณ์ และด้านการปฏิบัติ สอดคล้องกับ สุรีย์ จันทรโมลี (2527 : 9) การให้สุขศึกษาควรเลือกวิธีให้เหมาะสมกับกลุ่ม ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้โดยตรงระหว่างผู้เรียนและผู้สอน สอดคล้องกับ พัทธ์ สัจจรงค์ (2522 : 101) ซึ่งสามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้เรียนได้อย่างละเอียด ผู้เรียนมีโอกาสดูถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ นอกจากนั้นผู้วิจัยได้แจกเอกสารคู่มือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นเนื้อหาสาระและภาพที่เข้าใจง่ายไปอ่านทบทวนต่อที่บ้าน ทำให้เกิดความรู้เพิ่ม และจำได้ โดยการอ่านทบทวนเป็นการเรียนรู้ซ้ำ ๆ ช่วยให้ความจำของแม่ที่ทำงานนอกบ้านคงทนขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ulyannh (2529 : 87 - 91) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิภาพของวิธีการสอนสุขศึกษาแบบผสมผสานการดูแลทารกแรกเกิด เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการอาบน้ำเด็ก ผลการศึกษาพบว่า แม่ที่ได้รับการสอนสุขศึกษามีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังสอนดีกว่าก่อนสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับพิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : 84 - 90) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลอง

มีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ นารถลดา ชันธิกุล (2540 : 80) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของแม่ในการเลี้ยงทารก น้ำหนักน้อย ผลการศึกษาพบว่า แม่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เรื่องการเลี้ยงทารก น้ำหนักน้อยดีกว่าแม่ที่ได้รับการสอนตามปกติ สอดคล้องกับลักษณะ ยอดกลกิจ (2540 : 60) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของแม่ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ผลการศึกษาพบว่า แม่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้ดีกว่าแม่ที่ได้รับการสอนตามปกติ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

2. แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติในทางที่ดีขึ้น เพราะภายหลังจากการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แม่ที่ทำงานนอกบ้านมีเจตคติสูงขึ้นและสูงกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติและเมื่อพิจารณาตาราง 10 พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเจตคติเพิ่มขึ้นจาก 2.596 เป็น 2.865 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเจตคติจาก 2.503 เป็น 2.634 แสดงว่าการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ เปลี่ยนแปลงเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 17) กล่าวว่า การเรียนรู้ที่แท้จริงและมีความต้องการของบุคคล จะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ความเชื่อและการกระทำ และวิธีการศึกษาเท่านั้นที่จะช่วยให้รู้จักคิดอย่างมีเหตุผล รวมทั้งเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : 90) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอด ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับ อาภารัฐ เรียมเลิศศิริ (2537 : 82) ศึกษาประสิทธิผลของให้สุขศึกษาแบบพิเศษที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับที่สูงกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา สัทธรรม (2539:87) พบว่า เจตคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโปรแกรมใช้ภาพพลิกประกอบและแจกเอกสารแผ่นพับดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติและสอดคล้องกับลักษณะ ยอดกลกิจ (2540:63) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของแม่ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีเจตคติสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

3. แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งแม่ที่ทำงานนอกบ้านได้รับความรู้ที่ดีมีเจตคติสูงจะส่งผลไปถึงการปฏิบัติให้มีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องในที่สุด เมื่อพิจารณาจากตาราง 11 พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติจาก 1.230 เป็น 1.826 ส่วนกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติจาก 1.253 เป็น 1.383 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการสอนสุขศึกษา โดยใช้วิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ทางตา ทางหู ทางจมูก ทางลิ้น การสัมผัส การเรียนรู้โดยการใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า ทำให้แม่เกิดการเรียนรู้เข้าใจ จำได้ ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้ (สุรีย์ จันทรโมลี. 2527 : 5) การใช้สื่อประกอบการสอนในรูปสื่อผสม ซึ่งได้ผลกว่าการใช้สื่ออย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว จึงทำให้แม่ที่ทำงานนอกบ้านในกลุ่มทดลอง สามารถเลียนแบบจากผู้วิจัยลงมือปฏิบัติได้ถูกต้องและต่อเนื่อง เป็นไปตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติกระบวนการคิดนับเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นในการให้โปรแกรมสุขศึกษาที่มีการสาธิต ฝึกปฏิบัติ รวมทั้งแจกเอกสารคู่มือ ทำให้แม่ที่ทำงานนอกบ้านรู้จักนำวิธีการต่าง ๆ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ จึงทำให้แม่ที่ทำงานนอกบ้านในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่เป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธน์ พุศรีนวล (2534 : 90) พบว่า ภายหลังจากจัดโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองในกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ วิลาวลัย ธนวรรณ (2536 : 89) ศึกษาผลการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกน้ำหนักน้อยด้วยนมแม่ พบว่า แม่ที่ได้รับคำแนะนำหลังคลอดดีกว่าแม่ที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ สอดคล้องกับนารถดา ชันธิกุล (2540 : 80) พบว่า ภายหลังจากทดลองแม่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของแม่ในการเลี้ยงทารกน้ำหนักน้อย มีการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงดา วงศ์งาม (2539 : 139) พบว่า ภายหลังจากการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่คลอดลูกก่อนกำหนด มีการปฏิบัติดีกว่าก่อนได้รับสุขศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา ยอดกลกิจ (2540 : 63) พบว่า ภายหลังจากทดลอง แม่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียนได้ดีกว่าแม่ที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่า แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนตามปกติ

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของแม่ที่ทำงานนอกบ้านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ดังนี้

1. จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทำให้แม่ที่ทำงานนอกบ้านมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนตามปกติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำไปใช้อย่างทั่วถึง พร้อมทั้งเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่น ๆ ที่สนใจต่อไป
2. โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแผนการสอนสุขศึกษา ภาพพลิก และคู่มือเอกสาร ซึ่งจัดรูปแบบไว้ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลทำให้แม่มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น ดังนั้นการให้สุขศึกษาแก่แม่จึงควรดำเนินตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นต่อไป
3. จากการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นให้แก่แม่ที่ทำงานนอกบ้านในครั้งนี้ มีประโยชน์ ควรจะมีการสอนตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ต่อเนื่องไปจนกระทั่งหลังคลอด เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้องและคงทนต่อไป
4. จากการวิจัยพบว่า สถานที่ให้สุขศึกษาควรจัดให้มีห้องเฉพาะ มีอุปกรณ์ และบรรยากาศ เอื้อต่อการรับรู้ เพื่อทำให้เกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน กลุ่มที่ทำการศึกษา ควรศึกษาในระยะยาวต่อเนื่อง เช่น ติดตามเยี่ยมหลังคลอด 2 เดือน 4 เดือน 6 เดือน จนถึง 1 ปี และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความคงทนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาของแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการเปรียบเทียบการใช้อุปกรณ์ สื่อการสอนที่แตกต่างกัน เพื่อพัฒนาโปรแกรมให้สมบูรณ์ขึ้น
3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับภาค นอกเหนือจากโรงพยาบาลแก่งคอย เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้อย่างกว้างขวางขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศรีราชา, 2528.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคารณี สายะวัน. การพยาบาลทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แม็ค, 2528.
- กรองแก้ว สุขแสง. พฤติกรรมการณ์เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรมโรงพยาบาลกลาง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคนอื่น ๆ. การเปรียบเทียบระยะเวลาการให้นมมารดาเลี้ยงดูบุตร ระหว่างมารดากลุ่มได้รับคำแนะนำและกลุ่มไม่ได้รับคำแนะนำในกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย. ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- จงจิตร อังคทะวานิช. นมและอาหารทารก หลักวิทยาการก้าวหน้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ชนิกา ตูจินดา. คู่มือการเลี้ยงลูก. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : บริษัทแปลนพับลิชชิง จำกัด, 2538.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ดวงตา วงศ์งาม. ผลการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- ธนวรรณ อัมสมบุรณ์. "การประเมินผลงานสุศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," สุศึกษา. 8(29) : 24 - 26 ; มกราคม - เมษายน 2528.
- _____. "การดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในงานส่งเสริมสุขภาพ," เอกสารประกอบการบรรยายวิชาพฤติกรรมศาสตร์ทางสุศึกษา. 2535. อัดสำเนา.
- นารถดา ขันธิกุล. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม. ประสิทธิผลของการให้ความรู้เรื่องการให้นมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

- นางลักษณ์ จินตนาติลก และคนอื่น ๆ. การศึกษาวิธีอบรมเลี้ยงดูเด็กเล็กของมารดาในเขต 11 จังหวัดภาคกลาง. รายงานการวิจัย : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- บังอร ฤทธิ์ภักดี. “เอานมขวดคืนไป เอานมแม่คืนมา,” มติชนรายวัน. 9 : 9 ; พฤศจิกายน 2532.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การวัดและการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วังบูรพา, 2526.
- _____. ทัศนคติ : การจัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พีรพัฒนา, 2532.
- ปรากรม วุฒิพงศ์. “นโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8,” ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง วิวัฒนาการของสังคมไทยกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กองอนามัยครอบครัว, 2539.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น. ฉบับแก้ไขครั้งที่ 2. ขอนแก่น : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2527. อัดสำเนา.
- พรรณวจี ถนอมสิงห์. “แม่ทำงานนอกบ้านกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่,” ใน คู่มือการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- พัฒน์ สุจำนงค์. สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2522.
- พิพัฒน์ พุศรีนวน. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- พรทิพย์ लयนันท์. ประสิทธิผลของวิธีการสุขศึกษาแบบผสมผสานต่อการดูแลทารกแรกเกิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการอาบน้ำ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- พรสิณี อมริเชษฐ์ และคนอื่น ๆ. “โครงการประเมินความต่อเนื่องของการดำเนินงานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก,” วารสารส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม 19 : 3 ; กันยายน - ธันวาคม 2539.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- _____. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บริษัทฟิงเกอร์ปรีน แอนด์มีเดียจำกัด, 2535.

มณฑาทิพย์ สุวรรณเนตร. ผลการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดาที่มีห้วนมปกติ และห้วนมผิดปกติ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.

โรงพยาบาลแก่งคอย. สถิติการฝากครรภ์และการคลอด. สระบุรี : ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ, ม.ป.ป.

ลาวัญญ์ รัตนเสถียร. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมมารดาและแบบแผนการให้นมทารกในแม่ที่ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.

ลักขณา ยอดกลกิจ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียน. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

วราภรณ์ เนาวรังษี. “ผลการดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2533 - 2538,” สาธารณสุขมูลฐาน. 11(9) : 17 ; มีนาคม 2540.

วารี ระกิติ. “การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2534.

วันเพ็ญ บุญประกอบ. “ความสำคัญของการให้นมแม่และสภาพจิตใจ,” ใน คู่มือการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

วิลาวัลย์ ธนวรรณ. ผลการให้คำแนะนำหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาทารกน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

วิเชียร เกตุสิงห์. “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8 - 11 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.

วินัส สืบศรี. ความพร้อมของแม่ที่มีผลต่อการให้นมแม่สำหรับลูกในระยะ 6 เดือนแรก เขตอำเภอเมือง จ.เชียงใหม่. ปริญญาณิพนธ์ วท.ม. เชียงใหม่, 2538. อัดสำเนา.

วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. “บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่,” อนามัยครอบครัว. 20(2) : 33 - 35 ; 2535.

_____. “ความก้าวหน้าทางวิชาการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่,” ใน การดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิด - 6 ปี สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว, 2537.

- วีรวรรณ จันทรพัฒน์. ผลของการเตรียมอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาแก่ทารกและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- วรินทร์ พิไชยแพทย์. "คุณสมบัติของนมแม่," ใน คู่มือการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว, 2533.
- ศิริพัฒนา ศิริธนารัตกุล. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่วิถีแห่งธรรมชาติ. กรุงเทพฯ : บริษัทแปลนพับลิชชิง จำกัด, 2536.
- สง่า คามาพงษ์. "กลยุทธ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน," ใน เอกสารประกอบการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2533.
- _____. "น้ำนมแม่ อาหารวิเศษสุดของมวลมนุษย์," อนามัยครอบครัว. 6(1) : 36 ; 2537.
- สรัญญา จิตรเจริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการรับรู้ของแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่ทำงาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, สำนัก. การสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในงานอนามัยแม่และเด็ก. สระบุรี : ฝ่ายแผนงานและประเมินผล, 2539.
- สายสุนีย์ จตุกุล. "ทำไมจึงต้องขอวันลาคลอดจาก 60 วันเป็น 90 วัน," รักลูก. 9 : 143 - 146 ; สิงหาคม 2534.
- แสงจันทร์ บวรปราณี และคนอื่น ๆ. "พฤติกรรมการเลี้ยงลูกของแม่ระยะ 4 เดือนหลังคลอดในจังหวัดระยอง," อนามัยครอบครัว. 24 (3) : 51 ; มิถุนายน - กันยายน 2539.
- สุชาดา สัทธรรม. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังม่วง สัทธรรม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุรีย์ จันทรโมลี. วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดวงกมล, 2527.

- สุวรรณณี ตั้งวีระพรพงษ์. “การใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมลูก,” ใน คู่มือการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- _____. “ข้อห้ามของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา,” ใน คู่มือการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สุวรรณณี ตั้งวีระพงษ์ และคนอื่น ๆ. “วิทยาการก้าวหน้าและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่,” ใน คู่มือการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2533.
- สุอารีย์ อันตระการ และคนอื่น ๆ. “ปัญหาบางประการและแนวทางแก้ไขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่,” ใน คู่มือการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว, 2538.
- สมชาย ดุรงค์เดช. “การให้นมแม่...ไปถึงไหนแล้ว,” สาธารณสุขศาสตร์. 23 : 26 - 32 ; พฤษภาคม, 2536.
- อาภารัฐ เรียบเลิศหิรัญ. ประสิทธิผลของการให้สุศึกษาแบบพิเศษที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- อารี พันธุ์ณี. จิตวิทยาการเรียนการสอน พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทตันอ้อ จำกัด, 2538.
- อรุณรัศมี บุญนาถ. โภชนาการสำหรับหญิงมีครรภ์. กรุงเทพฯ : ม.ป.ป., อัดสำเนา.
- อุบล ทวีศรี. “การให้นมแม่ในระยะหลังคลอด,” ใน เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2533.
- อรพรรณ พงษ์ภักดี และอุไรรักษ์ คัมภีรานนท์. “ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางแก้ไขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่,” ใน คู่มือการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- Beckholt, A.P. “Breast Milk for Infants who cannot Breastfeed,” Jogn Nursing. 19 : 216 - 200 ; May - June, 1990.
- Bloom, Benjamine S. Taxonomy of Education Objective Hand Book I :Cognitive Domain. New York : David Mckay Company, 1975.
- Buamslag, Naomi. “Breastfeeding trends and infuencing factors,” Interational Child Health. 3(1) : 39 - 46 ; March, 1992.
- Cronbach, L.J. Education Psychology. New York : Harcourt. Brace and Co, 1963.

