

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
ปิยภัทร์ ตรังคะพันธ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

१३

ปิยภัสร์ ตรังคะพันธ์

23 JAN. 2545

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา
มีนาคม 2546

h 157348

ปิยภัทร์ ตรังคะพันธ์. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.คณะกรรมการควบคุม:
รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี, อาจารย์อมรา กันยวิมล.

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน และศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดบุตรที่ทำงานนอกบ้านและกำลังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ฝากครรภ์ตามระบบของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 304 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าเอฟ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี
2. มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส ต่างกัน มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน
3. ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ความคาดหวังในความสามารถตนเอง การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม และการสนับสนุนด้านอารมณ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านได้ ร้อยละ 20.50

FACTORS INFLUENCING THE BREASTFEEDING BEHAVIORS OF WORKING MOTHERS
RECEIVING HEALTH SERVICES AT CHAROENKRUNGPRACHARAK HOSPITAL
UNDER THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION

AN ABSTRACT
BY
PIYAPAT TRUNGKAPAN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
March 2003

Piyapat Trungkapan. (2003). *Factors Influencing the Breastfeeding Behaviors of Working Mothers receiving Health Services at Charoenkrungpracharak Hospital Under the Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration*. Master thesis, M.S. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Miss Ammara Gunyawimon.

The objectives of this study were to study and compare breastfeeding behaviors of working mothers receiving health services at Charoenkrungpracharak Hospital under the Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration. The studied variables were ages, levels of education, family income, occupations and marital status. The relationship between their knowledge, social support, self-efficacy and breastfeeding behaviors of the working mothers were studied. Study on the factors influencing prediction of the breast feeding behaviors of the working mothers were also made.

The samples used in this study were 304 breastfeeding working mothers who received pregnancy care system of the Charoenkrungpracharak Hospital under the Department of Medical Services Bangkok Metropolitan Administration. They were selected by accidental sampling. Questionnaires constructed by researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, one way analysis or F-test, Pearson product moment correlation coefficient and best selected predictors by multiple regression were used to analyze the data.

The results of this study were as follows :

1. The breastfeeding behaviors of working mothers receiving health services at Charoenkrungpracharak Hospital under the Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration were at a good level.

2. Working mother receiving health services at Chareonkrungpracharak Hospital under the Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration, with different ages, levels of education, family income, occupations and marital status had no significant difference in breastfeeding behaviors.

3. It was found that the knowledges, social support and self-efficacy significantly correlated positively with breastfeeding behaviors of working mothers at the .05 level.

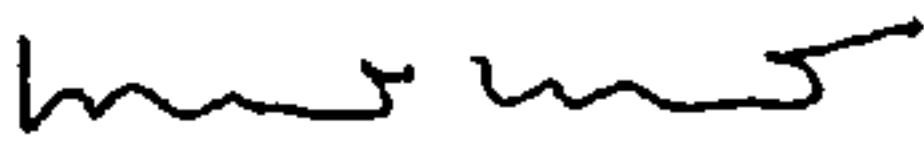
4. Multiple regression analysis showed that 20.50 percent of the variance of breastfeeding behaviors of the working mothers were accounted for by three significant predictors, i.e. self efficacy expectation, appraisal support and emotion support.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

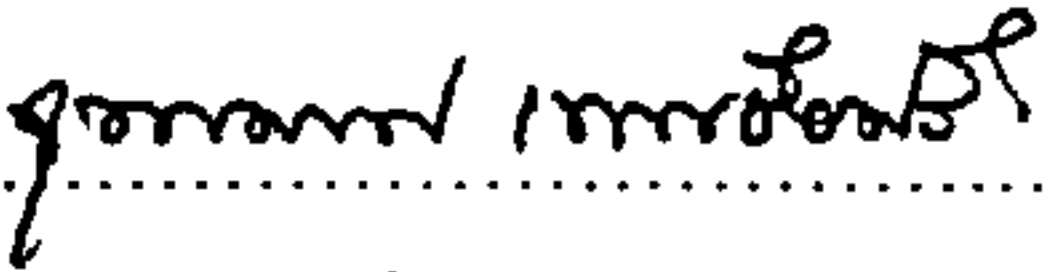
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ของ
นางสาวปิยภัทร์ ตรังคะพันธ์