- Gulick, E.E. "The Effects of Breast-Feeding on Toddler Health," Pediatric Nursing. 12 : 51 - 55 ; January - February, 1996.
- Hardy, Ellen E. and others. "Breast Feeding Promotion Effect of and Educational Program in Brazil," Study in Family Planning. 13(3) : March, 1982.
- Igbidior. "Infant weaning practises of some idoma woman in Makurdi Nigeria," Nutrition and Health. 10(3) : 239 - 253 ; 1995
- Kaplowitz, Diane D. and Christine M. Olson. "The Effect of and Education Program on the Decision to Breast Feed," Journal of Nutrition Education. 15(2) : 61 - 65 ; 1983.
- Kistin, N. and B. Sullivan. Breast - feeding Rates Among Black. Urgan Low - Income Women ; Effect of Princtal Education. Pediatrics. 86 : 741 - 746 ; 1990.
- Mosoke, R.N. "Breast Feeding Promotion : Feeding the Low Birth Weight Infant," International Journal of Gynecology and Obstetrics. 31 : 51 - 59 ; 1990.
- Salariya, E.M. and J.I. Cater. "Duration of Breast feeding After Early Initiation and Frequent feeding," The Lancet. 25 : 1141 - 1143 ; November, 1978.
- Winikoff B. and others. Feeding Infant in Four Societics : Causes and Consequence of Mothers Choies. New York : Greenwood Press, 1988.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/ ๖๕๔๑



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มิถุนายน 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองแค

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

เนื่องจาก นางสาวไพฑูรย์ ลือภิกษา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี" โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์

ประธาน

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยเรียนมาเพื่อขอความกรุณาให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ตอบแบบสอบถาม เรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีคุณเรณู บุญล้อม เป็นผู้ประสานงานกับนิสิต ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ ๒๕๔๑



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๓ มิถุนายน 2541

เรื่อง ขอให้สถานที่ทดสอบเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

เนื่องจาก นางสาวไพฑูรย์ ลีอกิจนา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรม
สุศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี"
โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิไล ปัทมภาสพงษ์

ประธาน

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารณ์

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยเรียนมาเพื่อขอความกรุณาให้นิสิตทดลองสอนวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและ
ห้องหลังคลอดกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแก่งคอย โดยมีคุณจินตนา แก้วโชติ
เป็นผู้ประสานงานกับนิสิต ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ ๒๖๖๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๖ มิถุนายน 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

เนื่องจาก นางสาวไพฑูรย์ ลือภักดิ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรม
สุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี"
โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑิตพงษ์

ประธาน

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยขอเชิญ นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก เป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิสาธนาธรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644

ที่ ทม 1007/ ๒๖๖๔ วันที่ มิถุนายน 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องจาก นางสาวไพฑูรย์ ลีอกิจนา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกร้าน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี" โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธาน

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยขอเชิญ เรืองโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง
มา ณ โอกาสนี้

(ศาสตราจารย์ ดร. เสรีศักดิ์ วิสาภารณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

1. ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. พันเอกหญิงมลวิมลย์ เชื้อรีน
ผู้อำนวยการกองการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
4. นายแพทย์วิทยา ศุภรพันธ์
นายแพทย์ 8 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย
5. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์
ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถาม ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

1. แบบสอบถามฉบับนี้มี 4 ส่วน ให้ท่านเลือกตอบตามความรู้ ความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ เพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยซึ่งจะนำไปปรับปรุงการให้สุขศึกษาแก่แม่ที่ทำงานนอกบ้านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป แบบสอบถามมีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของแม่

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. คำตอบของท่านจะไม่มีผลเสียใดๆ ต่อท่านทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับแต่เพียงผู้เดียว

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

(นางสาวไพฑูรย์ ลีอกิจนา)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม แม่ที่ทำงานนอกบ้านเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปีเดือน
2. สถานภาพสมรส
 () อยู่ด้วยกัน () แยกกันอยู่ () หม้าย () หย่าร้าง
3. ระดับการศึกษา
 () ป.1 - ป.4 () ป.5 - ป.7
 () ม.1 - ม.3 หรือ ม.ศ.1 - ม.ศ.3 () ม.4 - ม.6 หรือ ม.ศ.4 - ม.ศ.5/ปวช.
 () อนุปริญญา/ปวส. () ปริญญาตรี
 () อื่น ๆ ระบุ
4. ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยประมาณเดือนละ บาท
5. ผ่าครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ สัปดาห์
6. ขณะนี้อายุครรภ์ สัปดาห์
7. กำหนดคลอดวันที่ คลอดจริงวันที่
8. ท่านตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมอะไร
 () เลี้ยงด้วยนมแม่ () ไม่เลี้ยงด้วยนมแม่
9. อาชีพของท่าน
 () รับราชการ () พนักงานรัฐวิสาหกิจ () เกษตรกรรม
 () ค้าขาย () รับจ้างระบุงานที่ทำ
 () อื่น ๆ ระบุ
10. วันและเวลาในการทำงานของท่าน
 () ปฏิบัติตามวันเวลาราชการ (หยุดเสาร์ - อาทิตย์)
 () ทำทุกวันหยุด 1 วัน และแต่ละวันหยุดวันไหน
 () ทำงานเป็นกะ ต้องเข้าเวร มีเวลาหยุดไม่แน่นอน
 () อื่น ๆ ระบุ
11. จำนวนชั่วโมงในการทำงาน ชั่วโมง/วัน สัปดาห์ละ วัน
12. ได้ลาพักคลอดนาน เดือน วัน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบที่ให้ไว้ที่เห็นว่าถูกต้องที่สุด

1. ลูกควรได้ดูดนมมือแรกเมื่อใด ?
 - () ก. ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด
 - () ข. เมื่อน้ำนมเหลืองหมด
 - () ค. เมื่อเริ่มมีน้ำนมออก
2. น้ำนมแม่ระยะแรก ๆ หลังคลอดมีลักษณะสีอะไร?
 - () ก. สีเหลืองใส
 - () ข. สีขาวใส
 - () ค. สีขาวข้นเหมือนน้ำข้าว
3. ประโยชน์ของน้ำนมแม่ช่วยป้องกันโรคอะไร?
 - () ก. โรคอุจจาระร่วง
 - () ข. โรคหวัด
 - () ค. โรคผิวหนัง
4. ถ้าแม่ต้องการให้เต้านมสร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้น แม่ควรทำอย่างไร?
 - () ก. ใช้หลัก 3 ดูด ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี
 - () ข. ดูดปกติ เมื่อลูกหลับก็ปล่อยเลยตามเลย
 - () ค. ให้ลูกดูดนมบ่อยลง
5. แม่สามารถให้นมแม่อย่างเดียวโดยไม่ต้องให้อาหารเสริมได้นานเท่าใด?
 - () ก. ครบ 3 เดือน
 - () ข. ครบ 4 เดือน
 - () ค. ครบ 6 เดือน
6. การที่แม่และลูกได้อยู่ใกล้ชิดกันทันทีหลังคลอดทำให้เกิดผลต่อแม่และลูกอย่างไร?
 - () ก. แม่ได้เห็นอาการผิดปกติของลูก
 - () ข. กระตุ้นให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างแม่กับลูก
 - () ค. ลูกอาจเกิดการติดเชื้อจากภายนอกได้ง่ายขึ้น
7. หลังคลอด 1 วัน ถ้าแม่มังไม่มีน้ำนม ควรให้ลูกดูดนมแม่หรือไม่?
 - () ก. ควร เพราะจะเป็นการกระตุ้นให้น้ำนมแม่มาตามปกติ
 - () ข. ควร เพราะเป็นการฝึกให้เด็กได้ดูดนม
 - () ค. ไม่ควร เพราะจะทำให้เกิดการเจ็บที่เต้านม
8. ก่อนให้ลูกดูดนมควรทำความสะอาดเต้านมอย่างไร ?
 - () ก. เช็ดด้วยสำลีที่ชุบน้ำที่สะอาดรอบ ๆ หัวนมและลานนม
 - () ข. เช็ดด้วยผ้าหรือเสื้อที่ใสอยู่
 - () ค. เช็ดด้วยน้ำสบู่ทุกครั้ง

9. นำนมแม่เมื่อบีบ หรือปั๊มใส่ภาชนะ ถ้าเก็บไว้ในอุณหภูมิห้องสามารถเก็บรักษาไว้ได้นานเท่าใด?
- () ก. ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง () ข. 2 - 3 ชั่วโมง () ค. 6 - 8 ชั่วโมง
10. การทำให้ลูกเรอหลังดูดนม มีประโยชน์อย่างไร?
- () ก. ทำให้ลูกดูดต่อไปได้อีก
- () ข. ทำให้ลูกไม่อาเจียนขณะนอนหลับ
- () ค. ทำให้ลูกท้องไม่ร่วง
11. การให้ลูกดูดนมแต่ละมื้อ ควรให้ลูกดูดนมแม่จากเต้าข้างใด?
- () ก. ดูดข้างเดียวจนอิ่ม และเปลี่ยนให้ดูดข้างใหม่ในมือต่อไป
- () ข. ดูดสลับกันทั้ง 2 ข้าง ๆ ละ 10 - 15 นาที
- () ค. ไม่แน่นอน ดูดข้างเดียวบ้าง สองข้างบ้าง
12. ระยะให้นมลูก แม่ควรใส่ยกทรงหรือไม่? เพราะเหตุใด?
- () ก. ไม่ควร เพราะทำให้การให้นมลูกไม่สะดวก
- () ข. ควรใส่ เพราะช่วยพยุงเต้านม ไม่ให้เต้านมหย่อนยาน
- () ค. ควรใส่ เพราะช่วยพยุงเต้านมไม่ให้ปวด
13. การเริ่มให้นมลูกในมือต่อไป ควรเริ่มจากเต้านมข้างไหนก่อน?
- () ก. เริ่มจากข้างที่ดูดค้างจากครั้งก่อน
- () ข. เริ่มจากข้างที่ดูดจนเกลี้ยงเต้า
- () ค. ข้างไหนก็ได้
14. ถ้าแม่หงุดหงิด ไม่สบายใจ จะมีผลต่อน้ำนมแม่อย่างไร?
- () ก. น้อยลง () ข. เท่าเดิม () ค. มากกว่าเดิม
15. ถ้าแม่ออกไปทำงานนอกบ้าน และต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะอย่างไร?
- () ก. ให้นมผสมแทนระหว่างที่แม่ไม่อยู่ในมือนั้น
- () ข. ให้นมแม่และนมผสมสลับกัน
- () ค. บีบน้ำนมใส่ขวดที่สะอาด แช่ตู้เย็นไว้ให้ลูกกิน

.....

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ เกี่ยวกับข้อความนั้นอย่างไร (ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย) แล้วทำเครื่องหมายถูก ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น และความเชื่อของท่าน

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	น้ำนมเหลือใส่ในกระป๋องมีประโยชน์ต่อลูกมาก .....	.....	.....	.....
2	ในระยะให้นม แม่ควรงดอาหารประเภทอาหารรสจัด เหล้า บุหรี่ ชา และกาแฟ .....	.....	.....	.....
3	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ....	.....	.....	.....
4	สภาพจิตใจดีของแม่ ช่วยให้น้ำนมออกมาก ....	.....	.....	.....
5	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ....	.....	.....	.....
6	นมผสมที่มีราคาแพง ๆ มีคุณภาพดีกว่านมแม่ .	.....	.....	.....
7	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้แม่ไม่มีเวลาทำธุระนอกบ้าน .....	.....	.....	.....
8	แม่ที่สามารถให้ลูกดูดนมตนเองภายหลังคลอด จะทำให้น้ำนมแม่มาเร็ว .....	.....	.....	.....
9	แม่ที่เต้านมเล็ก มีน้ำนมไม่พอสำหรับเลี้ยงลูก ..	.....	.....	.....
10	ท่านคิดว่าลูกของท่านจะมีน้ำหนักน้อย ถ้าให้ลูกดูดนมอย่างเดียวในระยะสี่เดือนแรก .....	.....	.....	.....
11	การบีบน้ำนมไว้ให้ลูก มีคุณค่าทางอาหารน้อยกว่าการดูดนมจากเต้า .....	.....	.....	.....
12	เมื่อแม่ออกไปทำงานนอกบ้านควรดื่มนมลูกเนื่องจากจะทำให้สุขภาพอ่อนแอลง .....	.....	.....	.....
13	เด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่ ป่วยน้อยกว่าเด็กที่เลี้ยงนมผสม .....	.....	.....	.....
14	เด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่ เกิดโรคมุมิแพ้น้อยกว่าเด็กที่เลี้ยงด้วยนมผสม .....	.....	.....	.....

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
15	หลังจากให้ลูกดูนมแม่แล้วควรให้นมผสมตาม เพื่อที่ลูกจะได้สารอาหารครบถ้วนมากยิ่งขึ้น ..	.....	.....	.....
16	สภาพของประเทศไทยในปัจจุบันควรมีการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มากยิ่งขึ้น ..	.....	.....	.....

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านเพียงช่องเดียว

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1	ท่านทำความสะอาดเต้านม และหัวนมในระหว่างตั้งครรภ์ .....	.....	.....	.....
2	ท่านเปลี่ยนยกทรงตามขนาดของเต้านมในระหว่างตั้งครรภ์ .....	.....	.....	.....
3	ในขณะตั้งครรภ์ท่านได้กินอาหารครบ 5 หมู่ (เนื้อสัตว์ ข้าว ผัก ผลไม้และไขมัน)..	.....	.....	.....
4	ขณะตั้งครรภ์ เมื่อท่านท้องผูก ท่านกินอาหารประเภทผักและผลไม้ .....	.....	.....	.....
5	ท่านมีวิธีทำให้ลูกคลายหัวนมออกจากปากโดยท่านใช้นิ้วกดเบา ๆ บริเวณคางหรือมุมปากของลูก .....	.....	.....	.....
6	ท่านดื่มยาดอกเหล้าในขณะที่ให้นมลูก ...	.....	.....	.....
7	ท่านเริ่มให้ลูกดูดนมข้างที่ตูดค้างจากครั้งก่อน .....	.....	.....	.....
8	เมื่อลูกดูดนมอิ่มแล้วท่านจับลูกนั่งหลับหลังหรืออุ้มพาดบ่า .....	.....	.....	.....
9	ท่านให้ลูกดูดนมสลับกันทั้ง 2 ข้าง ๆ ละ 10 - 15 นาที .....	.....	.....	.....
10	ท่านประคบเต้านมด้วยความร้อน สลับเย็นเมื่อเต้านมคัด .....	.....	.....	.....
11	หลังคลอดท่านกินยาขับเลือด ขับน้ำคาวปลา เช่น ยาสตรีนิสิงเห หรือยาสตรีเพ็ญภาค หรือยาสตรีเบนโล .....	.....	.....	.....
12	ในขณะที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อเจ็บป่วยท่านซื้อยากินเอง .....	.....	.....	.....
13	ท่านให้ลูกดูดนมตามหลังจากให้นมลูก..	.....	.....	.....