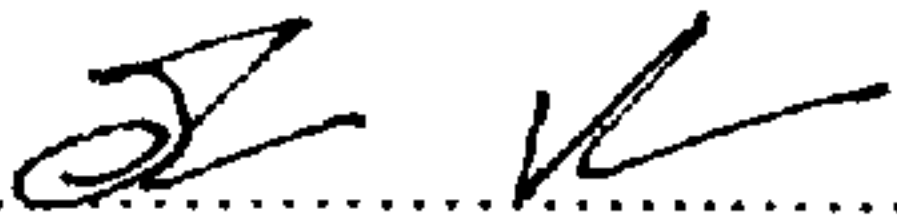
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

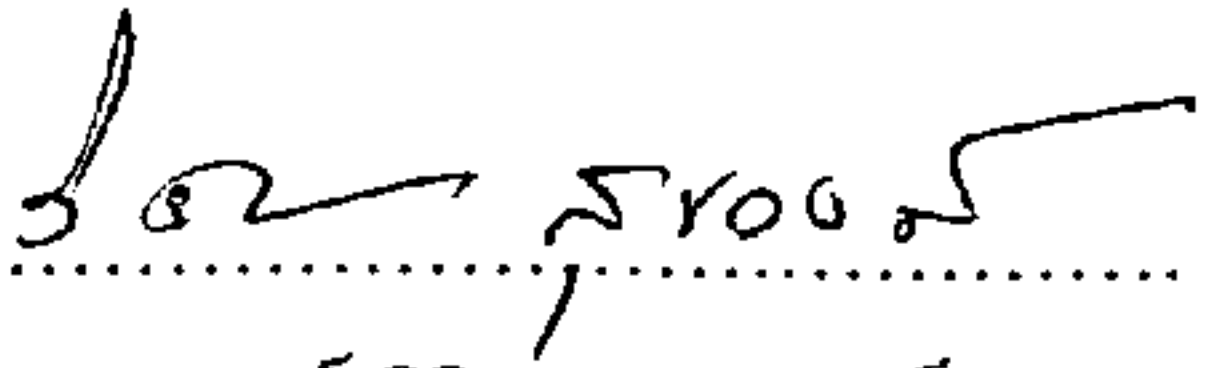

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)
วันที่...๕.....เดือน...มีนาคม.....พ.ศ. 2546

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)


..... กรรมการ
(อาจารย์ อมรา กัญยวิมล)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำปริญญานิพนธ์
จากทบวงมหาวิทยาลัย เป็นจำนวนเงิน 10,000.- บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์อมรา กันยวิมล กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลประจำห้องตรวจกุมารเวชกรรม ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณมารดาหลังตลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาสาสมัครให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งสำหรับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้กำลังใจสนับสนุน และช่วยเหลือผู้วิจัยในการทำปริญญานิพนธ์ตลอดมา

ขอขอบพระคุณ คุณกาญจนา กระต่ายทอง คุณวิบูลย์ศรี สันติโยธิน คุณเรณู เหลืองวัฒนอรุณ ที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ภาควิชา รุ่นที่ 1 ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขในชั้นเรียน ให้กำลังใจและช่วยเหลือ แนะนำ ในการทำปริญญานิพนธ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครอบครัวอันเป็นที่รัก และญาติพี่น้องทุกท่านที่กรุณาส่งเสริม สนับสนุน และให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ปิยภัทร์ ตรังคะพันธ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1-
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	9
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	9
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	10
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	10
ตัวแปรที่ศึกษา.....	10
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	14
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	16
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	17
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ.....	17
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ.....	22
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	24
โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก.....	55
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	57
ทฤษฎีความสามารถตนเอง.....	61
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	67
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	67
งานวิจัยในประเทศ.....	74
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	88
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	88
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	89
ลักษณะของเครื่องมือ.....	89
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	90
เกณฑ์ในการให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	90
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	93
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	95
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	95
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	96