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
14	เมื่อท่านออกไปทำงานท่านก็จะเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ .....	.....	.....	.....
15	ท่านให้ลูกของท่านดูดนมแม่ภายในครึ่ง ชั่วโมงหลังคลอด .....	.....	.....	.....

ภาคผนวก ค

ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ตาราง 12 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	ปฏิบัติ
	ความยากง่าย	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก
1	.6031	.1780	.2285	.4292
2	.5873	.2556	.3037	.5024
3	.5932	.2308	.1905	.1926
4	.6135	.1982	.1975	.4500
5	.5548	.4016	.2020	.5036
6	.6050	.1991	.1913	.1954
7	.5365	.4811	.3229	.3101
8	.5675	.4103	.1908	.3308
9	.5817	.2807	.3390	.4399
10	.5414	.4672	.4726	.4269
11	.3291	.1943	.3795	.4645
12	.3591	.1996	.1934	.2479
13	.6176	.1998	.5217	.7099
14	.6135	.1912	.1980	.1994
15	.3677	.1968	.3279	.5633
16			.1961	

ค่าความเชื่อมั่น .6070 .6230 .8130

ตาราง 13 เฉลยแบบทดสอบความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
ข้อ	เฉลย	ข้อ	เฉลย	ข้อ	เฉลย
1	ก	1	ทางบวก	1	ทางบวก
2	ก	2	ทางบวก	2	ทางบวก
3	ก	3	ทางลบ	3	ทางบวก
4	ก	4	ทางบวก	4	ทางบวก
5	ข	5	ทางบวก	5	ทางบวก
6	ข	6	ทางลบ	6	ทางลบ
7	ก	7	ทางลบ	7	ทางบวก
8	ก	8	ทางบวก	8	ทางบวก
9	ก	9	ทางลบ	9	ทางบวก
10	ข	10	ทางลบ	10	ทางบวก
11	ข	11	ทางลบ	11	ทางลบ
12	ข	12	ทางลบ	12	ทางลบ
13	ก	13	ทางบวก	13	ทางลบ
14	ค	14	ทางบวก	14	ทางบวก
15	ค	15	ทางลบ	15	ทางบวก
		16	ทางบวก		

ภาคผนวก ง
แผนการสอนสุขศึกษา

บันทึกการสอนสุขศึกษาแก่แม่ที่ทำงานนอกบ้าน ครั้งที่ 1

เรื่อง ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มาของน้ำนม การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด รวมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหที่พบบ่อยในระยะให้นมลูก

กลุ่มเป้าหมาย หญิงครรภ์แรกที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มทดลอง

วิธีการ ดำเนินการสอนเป็นกลุ่ม (ประมาณกลุ่มละ 2 - 5 คน)

สถานที่ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

ผู้สอน นางสาวไพฑูรย์ ลือภิจนา

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้หญิงครรภ์แรกของกลุ่มทดลอง มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มาของน้ำนม การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์และระยะ หลังคลอด รวมทั้งวิธีแก้ไขปัญหที่พบบ่อยในระยะให้นมลูก เพื่อส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
1. เพื่อให้แม่สามารถบอกถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง	นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับลูก เพราะนมแม่มีสารอาหารพอเพียงกับความต้องการของลูกไปจนถึงอายุ 4-6 เดือน สำหรับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น ไม่จำกัด สามารถให้นมแม่ต่อไปเรื่อย ๆ เพื่อให้ลูกได้ประโยชน์สูงสุดจากการได้รับนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยแรกเกิด - 6 เดือน ลูกควรได้รับนมแม่อย่างเดียว และการใช้นมแม่เลี้ยงลูกมีประโยชน์ต่อแม่และลูกดังนี้ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อแม่ 1. เกิดความผูกพันระหว่างแม่กับลูก 2. ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วยขับน้ำคาวปลา 3. ไม่เกิดปัญหาโรคอ้วน 4. สะดวก สะอาด ประหยัดเงินและเวลา 5. ลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งของเต้านม 6. เป็นการคุมกำเนิดทางอ้อม 7. รูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น ประโยชน์ของน้ำนมแม่ที่มีต่อลูก 1. ได้รับสารอาหารครบถ้วน 2. สะดวก สะอาด และปลอดภัย 3. มีความอบอุ่นทางจิตใจ 4. ย่อยง่าย ลดปัญหาท้องผูก	ขั้นนำ สร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ให้กลุ่มเป้าหมายทราบ ขั้นสอน บรรยายประกอบภาพพลิกวีดิทัศน์ และแจกคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	สังเกต/การซักถามของกลุ่มตัวอย่าง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
2. เพื่อให้แม่ทราบถึงการสร้างน้ำนมในแม่หลังคลอดได้ถูกต้อง	5. มีภูมิคุ้มกันและสารต่อต้านเชื้อโรค 6. ป้องกันการเกิดโรคภูมิแพ้ที่มาจากน้ำนม น้ำนมแม่สร้างมาจากต่อมน้ำนม ซึ่งอยู่ภายในเต้านมของแม่ อาหารที่มีแม่รับประทานเข้าไปจะถูกย่อย และดูดซึมเข้าไปในหลอดเลือดผ่านเข้าสู่เต้านม ต่อมน้ำนมจะเปลี่ยนอาหารเหล่านี้ให้เป็นน้ำนม และเก็บไว้ในต่อมน้ำนม และท่อน้ำนมรอให้ลูกดูด ระยะเวลาที่เริ่มมีน้ำนม เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ เต้านมจะค่อย ๆ ขยายใหญ่ขึ้น เพื่อเตรียมสร้างน้ำนม ภายหลังคลอด เมื่อลูกดูดนมจะช่วยกระตุ้นให้น้ำนมไหลออกมา และมีการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น ดังนั้น ถ้าต้องการให้นมแม่มาเร็ว มามาก และนานเท่าที่ต้องการจะต้องให้ลูกดูดโดยเร็วภายหลังคลอด ให้ลูกดูดให้ถูกวิธี ดูดบ่อยๆ ถ้าลูกดูดไม่ได้ ควรนวดเต้านม บีบหรือปั้มนมออกมาทุก 2 - 3 ชั่วโมง ประมาณ 5 - 6 ครั้งต่อวัน ในระยะ 1 - 3 วันแรกหลังคลอด นมแม่จะมีสีเหลืองใส เรียกว่า “หัวน้ำนม” ซึ่งจะมีภูมิต้านทานโรคสูง และช่วยขับขี้เทา ทำให้ลูกถ่ายอุจจาระง่ายขึ้น จากนั้นนมแม่จะค่อยๆ เปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่น และจะมีปริมาณเพิ่มขึ้นเพียงพอกับความต้องการของลูกจนถึง 4 เดือน โดยไม่ต้องให้อาหารเสริม	บรรยาย/ภาพ พลิิก แสดงส่วนประกอบของเต้านม	การสังเกต/ ซักถาม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
3. เพื่อให้แม่ เห็นความ สำคัญของการ เลี้ยงลูกด้วย นมแม่ต่อ บุคลิกภาพและ สภาพจิตใจ ของลูกได้ ถูกต้อง	ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อบุคลิกภาพ และสภาพจิตใจของลูก จากการศึกษาของบุคคลที่มีบุคลิกภาพบกพร่อง พวกที่มีปัญหาทางพฤติกรรม หรืออารมณ์ พวกนี้ประกอบอาชีพไม่สุจริต ตลอดจนพวกอาชญากรนั้น พบว่ามีปัญหาส่วนหนึ่งจากวัยเด็กเล็กที่ถูกทอดทิ้ง เด็กเหล่านี้ไม่มีความผูกพันใกล้ชิดกับแม่ขาดความสัมพันธ์ที่ดี ตั้งแต่วัยแรกเกิดเด็กจะอยู่ในสภาพขาดอาหาร สุขภาพอนามัยไม่ดี เป็นโรคติดเชื้อม่อย่อยเหงา เมื่อเติบโตจะเป็นคนไร้น้ำจิต น้ำใจ บางรายเด็กอาจจะโดนการกระทำทารุณ หรือรุนแรงจากพ่อแม่ ก็จะทำให้เขาเติบโตขึ้น มองโลกในแง่ร้าย และขาดความไว้วางใจต่อบุคคลอื่น เมื่อศึกษาโดยละเอียดพบว่า บุคคลในกลุ่มนี้ขาดสัมพันธ์ที่ดีและไม่ได้อยู่ใกล้ชิดกับแม่มาตั้งแต่เด็กไม่เคยสร้างความผูกพันกันมาเลยหรือพันธะผูกพันล้มเหลวตั้งแต่วัยทารก	บรรยายประกอบภาพพลิก	สังเกต/ซักถาม
4. เพื่อให้แม่ บอกแนวทาง ปฏิบัติการ เลี้ยงลูกด้วย นมแม่ได้อย่าง ถูกต้อง	4. แนวทางปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีดังนี้คือ 4.1 การเตรียมตัวของแม่ในระยะตั้งครรภ์		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
	- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ - ตรวจเต้านม พบหัวนมผิดปกติต้องรีบแก้ไข - เมื่อเต้านมขยายใหญ่ขึ้น ใส่ยกทรงที่พอเหมาะ - อาบน้ำ ล้างเต้านมให้สะอาด 4.2 การปฏิบัติตนของแม่ในระยะให้นมลูก - รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่วัตถุดิบต่าง ๆ ไข่ นม ข้าว ผัก ผลไม้ และไขมันให้มากกว่าปกติ เพราะต้องนำไปบำรุงร่างกายแม่และสร้างน้ำนม - งดยาต้องเหล้า ของหมักดอง อาหารรสเผ็ดจัด อาหารที่ใส่ผงชูรส น้ำชา กาแฟ - ไม่ซื้อยามารับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์ และบอกแพทย์ด้วยว่าแม่กำลังให้นมลูกดูนมแม่อยู่ - พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมง ในตอนกลางคืน และนอนตอนกลางวัน อย่างน้อยวันละ 1 - 2 ชั่วโมง ทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส ความเครียดหรือความวิตกกังวลจะทำให้ให้น้ำมน้อยลง - ใส่เสื้อยกทรงที่มีขนาดพอเหมาะกับขนาดของเต้านม เพื่อเป็นการพยุงเต้านมและไม่เกิดการพังอของท่อน้ำนม		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
5. เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่อาจพบได้และวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาก็ได้ถูกต้อง	ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบบ่อยและวิธีแก้ไข การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจมีปัญหาที่ยากเกิดขึ้นได้ แต่ปัญหาดังกล่าว เหล่านี้ สามารถป้องกันและแก้ไขได้ ปัญหาที่พบ ได้แก่ ปัญหาที่พบในแม่ 1. นำนมไม่พอ สาเหตุมาจากแม่ให้ลูกดูดนมน้อย แม่ให้ลูกดูดนมไม่ถูกวิธี ให้น้ำนมผสม แก่ลูก ทำให้ลูกอึด แม่หงุดหงิดของแสง แนวทางแก้ไข ให้ลูกดูดนมแม่บ่อยๆ ระยะแรกให้ดูดทุก 2-3 ชั่วโมง สอนเทคนิคให้นมลูกที่ถูกวิธี งดให้น้ำหรือนมผสม รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มประเภทน้ำผลไม้ นมสด หรือน้ำหวาน หลังให้นมลูก แต่ละครั้งประมาณ 1-2 แก้วเสมอ 2. นำนมมากเกินไปไหลพุ่ง สาเหตุ เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด ซึ่งมีการสร้างน้ำนมดีแล้ว ในขณะที่ลูกดูดนม จะมีการตอบสนองของปฏิกิริยาตอบสนองการหลั่งน้ำนมรุนแรงเกินไป ทำให้น้ำนมไหลพุ่งแรง แนวทางแก้ไข ให้แม่บีบเอาน้ำนมบางส่วนออกจากเต้าด้วยมือก่อนให้นมลูกดูด เพราะน้ำนมจะไหลพุ่ง ลูกกลืนไม่ทันเกิดสำลักนม ร้องและไม่ยอมดูดนม	บรรยายประกอบภาพพลิก สาริตแจกคู่มือเอกสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	- สังเกตความสนใจ - ชักถาม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
	3. ห้วนมบอด บุ่ม หรือแบน สาเหตุ สภาพทางสรีรวิทยาของ เต้านมที่มีอยู่เดิม หรือผิดปกติมา ตั้งแต่กำเนิดทางพยาธิสภาพ นมน้อย เนื้อเยื่อพังผืดใต้ห้วนม รั้งห้วนมไม่ให้ ยื่นออก ผิวหนังบริเวณห้วนมตึงแข็ง ยืดหยุ่นไม่ดี แนวทางแก้ไข ดึงห้วนมโดยวิธี ฮอฟแมน หรือการใช้กระบอกฉีดยา ขนาด 10 ซีซี หรือ 20 ซีซี นำมาตัด ปลาย ใช้กระบอกครอบห้วนม ดึงลูก สูบชั้นที่ละน้อย ห้วนมจะยืดตามแรง ดึง หยุดพักเป็นระยะ 4. เต้านมคึด สาเหตุ ลูกดูดนมน้อย และระยะเวลา ให้นมลูกห่าง การหลังน้ำนมไม่ดี เนื่องจากวิธีให้นมลูกไม่ถูกต้อง แนวทางแก้ไข ให้ลูกดูดนมแม่บ่อยๆ ทุก 3 ชั่วโมง และให้ลูกดูดนมให้ถูกวิธี ให้เหงือกลูกอมให้ถึงลานนม ให้ยา ระงับปวด และสวมยกทรงพยุงเต้านม ไว้ตลอดเวลา ร่วมกับใส่ประทุมแก้ว ไว้ชั่วคราว 5. ห้วนมแตกเป็นแผล สาเหตุ ดูดนมไม่ถูกวิธี ดูดไม่ถึง ลานนม และเกิดการระคายต่อสบู่หรือ ครีมนวด แนวทางแก้ไข ให้ลูกดูดนมให้ถูกวิธี ให้ลูกดูดนมข้างที่ไม่แตก หรือแตก น้อยก่อน ถ้าห้วนมเป็นแผลหรือมี		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
	เลือดออก งดให้ชั่วคราว ทาหัวนมที่แตกด้วยวิตามินอี หรือลาโนลิน 6. การอุดตันของท่อน้ำนม สาเหตุ ลูกดูดนมไม่หมด เกิดจากการคั่งของน้ำนม ในท่อน้ำนม ลูกดูดนมได้น้อย มีการกดทับบริเวณเต้านมจากการสวมยกทรงที่ไม่เหมาะสมหรือมีก้อนที่เต้านม แนวทางแก้ไข ให้ลูกดูดนมจากเต้าที่ตูดข้างจากคราวที่แล้วก่อน และให้ดูดจนเกลี้ยงเต้า ประคบด้วยน้ำอุ่นก่อนให้ลูกดูดนม และให้ลูกดูดนมแม่บ่อย ๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง จัดทำให้ความสบายทั้งแม่ และลูกขณะให้นม ขณะให้นมต้องปลดเสื้อยกทรงออกทุกครั้ง 7. เต้านมอักเสบ สาเหตุ เกิดจากการคลอດหรือมีแผลที่ผิวหนังบริเวณหัวนม และมีการติดเชื้อ ไม่ได้รับการแก้ไข ปัญหาท่อน้ำนมอุดตันหรือเต้านมคัดตึง แนวทางแก้ไข ถ้าไม่รุนแรงก็ให้ลูกดูดนมตามปกติ แล้วประคบเต้านมด้วยน้ำร้อน และขนาบเต้านมเบา ๆ ขณะให้นมลูก อาจให้ยาปฏิชีวนะช่วย 8. แม่ที่ทำงานนอกบ้าน ให้ลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด ให้ลูกดูดนมแม่บ่อย ๆ และสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 9 ครั้ง ควรให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว จนถึง 4-6 เดือน แล้วจึงให้อาหารอื่น ๆ		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
	สำหรับช่วงที่ออกไปทำงานนอกบ้าน ป้อนนมใส่ภาชนะที่สะอาดมีฝาปิด ใส่ไว้ในตู้เย็นหรือใส่กระติกน้ำแข็ง ขณะทำงานถ้าประสบปัญหาให้นมไหลเปราะเปื้อนเสื้อผ้า ควรใส่ประทุมแก้วเมื่อกลับมาถึงบ้าน และให้ลูกดูดนมตามปกติ จะเห็นว่าแม่แม่จะทำงานนอกบ้านก็เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบผลสำเร็จ ปัญหาที่พบในเด็ก 1. เด็กป่วย สาเหตุ เด็กหลังคลอด อาจมีปัญหาเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องถูกแยกไปให้การรักษา ทำให้ไม่ได้ดูดนมแม่ทันที แนวทางแก้ไข สอนและสาธิตให้แม่นวดคลึงเต้านม และบีบน้ำนมออกจากเต้าด้วยมือทุก 2-3 ชั่วโมง กรณีที่ลูกยังดูดนมแม่ไม่ได้ และต้องกินนมแม่ให้ใช้ช้อนป้อน หรือให้เด็กจิบจากถ้วย และให้เด็กดูดจากเต้าทันที เมื่อเด็กสามารถดูดได้ 2. เด็กปากแหว่ง/เพดานโหว่ สาเหตุ เป็นความผิดปกติที่เป็นมาแต่กำเนิดที่ทำให้แม่เข้าใจผิดว่าลูกดูดนมแม่ไม่ได้ แนวทางแก้ไข ให้กำลังใจแม่และความมั่นใจว่า ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ อธิบายให้แม่ทราบกลไกการสร้างและการดูดนมของเด็ก สาธิตและให้แม่ทดสอบการดูดนมของเด็ก		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
	3. เด็กไม่ยอมดูดนมแม่ สาเหตุ ได้รับนมผสมหรือน้ำร่วมกับนมแม่ ทำให้ลูกอึดหลับนาน ได้รับนมโดยการดูดนมจากขวด ทำให้เกิดภาวะสับสนหัวนม แนวทางแก้ไข ให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียวในระยะ 4 เดือนแรก โดยไม่จำเป็นต้องให้น้ำหรือนมผสม 4. เด็กหลับ สาเหตุ ส่วนใหญ่พบว่า แม่กินยานอนหลับ ยาจะออกมาทางน้ำนม ทำให้ลูกหลับ ไม่ยอมดูดนม เด็กได้รับการห่อหุ้มให้ได้รับความอบอุ่นเกินไป แนวทางแก้ไข ควรปลุกให้เด็กดูดนมทุก 2 ชั่วโมง ใน 2 - 4 วันแรก และ 3-4 ชั่วโมง ในระยะต่อไป และอธิบายให้แม่ทราบว่าขณะให้นมลูกไม่ควรห่อรัดตัวลูก เพราะจะทำให้เด็กหลับ ถ้าลูกหลับปลุกให้ตื่น ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้า มือ และเท้า 5. เด็กแฝด เด็กแฝดมีสุขภาพแข็งแรง แม่สามารถให้ลูกดูดนมพร้อมกันได้ เพราะการดูดนมทำให้มีการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น 2 เท่า แนวทางแก้ไข ให้ความมั่นใจแก่แม่ว่าเมื่อน้ำนมเพียงพอสำหรับลูกแฝด 6. เด็กตัวเหลือง เด็กที่กินนมแม่ทั่วไปจะมีตัวเหลืองได้มาก และยาวนานกว่าเด็กที่กินนมผสมหลังคลอด	ชั้นสรุป ผู้สอนสรุปเนื้อหาต่างๆ ที่กล่าวมาและตอบข้อ	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
	แนวทางแก้ไข ให้ดูนมแม่บ่อยๆ ทุก 2 ชั่วโมงในสัปดาห์แรกและต่อไป ให้ลูกดูดทุก 2 - 3 ชั่วโมงทำให้ อาการตัวเหลืองลดลงได้	ซักถามของกลุ่ม เป้าหมาย	

บันทึกการสอนสุขศึกษาแก่แม่ที่ทำงานนอกบ้าน ครั้งที่ 2

เรื่อง การให้นมลูกให้ถูกวิธี การบีบน้ำนม และวิธีเก็บรักษานม
 กลุ่มเป้าหมาย หญิงหลังคลอดที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มทดลอง
 วิธีการ สอนเป็นกลุ่ม (ประมาณกลุ่มละ 2 - 5 คน)
 สถานที่ ห้องสอนสุขศึกษา แผนกคนไข้หลังคลอด โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
 เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง
 ผู้สอน นางสาวไพฑูรย์ ลือภิญญา
 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้หญิงหลังคลอดในกลุ่มทดลอง มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องวิธีการให้นมที่ถูกต้อง การบีบน้ำนมออกจากเต้า และวิธีเก็บรักษานม เมื่อแม่ออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งจะมีผลทำให้ลูกได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
6. เพื่อให้แม่สามารถอธิบายวิธีการให้นมลูกตามขั้นตอนได้ถูกต้อง	วิธีการให้นมลูก 1. ล้างมือให้สะอาดก่อนให้นมลูกด้วยน้ำและสบู่ 2. ล้างหรือเช็ดเต้านมและหัวนมด้วยผ้าหรือสำลีชุบน้ำสะอาด 3. นั่งหรือนอนในท่าสบาย ไม่เกร็ง อุ้มลูกให้ศีรษะสูงกว่าลำตัว 4. เวลาที่ลูกดูดนมเหงือกของลูกจะต้องกดถึงบริเวณลานนมของเต้านม 5. ให้ลูกดูดนมทั้ง 2 ข้างนาน 10-15 นาที ในแต่ละมือ วันละประมาณ 8-10 มื้อ และถ้าลูกดูดนมไม่หมดเต้า ให้ปล่อยไว้เฉยๆ โดยไม่ต้องบีบทิ้งหรือปั๊มทิ้ง และการเริ่มดูดนมแม่ในมือต่อไปของลูก ให้เริ่มจากข้างที่น้ำนมเหลือค้างอยู่ เพราะเป็นน้ำนมที่มีคุณภาพสูง มีคุณค่าเหมาะสมสำหรับลูก 6. การเปลี่ยนข้างนม ให้ใช้ปลายนิ้วกดมุมปากหรือปลายคางลูกเบา ๆ ลูกจะคายหัวนม ไม่ควรดึงหัวนมขณะดูดอยู่ เพราะจะทำให้หัวนมเป็นแผลได้ 7. เมื่อลูกดูดนมอิ่มแล้ว จับให้เรือ เป็นการป้องกันการสำรอกนม และท้องอืดโดยวิธีการใด วิธีการหนึ่งดังนี้ - อุ้มลูกพาดไหล่ ลูบหลังเบา ๆ - จับลูกนอนคว่ำบนตัก ลูบหลังเบา ๆ	ขั้นนำ กล่าวทักทาย แสดงความยินดีกับลูกคนแรกของแม่หลังคลอด เป้าหมายทราบ ขั้นสอน บรรยาย ประกอบภาพพลิก สาธิตทำอุ้มลูกและวิธีการให้ถูกต้อง	สังเกต/ การซักถาม ให้แม่ปฏิบัติ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
7. เพื่อให้แม่ทราบวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนมที่ดี	8. จัดให้ลูกนอนคว่ำหรือนอนตะแคง 9. แม่ทำความสะอาดเต้านมและหัวนม โดยเช็ดให้สะอาด แล้วซับให้แห้ง ใส่ยกทรงขนาดพอดี พยุงเต้านมไว้เพื่อรักษาเต้านมไม่ให้หย่อนยานและไม่ให้เกิดการพังของท่อน้ำนม ขณะที่แม้อยู่ยังควรรับการดูแลจากแพทย์ และพยาบาลอยู่ การสร้างและการหลั่งน้ำนมอาจมีปัญหากจึงควรที่จะให้มีการกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมที่ดีและต่อเนื่อง วิธีปฏิบัติเพื่อให้การสร้างและหลั่งน้ำนม วิธีบีบน้ำนม การใช้มือบีบน้ำนม เป็นวิธีที่ดี สะดวก ไม่ต้องปนเปื้อนกับเชื้อโรค ก่อนบีบ แม่ควรล้างมือ เต้านม และหัวนมให้สะอาด เช็ดให้แห้งด้วยผ้าสะอาด นวดเต้านมเบา ๆ เพื่อกระตุ้นให้เต้านมไหลดี ต้มขวดนมในน้ำเดือด 10-15 นาที เตรียมไว้ใส่น้ำนม 1. ใช้มือข้างที่ถนัดพยุงเต้านมและบีบน้ำนม มืออีกข้างหนึ่งถือขวดรองรับน้ำนม 2. มือข้างที่บีบน้ำนมวางนิ้วหัวแม่มือไว้ข้างบนเต้านมอีก 4 นิ้ว วางไว้ด้านล่างของขอบนอกลานนม เริ่มบีบโดยกดนิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือเข้าหาตัว แล้วบีบน้ำเข้าหากัน ปล่อยมือทำหลายๆ ครั้งจนน้ำนมไหล	บรรยายประกอบภาพพลิก พร้อมสาธิต	ให้แม่ปฏิบัติวิธีบีบน้ำนมสังเกต/ซักถาม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
	3. ตำแหน่งนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ ควรหมุนสลับไปรอบ ๆ เพื่อให้ให้น้ำนมของเต้านมที่ถูกหวด บีบออกจากท่อจนหมด 4. นมที่ได้สามารถเก็บไว้ที่อุณหภูมิห้องได้ประมาณ 6-10 ชั่วโมง เก็บไว้ในตู้เย็นธรรมดาได้ประมาณ 48 ชั่วโมง และเก็บไว้ในตู้เย็นช่องน้ำแข็งได้ประมาณ 4-6 เดือน การอุ่นนมก่อนให้ลูก โดยแช่ขวดนมในน้ำอุ่น เมื่อน้ำนมอุ่น ควรใช้ภายใน 24 ชั่วโมง 5. บีบน้ำนมทุก ๆ 3 ชั่วโมง อย่างน้อย 5-6 ครั้งต่อวัน 6. แม่ที่รู้สึกไม่สบาย อย่าฝืนบีบน้ำนม ให้พักผ่อนให้เพียงพอก่อน 7. ควรบีบน้ำนมภายหลังการอาบน้ำอุ่น ดื่มน้ำอุ่น ก่อนบีบน้ำนมอย่างน้อย 10-15 แก้วต่อวัน 8. ถ้าแม่เจ็บหัวนมหรือหัวนมแตก เป็นแผลให้แม่ทำความสะอาดเต้านม หัวนมซับให้แห้ง แล้วจึงใส่ยกทรงระหว่างนี้ ให้ลูกดูดข้างที่ไม่แตกหรือแตกน้อยไปก่อน การหวดเต้านม แม่หลังคลอด ควรจะหวดเต้านมไว้เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่อง วิธีการหวดกระทำโดยใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างคลึง		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
	นวดเบา ๆ นวดจากด้านนอกของเต้านมวนเข้าหาหัวนม สัก 2 - 3 ครั้ง แล้วจับหัวนมตรงลานนมกดเข้าหาลำตัว พร้อมทั้งบีบเข้าหากันเร็ว ๆ หลาย ๆ ครั้ง เข้า-เย็น	ขั้นสรุป ผู้สอนสรุป เนื้อหาต่าง ๆ ที่กล่าวมาตอบข้อซักถามของกลุ่มเป้าหมาย	

ภาคผนวก จ
ภาพพลิก
คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สายสัมพันธ์ พ่อ - แม่ - ลูก



๑. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

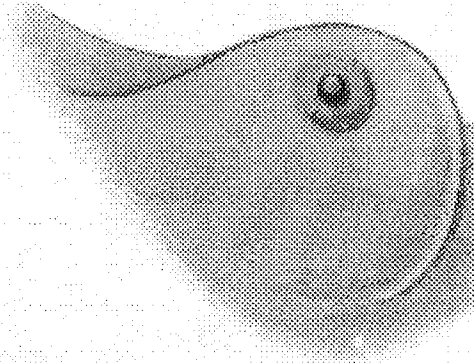
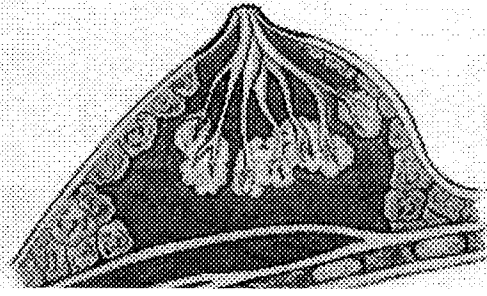
มีประโยชน์ต่อ
ลูก-แม่