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	102
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	102
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	102
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	104
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	117
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	117
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	117
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	117
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	118
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	120
	อภิปรายผล.....	122
	ข้อเสนอแนะ.....	131
	ข้อเสนอแนะสำหรับการค้นคว้าครั้งต่อไป.....	133
	บรรณานุกรม.....	132
	ภาคผนวก.....	151
	ภาคผนวก ก.....	152
	ภาคผนวก ข.....	158
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	175

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	สถิติของหญิงที่มาคลอดและจำนวนมารดาที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพที่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2540-2544.....	6
2	แสดงการเปรียบเทียบร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงที่เป็นแม่บ้าน และหญิงที่ทำงานนอกบ้าน ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2540-2544.....	6
3	ปริมาณสารอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) และสารที่สำคัญในน้ำนมแม่ ระยะต่าง ๆ.....	31
4	ผลของยาที่ขับในนมแม่.....	45
5	ระยะเวลาในการเก็บน้ำนม.....	49
6	จำนวนและค่าร้อยละของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส.....	104
7	จำนวนและค่าร้อยละของมารดาที่ทำงานนอกบ้านจำแนกตามสมาชิกในครอบครัว	106
8	จำนวนและร้อยละของมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพใน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามความรู้ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเองด้าน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	107
9	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับตัวแปรความรู้ การสนับสนุนทาง สังคม ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	108
10	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนก ตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส	109
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	112
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุน ทางสังคม ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดา ที่ทำงานนอกบ้าน.....	113

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
13	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรมความเสี่ยงลูก ด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพใน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.....	114
14	แสดงค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ (P) ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร.....	171
15	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคมในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจ สุขภาพ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	172
16	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) ของแบบสอบถามความสามารถตนเอง ในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมา ตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	173
17	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) ของแบบสอบถามพฤติกรรมความเสี่ยงลูก ด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพใน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	174

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	15
2 แสดงลักษณะภายนอกของเต้านม.....	25
3 แสดงลักษณะภายในของเต้านม.....	26
4 แสดงกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม.....	28
5 แสดงถึงผลที่เกิดขึ้นเมื่อลูกดูดนมแม่.....	29
6 เปรียบเทียบวิธีการดูดนมมารดาของทารก.....	44
7 แสดงการบีบน้ำนมมารดาเพื่อเก็บไว้ให้ทารก.....	50
8 แสดงวิธีปั๊มนมทารกด้วยถ้วย.....	52
9 แสดงปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างพฤติกรรม องค์ประกอบส่วนบุคคล และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม.....	62
10 แสดงโครงสร้างทฤษฎีความสามารถตนเอง.....	64
11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อการตัดสินใจการกระทำ พฤติกรรมของบุคคล.....	65

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

น้ำนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกที่ธรรมชาติได้จัดสรรมาให้อย่างลงตัว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถือเป็นพฤติกรรมหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารก น้ำนมแม่เป็นอาหารที่ถูกสร้างขึ้นสำหรับทารก มีสารอาหารครบถ้วน สำหรับการเจริญเติบโตทางร่างกาย และพัฒนาการของสมอง เป็นอาหารที่ปลอดภัยจากเชื้อโรค เป็นวัคซีนหยดแรกของชีวิต ขณะเดียวกันยังมีสารช่วยกระตุ้นให้ทารกสร้างภูมิคุ้มกันของตนเองลดอัตราป่วยโดยเฉพาะโรคระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจในขวบปีแรก ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคภูมิแพ้ ช่วยในเรื่องพัฒนาการของชากรรไกรเป็นไปอย่างถูกต้อง ลูกได้รับความอบอุ่นจากแม่เป็นรากฐานการพัฒนาทางอารมณ์และสังคมของลูก