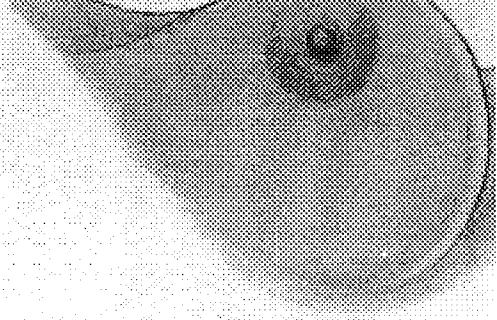
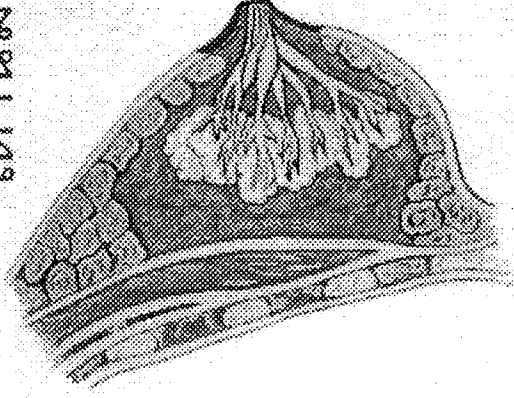
1. ผลดีต่อลูก
2. ผลดีต่อแม่

2. การเปลี่ยนแปลงของเต้านม

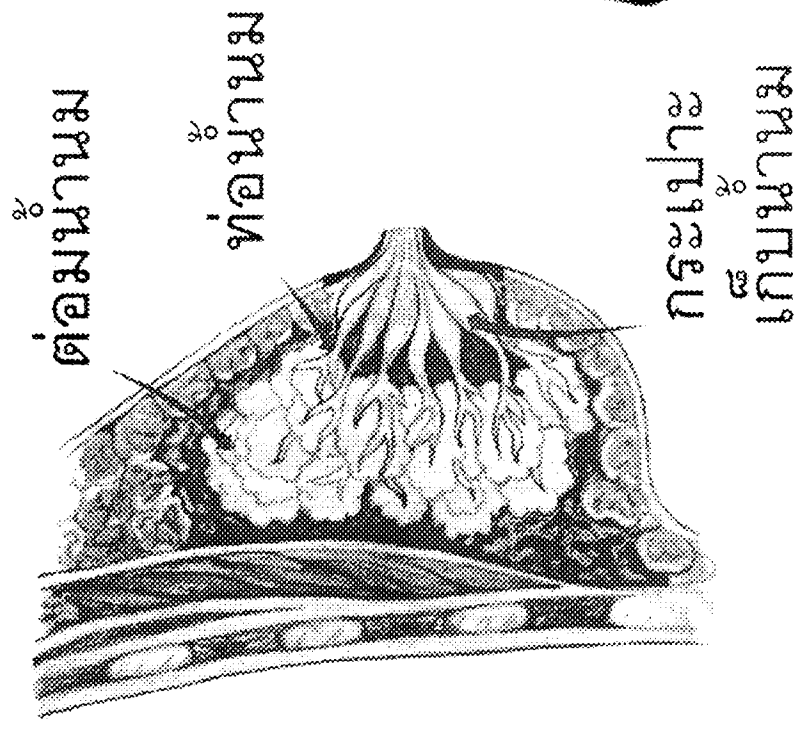
เต้านมหญิงไม่ตั้งครรภ์



เต้านมหญิงตั้งครรภ์



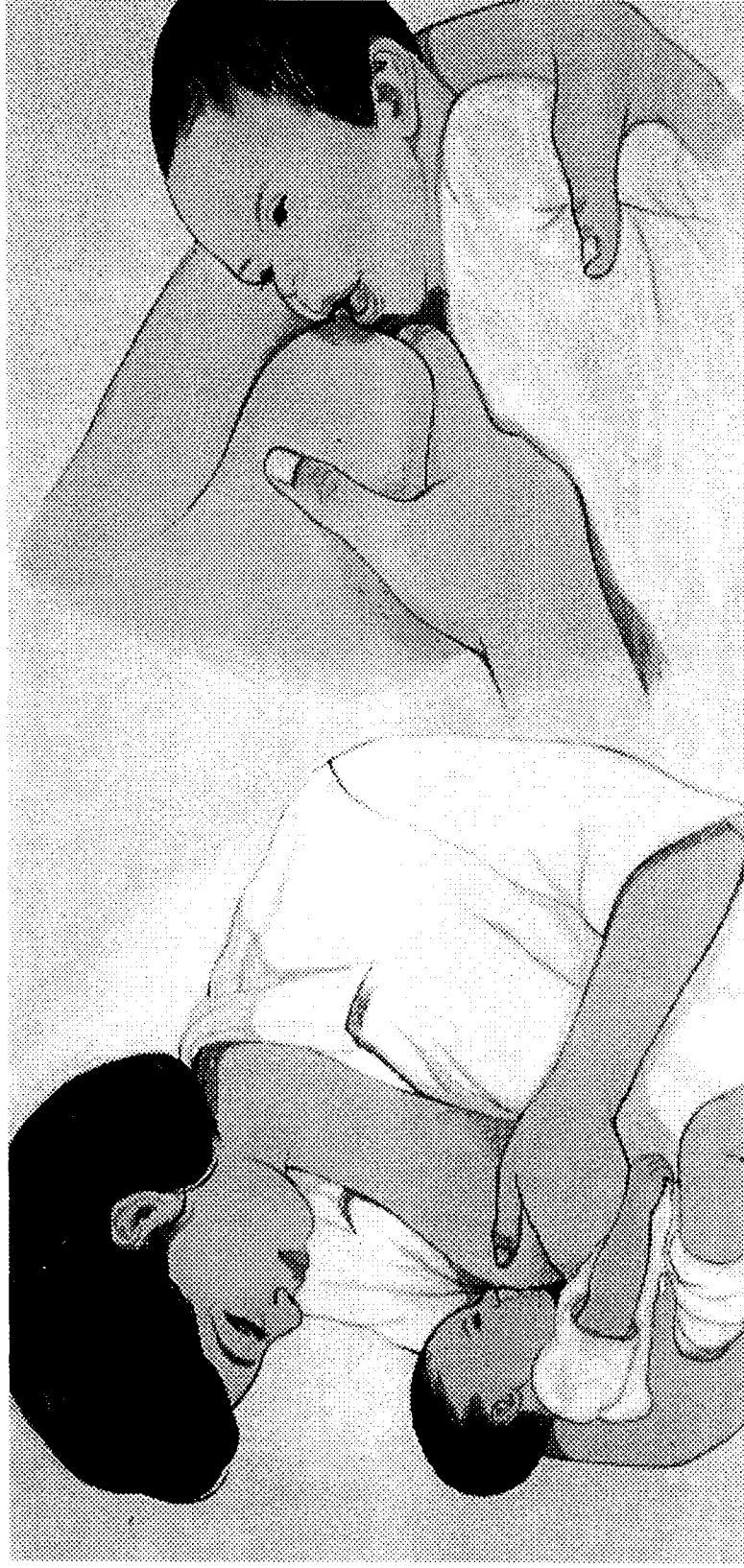
3. กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม



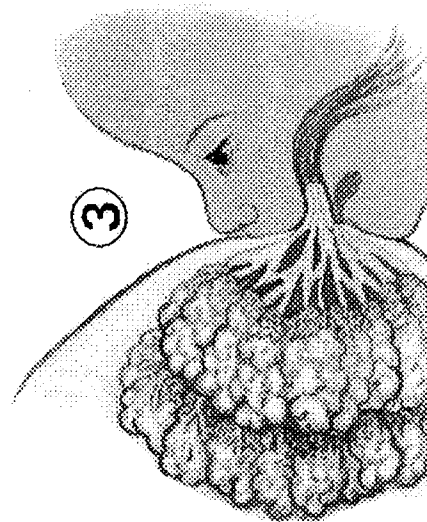
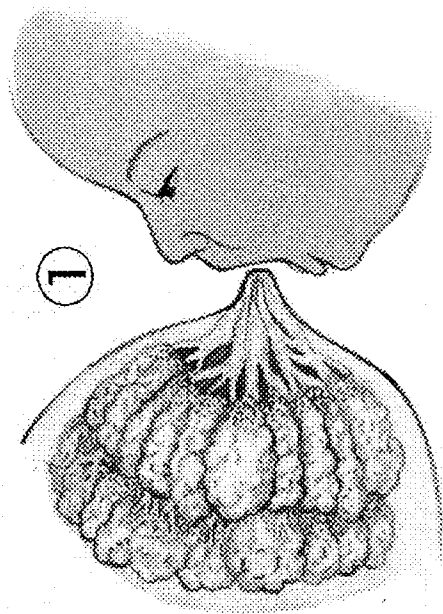
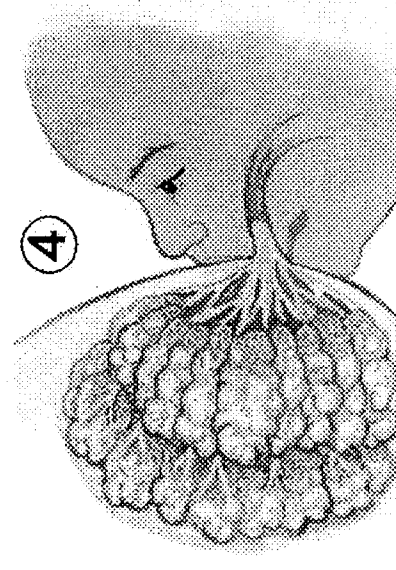
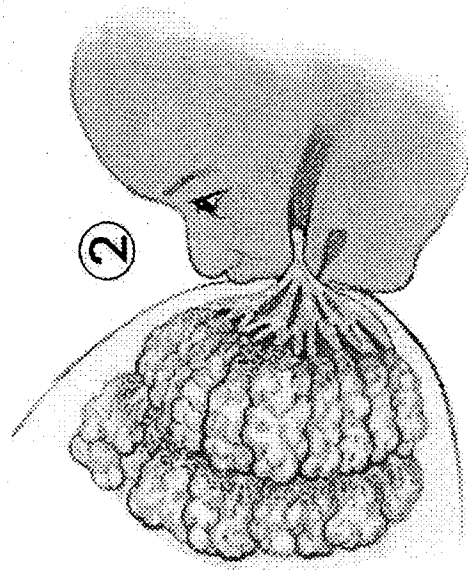
4. ทำและวิธีการให้นมลูกที่ถูกต้อง

4.1 การอุ้มเด็กขณะให้นม

4.2 การจับเต้านม



4.3 การอมหัวนม



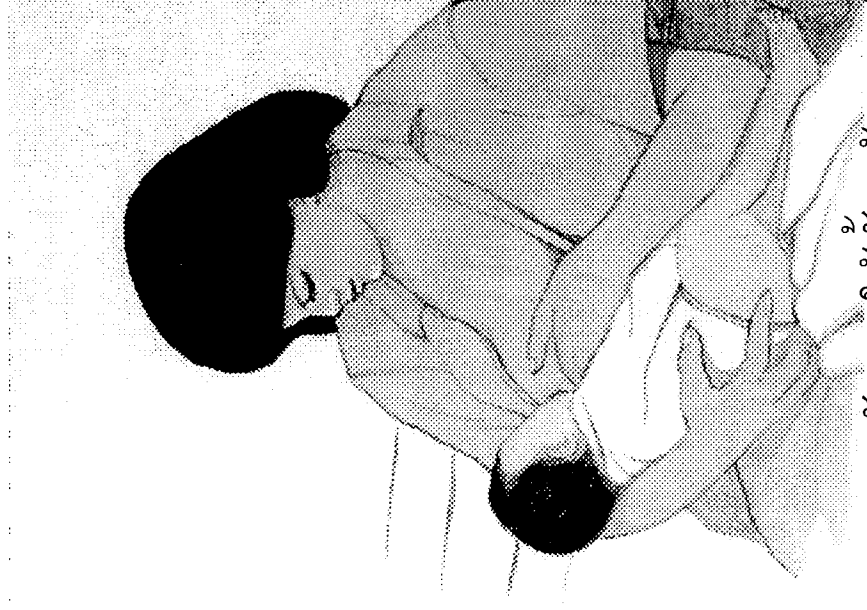
4.4 ทำและวิธีการไล่ลมภายหลังลูกดูดนม



4.5 ทำต่างๆ ของการให้นมแม่



ทำนัง : อุ้มลูกดูนมด้านข้าง

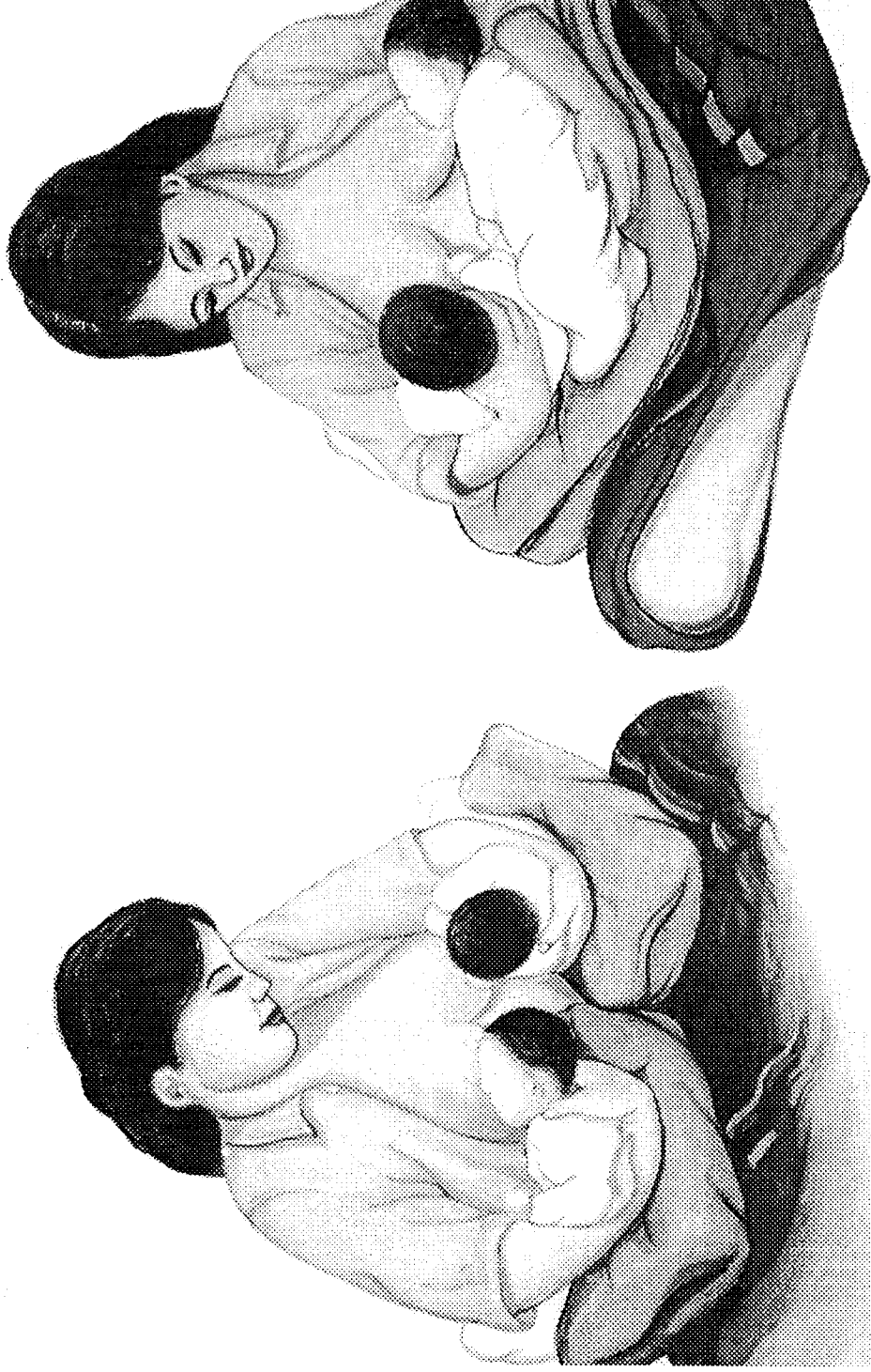


ทำนอน : ตะแคงตัวลูก ให้ทั้งหน้าและตัวลูกหัน
เข้าหาตัวแม่ ศีรษะและลำคอของลูก
อยู่ในแนวเดียวกันหรือก็ได้เล็กน้อย



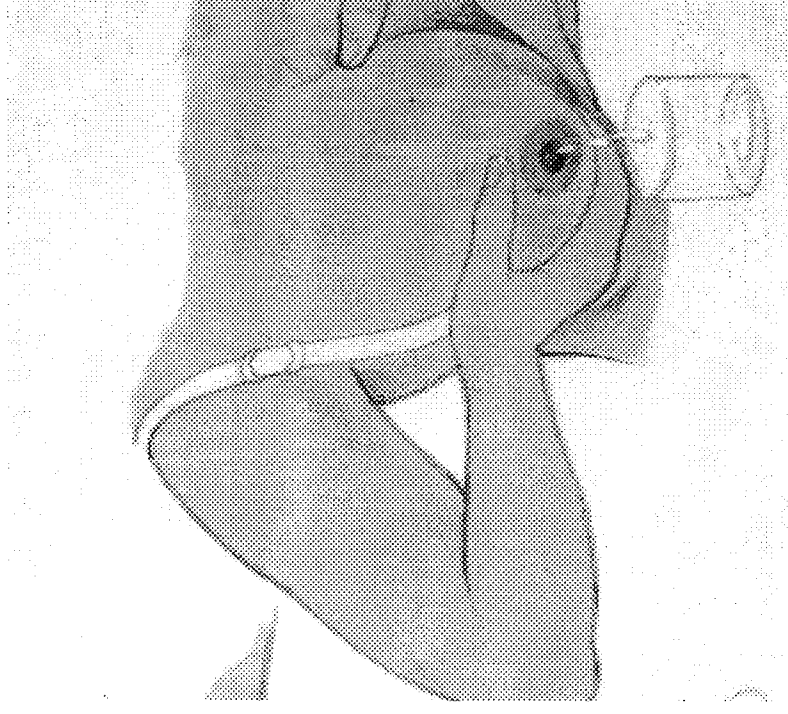
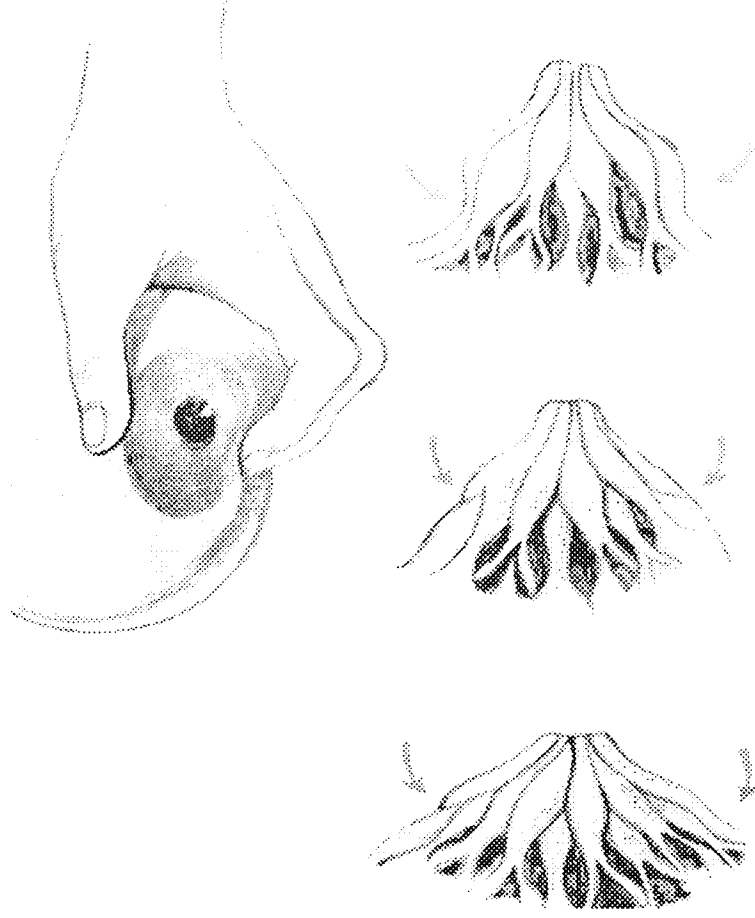
พมว