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับทารก โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด เนื่องจากน้ำนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก ในน้ำนมมารดามีสารอาหารครบถ้วน และมีสัดส่วนเหมาะสมต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย ของทารก รวมทั้งยังมีภูมิคุ้มกันโรคหลายชนิด จึงช่วยให้เด็กที่กินนมแม่มีอัตราการเจ็บป่วย น้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม โดยพบว่าเด็กในขวบปีแรกที่กินนมผสมมีอัตราการเจ็บป่วยมากกว่าเด็กที่กินนมแม่ 2 เท่า และเด็กที่กินนมผสมต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากการติดเชื้อแบคทีเรียมากกว่าเด็กที่กินนมแม่ถึง 10 เท่า (Feldman. 1996 : 260) นอกจากนั้นยังมีการศึกษาพบว่าเด็กที่กินนมแม่ มีการเจริญเติบโตของสมองและพัฒนาความเฉลียวฉลาดมากกว่าเด็กที่กินนมผสม (Reeder. 1997 : 765) นอกจากประโยชน์ดังกล่าวแล้ว เด็กที่กินนมแม่ยังมีพัฒนาการของชากรรไกร ตลอดจนแบบแผนการพูดได้อย่างเหมาะสม (Folker. 1994 : 335) และยังได้รับประโยชน์ทางด้านจิตสังคม เพราะช่วยเสริมสร้างความต้องการพื้นฐานทางจิตใจของทารกที่เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ ทั้งด้านความรัก ความมั่นคงทางจิตใจ การเป็นที่ยอมรับ ตลอดจนความเป็นตัวของตัวเองทำให้เกิดพัฒนาการทางอารมณ์ มีบุคลิกภาพที่มองโลกในแง่ดี และสร้างสรรค์ให้กับสังคม ซึ่งเป็นพื้นฐานในการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตที่ดี (วิพร เกตุบำรุง. 2544 : 3) นอกจากนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตสังคมของมารดาเองอีกด้วย เช่น ช่วยให้มดลูกกลับเข้าสู่อู้งเชิงกรานได้เร็วขึ้น ช่วยลดความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ช่วยขับน้ำคาวปลา มะเร็งเต้านม (Breast cancer) มะเร็งรังไข่ (Ovarian cancer) ยิ่งให้นมแม่มากและนานเท่าใดผลการป้องกันก็จะมากขึ้น มะเร็งเต้านมจะมีแนวโน้มเกิดมากขึ้นเมื่อระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในกระแสเลือดเป็นเวลานานๆ ช่วงที่หญิงหลังคลอดให้นมจะมีการยับยั้งการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนในกระแสเลือด ยิ่งให้นมลูกนานระดับเอสโตรเจนก็จะต่ำอยู่นาน จึงทำให้

โอกาสในการเกิดมะเร็งเต้านมลดลง จากงานวิจัยพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่เป็นเวลา 6 เดือน จะลดโอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมเมื่ออายุถึง 85 ปี ลงจาก 1 ใน 11 เป็น 1 ใน 125 (Bocar. 1997 : 24) นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด (Riordan. 1993 : 88) เพิ่มความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร (Maclaren. 1994 : 320) และช่วยให้มารดารู้สึกมีคุณค่าในบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง (Worthinton, et al. 1993 : 410)

ถึงแม้ประโยชน์และคุณค่าของนมแม่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป แต่การลดลงของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลับเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ในช่วง ค.ศ. 1960 ถึงต้น ค.ศ. 1970 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศที่กำลังพัฒนามีอัตราที่ลดลง และมีการใช้นมผสมในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น (Cohen. 1991 : 900) จากสถิติของประเทศไทยซึ่งใช้นมผสมประมาณ 6,000 ล้านบาทต่อปี นั่นคือเด็กที่กินนมผสมจะต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณเดือนละ 2,000 บาท ซึ่งยังไม่รวมค่ารักษาพยาบาล ค่ายา และอื่นๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วยของเด็ก พ่อแม่จะเสียเวลา เสียงาน และเสียเงิน ในการต้องมาดูแลเมื่อลูกเจ็บป่วยในโรงพยาบาลด้วย (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. 2543 : 3) ดังนั้นในปี ค.ศ. 1979 องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และในปี พ.ศ. 2532 องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ก็ได้จัดตั้งโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ขึ้น (ไกรสิทธิ์ ตันดิศิริพันธ์. 2541 : 182) ส่วนประเทศไทยมีนโยบายในการรณรงค์ให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เรื่อยมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) และได้รับการคัดเลือกเป็นแกนนำในการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ในการประชุมวิชาการเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกของ WHO และ UNICEF ได้จัดขึ้นในวันที่ 13-17 มีนาคม 2543 ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการได้แสดงความเห็นอย่างเป็นเอกฉันท์ว่า อายุที่เหมาะสมสำหรับคำแนะนำเรื่องการให้อาหารเสริมสำหรับทารกคือประมาณ 6 เดือน (ยุพยง แห่งเชาวนิช. 2543 : 45) จากการสำรวจสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย โดยกองวางแผนครอบครัวและประชากรได้ประเมินผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรมอนามัย. 2544 : 2)

ในปี พ.ศ. 2536 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับ 1.3 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับน้ำหรือเครื่องดื่มนม เท่ากับ 18.7

ปี พ.ศ. 2539 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับ 3.6 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับน้ำหรือเครื่องดื่มนม เท่ากับ 31.4

ปี พ.ศ. 2543 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับ 2.92 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับน้ำหรือเครื่องดื่มนม เท่ากับ 36.8

จากสถิติดังกล่าว พบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ซึ่งกำหนดเป้าหมายให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 4 เดือน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 ร่วมกับเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่ไปกับการให้อาหารเสริมตามวัย จนบุตรอายุ 18 เดือน

จากสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีอัตราลดลงและไม่ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด เป็นผลอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทำให้ค่านิยม และวิถีชีวิตคนเปลี่ยนไป เมื่อสตรีต้องทำงานนอกบ้านและมีความเชื่อว่าการทำงานนอกบ้านเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาของ จงจิตร อังคทะวานิช (2538 : 15) พบว่า สาเหตุที่แม่หยุดให้ลูกกินนมแม่มากที่สุดคือการทำงานของแม่ คิดเป็นร้อยละ 51 ประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 32 โดยปัญหาอุปสรรคอื่นๆ ได้แก่ การเจ็บป่วยของมารดาจากโรคต่างๆ การอพยพย้ายที่ทำงานของแม่ สื่อโฆษณาต่างๆ ของบริษัทผู้ผลิตอาหาร ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของจินดา ลัทธลาภกุล และคณะ (2542 : 4) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามารดาที่ยุติการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอดมีดังนี้ ต้องทำงานนอกบ้าน, ปัญหาน้ำนมไม่พอหรือน้อย, บุตรไม่ยอมดูดนม จะเห็นได้ว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงคือการทำงานนอกบ้านของมารดาหลังคลอด

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ประกาศให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby Friendly Hospital Interactive) 1 ใน 5 แห่งแรกของประเทศไทย และเป็นเพียงแห่งเดียวในสังกัดกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2535 โดยยึดหลักการปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten Step to Successful Breast Feeding) มาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (วีระพงษ์ จัตรานนท์. 2536 : 63-69)

1. มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ
2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน ให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ
3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่ขณะที่มาฝากครรภ์
4. ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือดีที่สุดคือ ให้ดูดทันทีหลังคลอด โดยมีเหตุผลประกอบดังนี้
 - 4.1 ระยะนี้เป็นระยะที่ลูกตื่นตัวมากที่สุด และเนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้เป็นสัญชาตญาณที่แท้จริงของมนุษย์ และสัตว์ชั้นสูง แต่เป็นพฤติกรรมที่ทั้งแม่และลูกจะต้องเรียนรู้ด้วย ดังนั้นจึงเป็นระยะที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้ลูกมีประสบการณ์ในการหัดดูดนมแม่ หลังจากนั้นแล้วเด็กจะหลับเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การหัดให้ลูกดูดนมแม่ลำบากยิ่งขึ้น
 - 4.2 กระตุ้นให้เกิดความผูกพันทางจิตใจระหว่างแม่และลูก (Bonding & Attachment) โดยที่ระยะหลังคลอดหากนำลูกมาสัมผัส และให้ดูดนมแม่ทันที จะกระตุ้นให้แม่และลูกมีพันธะผูกพันทางจิตใจได้ดีที่สุด