ทำให้นมสำหรับลูกแฝด



5. วิธีการปับน้ำนม

5.1 เหตุผลของการปับน้ำนม



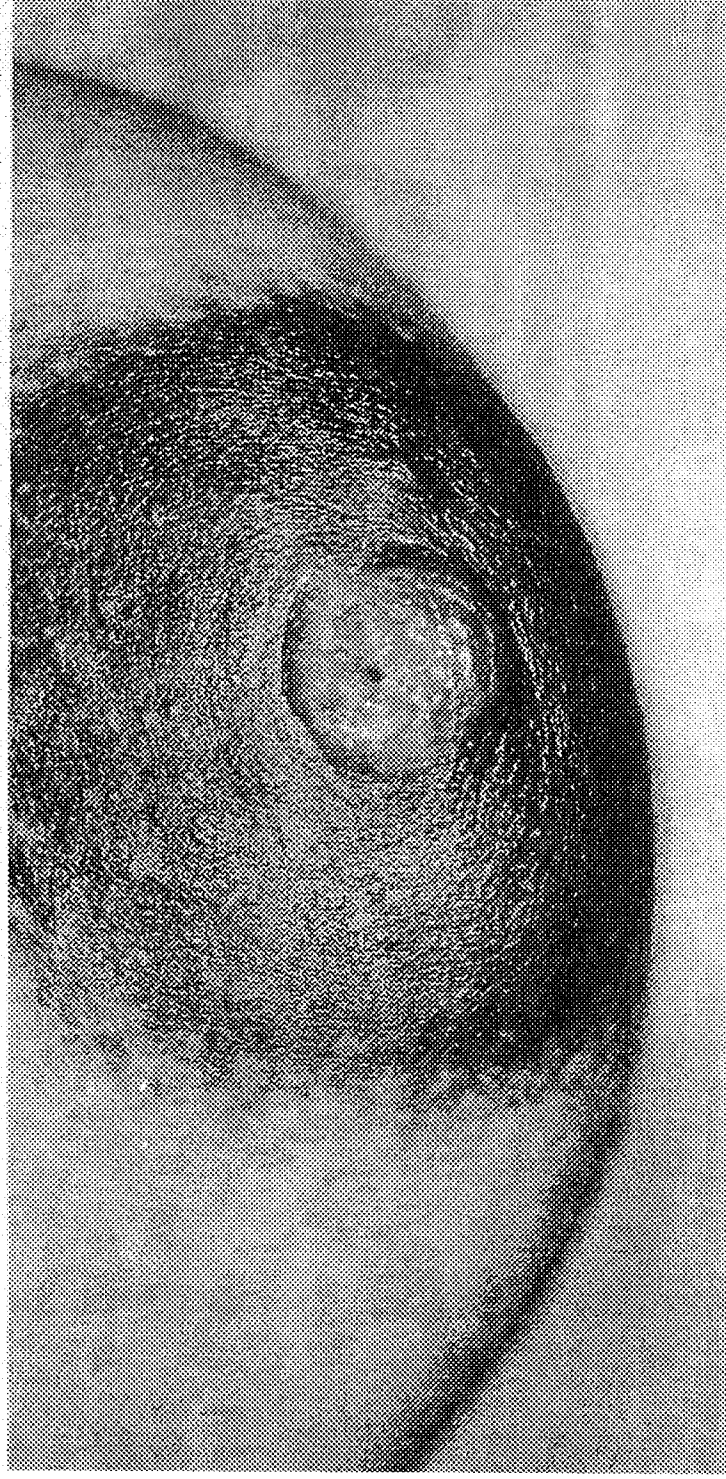
5.2 วิธีการปับน้ำนมที่ถูกต้อง

5.3 วิธีป้องกันแม่ที่บปใส่ถ้วยไว้



6. ปัญหาและวิธีการแก้ไข

6.1 หุ่นมแตกและเป็นแผล



6.2 หัวนมสั้นหรือแบน

หัวนมสั้น

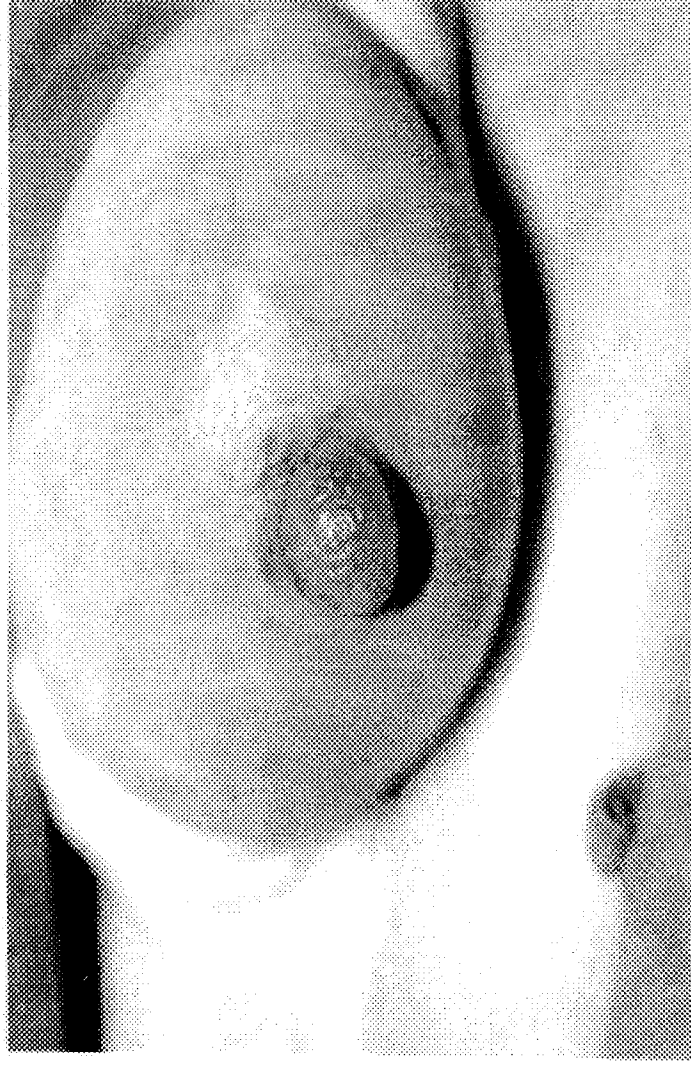


หัวนมแบน

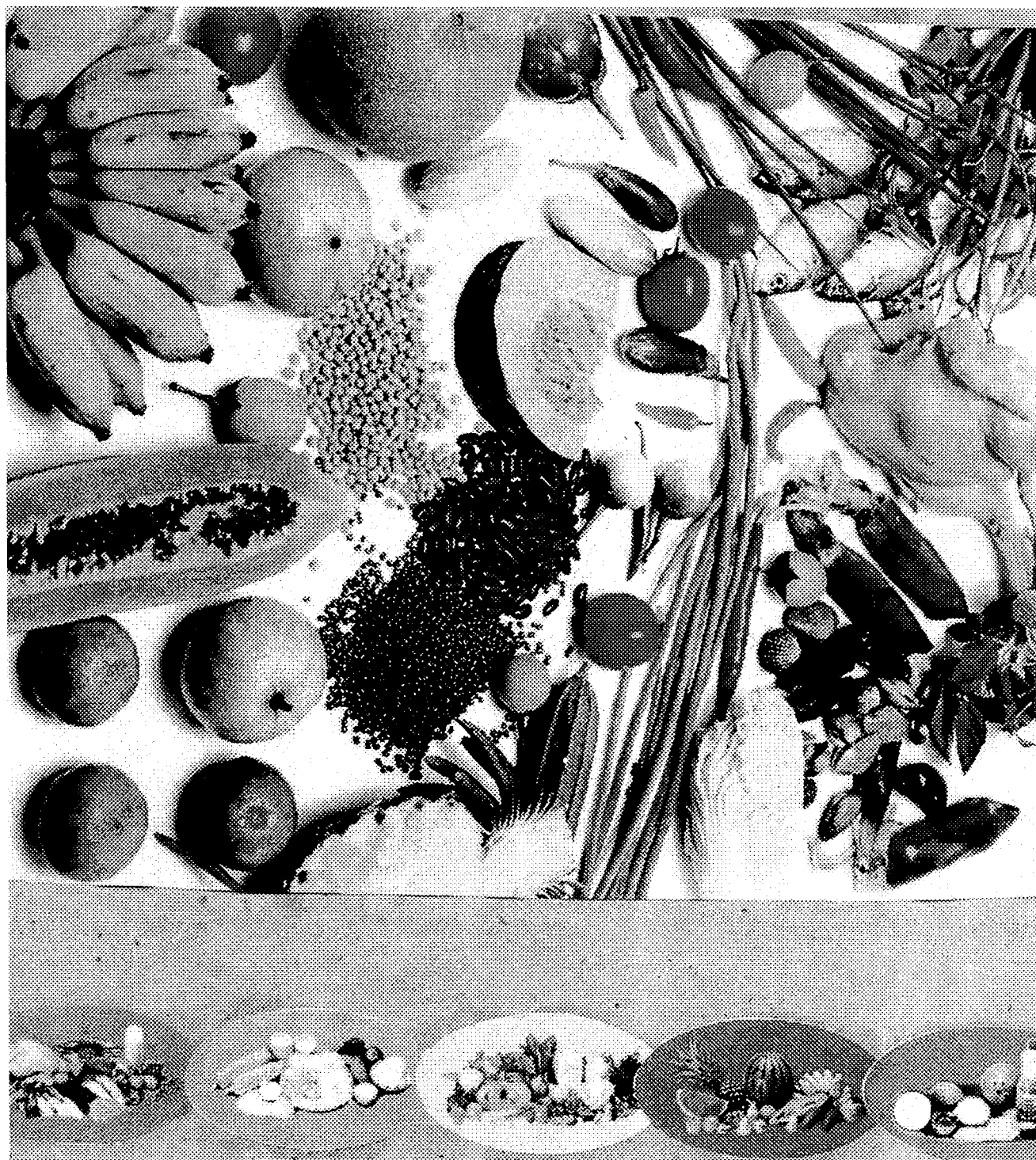


6.3 หัวนมบอดหรือปุ่ม

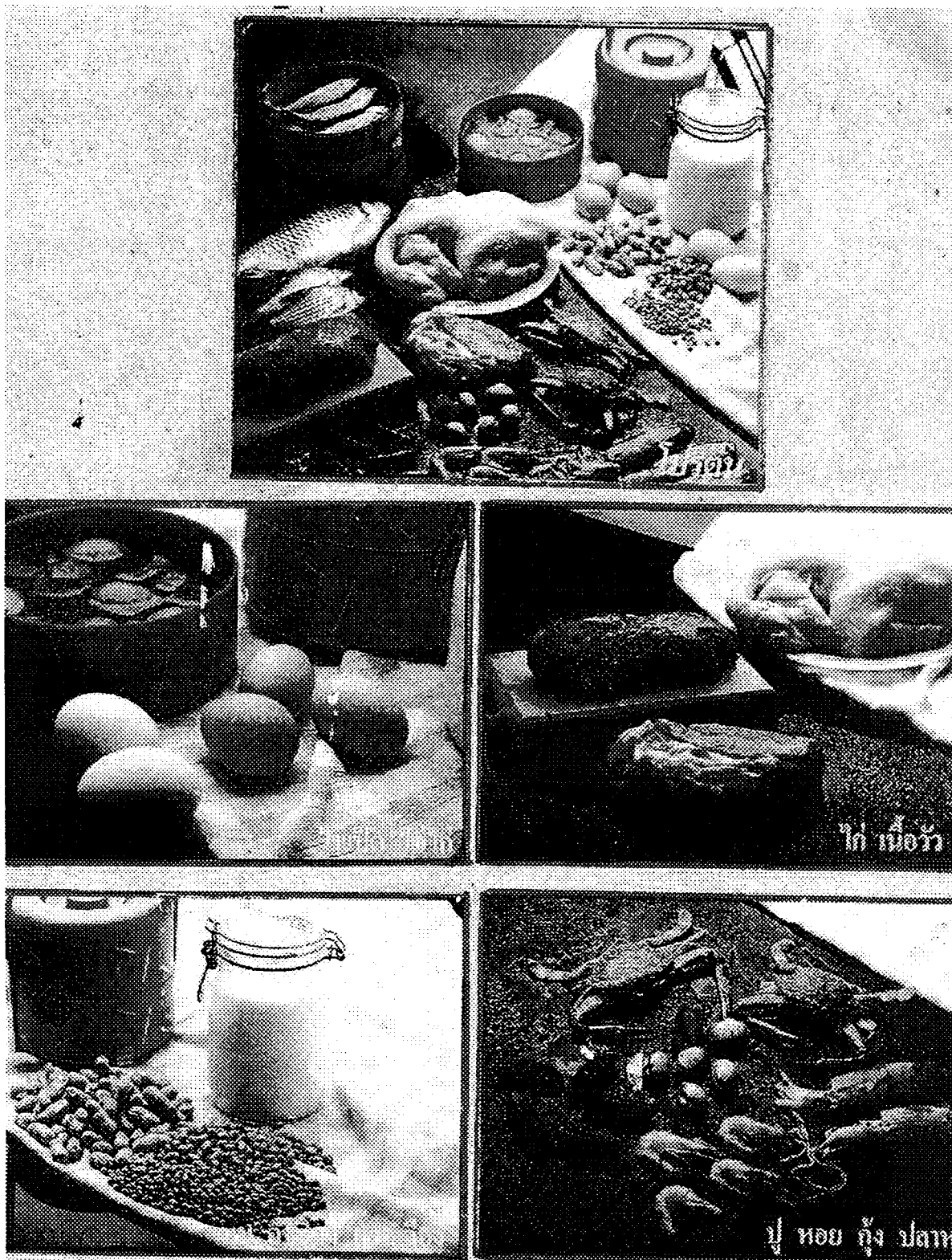
6.4 เต้านมอักเสบหรือเป็นฝี



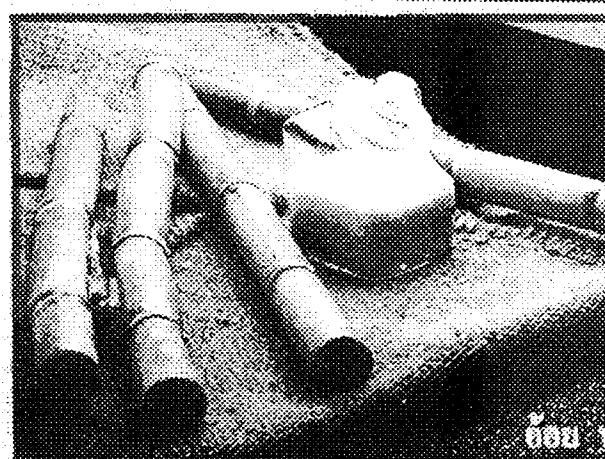
อาหารหลัก 5 หมู่



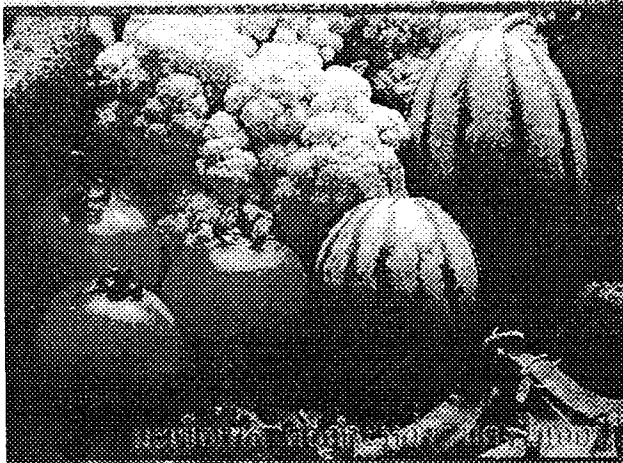
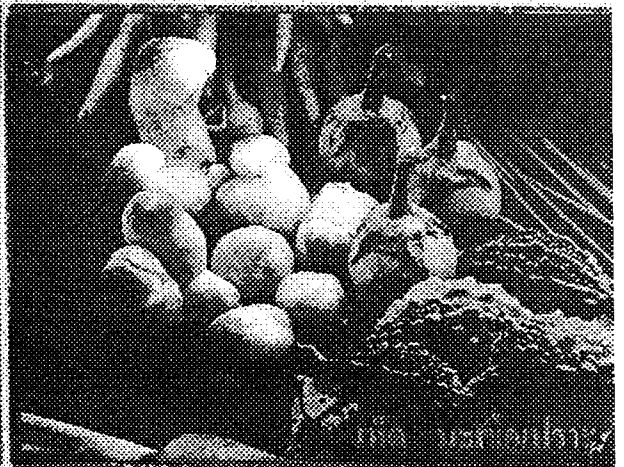
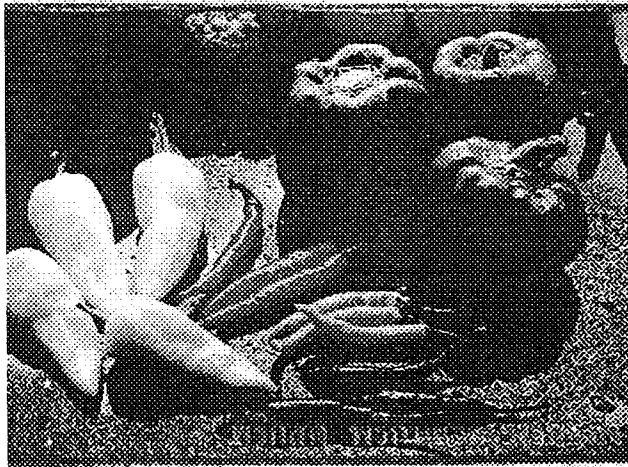
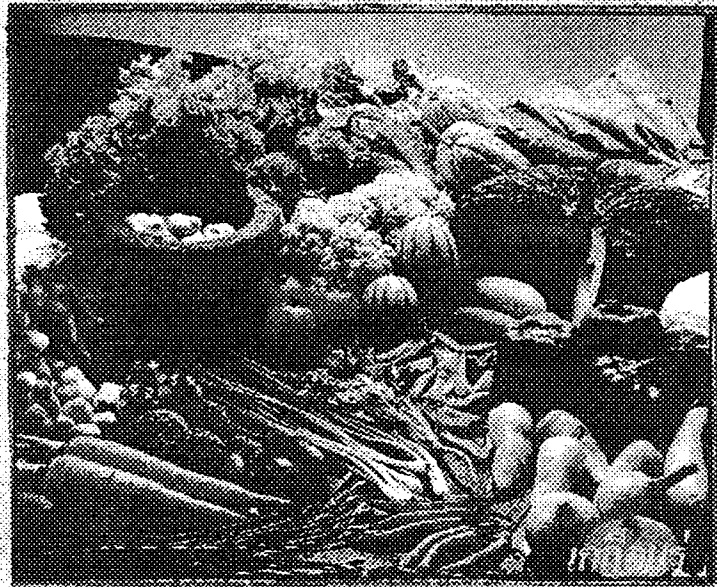
หมู่ที่ 1 เสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย



หมู่ที่ 2 ให้กำลังใจและความอบอุ่นแก่ร่างกาย



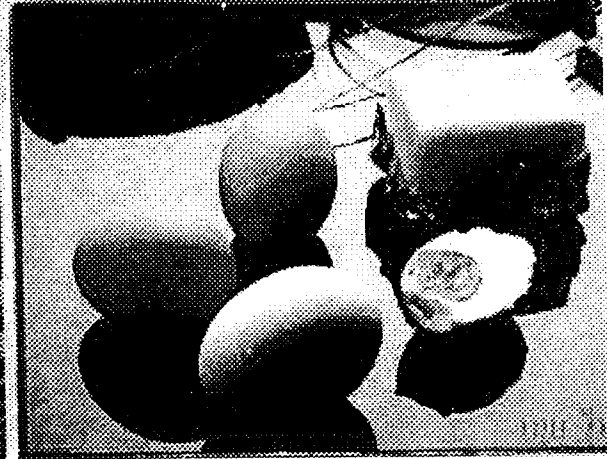
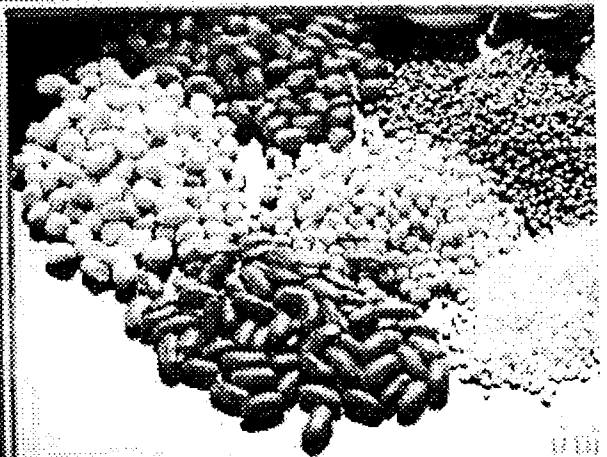
หมู่ที่ 3 ควบคุมการทำงานของร่างกายให้ปกติ



หมู่ที่ 4 ช่วยบำรุงสุขภาพ ป้องกันโรคต่าง ๆ



หมู่ที่ 5 ให้พลังงานสูงช่วยให้เคลื่อนไหวได้



หน้า แม่ คือ รัก ให้



คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ด้วยความปรารถนาดีจาก

จาก

ไพฑูรย์ ลือภักจินา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หยาดน้ำนม แม่นั้น กลั่นจากอก
ยามลูกหิว ป้อนให้ ทุกวัน
รสกลมกล่อม พร้อมคุณค่า อาหารเสริม
ภูมิคุ้มกัน มีครบ สมฤทธิ์

แม่พุ่มพิก เลี้ยงลูก ผูกจิตมั่น
ดุคคิมพลัน ทันจิต ไม่ผิดใจ
ไม่ต้องเติม หรือตัด ธาตุไหนไหน
เชื่อมสายใย แม่ลูก ผูกสัมพันธ์

(โดยคุณจันทร์ฉาย หนูหนู)

จากคำขวัญข้างต้นนี้ ก็พอจะชี้ให้เห็นแล้วว่า นำนมแม่นั้น คืออย่างไร แต่สภาพความเป็นจริง ก็ปรากฏอยู่นี้ คุณแม่ต้องออกทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถอยู่บ้านเลี้ยงลูกน้อยด้วยนมตนเองได้ คุณแม่ทั้งหลายจึงพากันหันมาเลี้ยงลูกด้วยนมผสมกันมาก จนกลายเป็นค่านิยมทางสังคมไป

จึงขอเชิญชวนให้ทุกท่าน หันมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะนมแม่นั้น เป็นอาหารที่วิเศษที่สุด มีสารอาหารครบถ้วนและมีสัดส่วนเหมาะสมดังจะกล่าวต่อไปนี้

สายใยแท้แห่งรัก

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สร้างความผูกพันระหว่างแม่ - ลูก ทำให้แม่ได้ดูแลลูกอย่างใกล้ชิด ได้สัมผัสในเนื้อตัว กลิ่น และมองเห็นกันและกัน สร้างความผูกพันลึกซึ้ง ที่จะมีต่อไปตลอดชีวิต



น่านมแม่ดีที่สุด

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อแม่

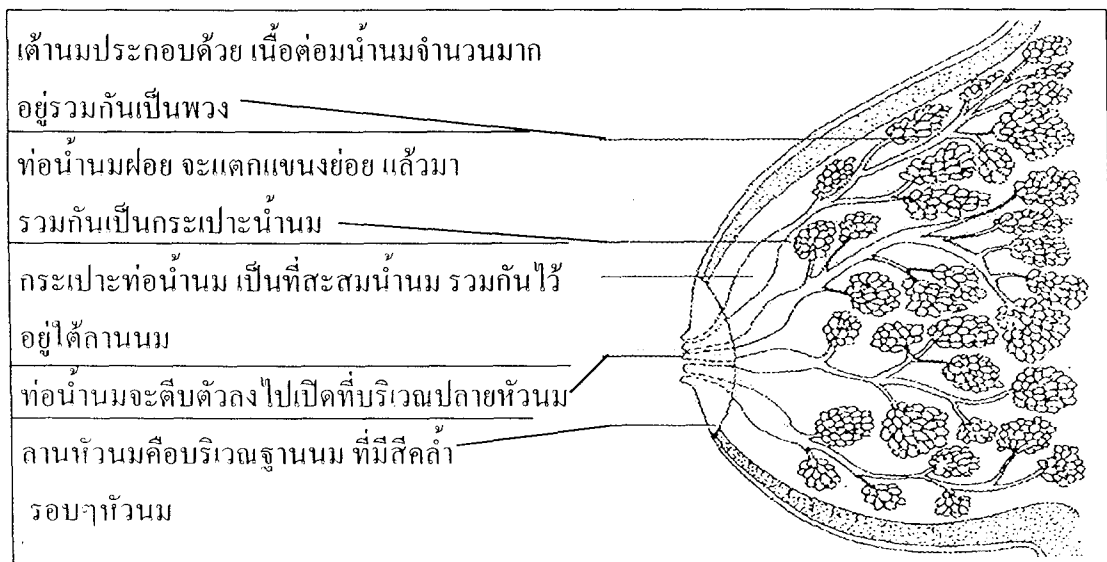
1. เกิดความรัก และความผูกพัน ระหว่างแม่กับลูก
2. ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วยขับน้ำคาวปลา
3. ไม่เกิดปัญหาโรคอ้วน
4. สะดวก สะอาด ประหยัดเงินและเวลา
5. ลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งของเต้านม

6. เป็นการคุมกำเนิดทางอ้อม
7. รูปร่างคืนสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น

ประโยชน์ของน้ำนมแม่ ต่อลูก

1. ได้รับสารอาหารครบถ้วน
2. สะดวก สะอาด และปลอดภัย
3. มีความอบอุ่นทางจิตใจ
4. ย่อยง่าย ลดปัญหาท้องผูก
5. มีภูมิคุ้มกัน และสารต่อต้านเชื้อโรค
6. ป้องกันการเกิดโรคภูมิแพ้

ที่มาของน้ำนม



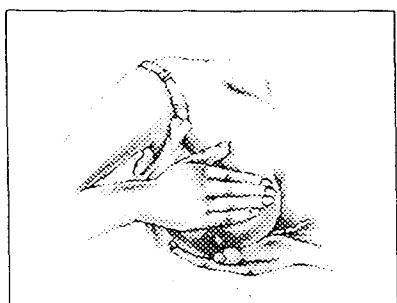
ส่วนประกอบของเต้านม

น้ำนมแม่สร้างมาจากต่อมน้ำนม ซึ่งอยู่ภายในเต้านมของแม่ อาหารที่แม่รับประทานเข้าไป จะถูกย่อย และดูดซึมเข้าไปในหลอดเลือด ผ่านเข้าไปสู่เต้านม และเก็บไว้ในต่อมน้ำนม และท่อน้ำนมรอให้ถูกดูด

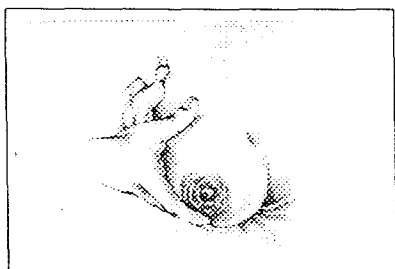
ในระยะ 1-3 วันแรก หลังคลอด นมแม่จะมีสีเหลืองใส เรียกว่า “หัวน้ำนม” ซึ่งจะมีภูมิคุ้มกันโรคสูง และช่วยขับขี้เทา ทำให้ถ่ายอุจจาระง่ายขึ้น จากนั้นน้ำนมแม่ จะเปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่น และมีปริมาณเพิ่มขึ้นเพียงพอกับความต้องการของลูก จนถึงอายุลูก 4 เดือน โดยไม่ต้องให้อาหารเสริม

ลูกไม่ขาดนมแม่เมื่อแม่ต้องไปทำงาน

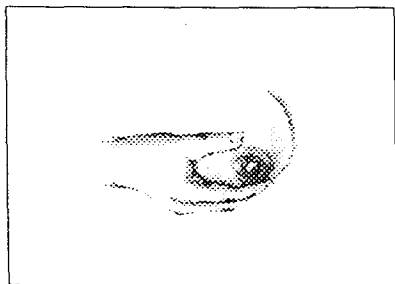
การบีบน้ำนมเก็บไว้จะช่วยให้ ลูกได้รับนมแม่ตลอดเวลาที่แม่ไม่อยู่บ้าน การบีบน้ำนมควรใช้มือบีบ ก่อนบีบแม่ต้องล้างมือทั้งสองข้างให้สะอาด



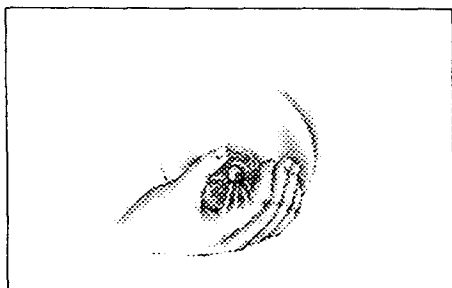
ใช้มือประคองเต้านมทั้งสองมือ



แล้วใช้หัวแม่มือ และนิ้วชี้ ทาบบนขอบ
รอบนอกของลานหัวนม



กดเข้าหาลำตัวเล็กน้อย แล้วบีบนิ้วทั้งสองข้าง
เข้าหากัน กดบีบ คลาย เป็นระยะๆ
จนน้ำนมไหล



แล้วเลื่อนนิ้วทั้งสอง ไปบีบน้ำนม จนรอบ
ลานหัวนม เกือบนมในภาชนะที่สะอาด แบ่ง
นมใส่แก้ว เพื่อป้อนลูก ถ้ามือใด ลูกกินนม
ไม่หมด ก็ให้ทิ้งนมในแก้วที่เหลือ อย่านำมา
ใช้ป้อนลูกในมือต่อไป

การเก็บรักษาน้ำนมเมื่อแม่ไปทำงานนอกบ้าน

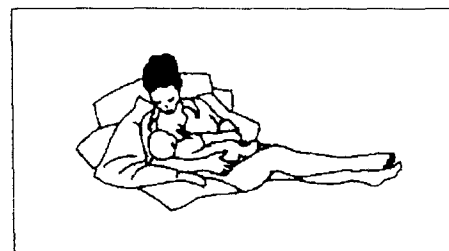
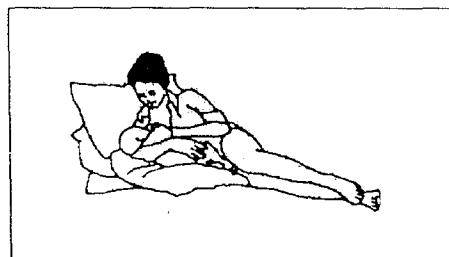
1. บีบน้ำนมใส่ในขวดที่สะอาด ถ้าเก็บในอุณหภูมิห้อง เก็บได้นาน 6-8 ชั่วโมง
2. ถ้าเก็บในตู้เย็นธรรมดา เก็บได้นานประมาณ 24 ชั่วโมง
3. ถ้าเก็บในตู้เย็นช่องแช่แข็ง เก็บได้นานประมาณ 4-6 เดือน

ข้อสำคัญ ให้ลูกกินน้ำนมที่บีบเก็บไว้นี้ จากแก้ว ไม่ใช่จากขวดนม เพราะจะทำให้เด็กติด
การดูดนมขวด และอาจไม่ยอมดูดนมแม่ในคราวต่อไป ซึ่งจะทำให้ร่างกายแม่สร้างน้ำนมได้น้อย
ลง จนไม่มีน้ำนมในที่สุด

จัดทำให้ลูก ให้นมลูกได้สบาย

ท่าในการให้นมควรอยู่ในท่าที่สบาย จะนั่งหรือนอนก็ได้

ถ้าเป็นท่านอน แม่นอนตะแคง หันด้านหน้าเข้าหา
ตัวลูก วางลูกข้างๆ ประคองตัวลูก
ให้เอียงเข้าหาแม่ให้มากที่สุด



ถ้าเป็นทำนั้

ควรนั่งในท่าสบายที่สุด

ให้ลูกนอนตะแคงตัว เข้าหาแม่
บนตักโดยให้ศีรษะพาดอยู่บน
ข้อพับแขน ใช้เบาะหรือหมอน
รองใต้แขนแม่ เพื่อยกให้ปากลูก
อยู่ระดับหัวนมแม่ ใช้หัวนมเขี่ย
ตรงกลางของริมฝีปากล่างของลูก
เบาๆ เพื่อกระตุ้นให้อ้าปาก แล้ว
กอดลูกเข้ามา พร้อมกับสอด
หัวนม ให้ลูกอมให้ลึกพอกระชับ



ลูกจะดูดน้ำนมออกจากเต้าได้ดี และแม่ก็จะไม่เจ็บหัวนม ถ้าให้ลูกอมลึกจนเหงื่อออกอยู่บน
ลานหัวนม และกลืนอยู่ใต้ลานหัวนม

เวลาหยุดให้นมลูก ใช้นิ้วชี้แหย่เข้าไปในมุมปากลูกเล็กน้อย ให้ลูกผ่อนการดูดนม แล้วจึง
ค่อยดึงหัวนมออกจากปากลูก เพื่อป้องกันมิให้หัวนมถลอกเป็นแผล แล้วให้ลูกเรอ โดยการอุ้มลูก
พาดบ่า แล้วลูบหลังลูกเบาๆ

ควรให้ลูกดูดนมจากทั้งสองเต้า โดยเริ่มจากเต้านมข้างที่ ลูกดูดเหลือค้ำจากครั้งก่อนให้
หมด ถ้าลูกยังไม่อิ่ม ให้ดูดอีกข้างหนึ่ง วิธีนี้ จะทำให้แม่สร้างน้ำนมใหม่ได้เต็มที่

กอดและพูดคุยกับลูกในขณะที่ให้นม แม่ควรใช้เวลานี้ พุดคุยหยอกล้อลูก ลูบไล้เนื้อตัว
ลูก ดูความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น

ให้นมลูกเร็วที่สุด บ่อยที่สุด และดูดอย่างถูกวิธี (หลัก 3 ดูด)

1. ให้นมลูกเร็วที่สุดคือ ให้ลูกดูดนมแม่ทันที หลังคลอด ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด
เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของแม่
2. ดูดบ่อย คือให้ลูกดูดนมแม่ ทุกๆ 2 ชั่วโมง หรือประมาณ 10-12 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง
3. ดูดอย่างถูกวิธี คือให้ลูกอมหัวนมให้ถึงลานนม

เมื่อลูกพ้นวัย 4 เดือนไปแล้ว จึงเริ่มให้อาหารเสริม แต่นมก็ยังมีประโยชน์ สำหรับลูก ควร
ให้นมแม่ต่อไปควบคู่กับอาหารเสริม จนถึง 2 ปี หรือมากกว่านั้นก็ได้

ขอให้ทุกท่านโชคดี และ
ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวไพฑูรย์ ลือกิจนา
เกิดวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ.2507
สถานที่เกิด อ.แก่งคอย จ.สระบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน 54 หมู่ 10 ต.ท่าคล้อ อ.แก่งคอย จ.สระบุรี (18110)
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน พยาบาลเทคนิค ระดับ 6 ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลแก่งคอย อ.แก่งคอย จ.สระบุรี
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลแก่งคอย อ.แก่งคอย จ.สระบุรี (18110)
ประวัติการศึกษา
พ.ศ.2523 มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนแก่งคอย อ.แก่งคอย จ.สระบุรี
พ.ศ.2526 มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสระบุรีวิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี
พ.ศ.2528 ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น)
วิทยาลัยพยาบาลสระบุรี
พ.ศ.2537 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เอกสุขศึกษา)
สถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาลัยการณ ในพระบรมราชูปถัมภ์
จังหวัดปทุมธานี
พ.ศ.2541 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ.2542 กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ทุนวิจัย
พ.ศ.2542 ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย ระดับมหาบัณฑิต
“งบประมาณแผ่นดิน” จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ที่ทำงานนอกบ้านโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

บทคัดย่อ
ของ
ไพฑูรย์ ลือภิญญา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2542

การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองและแบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แม่ทำงานนอกบ้าน 40 คน เป็นหญิงครรภ์แรก มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป อายุระหว่าง 15 - 35 ปี มารับการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 20 คน จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) กลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบทดสอบความรู้แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าสถิติที (t-test Independent)

ผลการศึกษาพบว่า

1. แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAMS ON BREAST
FEEDING BEHAVIOR OF WORKING MOTHERS AT KAENG KHOI
HOSPITAL IN CHANGWAT SARABURI

AN ABSTRACT
BY
PAITON LUEKITNA

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
April 1999

The study was two groups pretest-posttest quasi-experimental research. The purpose of this research was to study the effectiveness of health education programs on breast feeding behaviors of working mothers at Kaeng Khoi Hospital in Changwat Saraburi. The samples were 40 working mothers, primigravida pregnancy 36 weeks up, 15 - 35 years old, receiving antenatal care and delivery at Kaeng Khoi Hospital in Changwat Saraburi. They were divided by the simple random sampling technique into 20 for experimental group and 20 for control group equally. The experimental group manipulated with health education program was made by the researcher and the control group was manipulated by using usual health education program. The data gathered by questionnaires about knowledge, attitude and practice were analysed by t-test independent method.

The results were as follows :

1. The working mothers manipulated with health education program had better knowledge on breast feeding than those manipulated with usual health education program at .01 level significantly.
2. The working mothers manipulated with health education program had better attitude on breast feeding than those manipulated with usual health education program at .01 level significantly.
3. The working mothers manipulated with health education program had better practice on breast feeding than those manipulated with usual health education program at .01 level significantly.