4.3 กระตุ้นให้แม่เกิดความเป็นแม่ (Maternal behavior) มากขึ้น ผลการทดลองพบว่า ฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) ในเลือดแม่ที่มีระดับสูงขึ้น เนื่องจากการดูดกระตุ้นของลูกนั้นจะทำให้แม่เกิดความเป็นแม่มากขึ้น ซึ่งจะทำให้แม่ดูแลเอาใจใส่การเลี้ยงดูลูกอย่างใกล้ชิด แต่ความเป็นแม่ที่ถูกกระตุ้นให้เกิดมากขึ้นนั้น จะคงอยู่ชั่วระยะเวลาอันสั้น ลูกต้องดูดนมแม่ต่อไปเรื่อยๆ จึงจะกระตุ้นให้แม่เอาใจใส่ดูแลลูกอย่างต่อเนื่อง

4.4 ให้เชื้อโรคที่จะเกิดขึ้นที่ผิวหนังลูก (Colonization) เป็นเชื้อที่มาจากผิวหนังแม่ เพราะแม่จะสร้างภูมิคุ้มกันเชื้อโรคนั้นๆ และหลังจากออกมาในน้ำนม ทำให้ลูกที่ได้ดูดนมแม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคนั้นๆ ด้วย ไม่ใช่เป็นเชื้อในห้องเลี้ยงเด็ก (Nursery) ซึ่งอาจจะมาจากแพทย์พยาบาล หรือเชื้อโรคของโรงพยาบาลเอง ที่ลูกจะไม่มี และไม่ได้รับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเหล่านี้เลย

4.5 ให้ลูกได้รับการต่อต้านเชื้อวัณโรค ที่มีอยู่ในนมแม่หลายชนิด รวมทั้งภูมิคุ้มกันเชื้อโรคที่กล่าวถึงในข้อ 4.4 โดยเร็วซึ่งนับได้ว่าเป็นการให้ภูมิคุ้มกันโรค (Passive immunization) แก่ลูกเป็นครั้งแรก

4.6 กระตุ้นให้แม่เริ่มสร้างน้ำนมโดยเร็ว เพื่อจะให้มีย่านมเพียงพอแก่ความต้องการของลูก

4.7 ทำให้ลำไส้ลูกมีเชื้อจุลินทรีย์เกิดขึ้นเร็ว ซึ่งจะช่วยเปลี่ยนแปลงและขับถ่ายสารที่ทำให้เกิดอาการตัวเหลือง (Bilirubin) เป็นการช่วยป้องกันอาการตัวเหลืองในลูกอีกทางหนึ่ง

5. แสดงให้แม่รู้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีการให้นมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกได้อย่างถูกต้องโดยเร็วที่สุด โดยอาศัยหลัก 3 ประการ คือ จะต้องให้ลูกดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี หากแม่และลูกจะต้องแยกกัน ซึ่งแม่จะขาดการดูดกระตุ้นจากลูกไป จะต้องสอนให้แม่รู้จักวิธีบีบน้ำนม เพื่อที่จะบีบน้ำนมตัวเองทั้งสองข้างออกให้มากที่สุด ทุกช่วงเวลาที่ลูกเคยดูดนม เพื่อจะทำให้ให้นมยังคงมีปริมาณมากอยู่ เช่น เวลาที่แม่หรือลูกต้องอยู่โรงพยาบาล และแม่อยู่ให้นมลูกไม่ได้ หรือเวลาที่แม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน เป็นต้น

6. อย่าให้อาหาร น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกเกิด นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การที่ลูกไม่ได้รับน้ำหรือนมผสมเลย จะไม่เป็นอันตรายต่อลูก แต่หากลูกได้รับน้ำหรือนมผสม จะมีโทษมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ

7. ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้แม่และลูกที่คลอดออกมาพักอยู่ด้วยกันตลอดเวลาโดยเร็ว ไม่ต้องแยกลูกไปผ่านห้องเลี้ยงเด็ก (Nursery) ก่อน

8. สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ เมื่อใดที่ลูกหิวควรให้ลูกได้กินนมแม่ตลอดเวลาไม่ว่ากลางวันหรือกลางคืน

9. อย่าให้ลูกดูดหัวนมยาง และหัวนมปลอมหรือหัวนมหลอก เพราะการดูดนมแม่ และการดูดหัวนมยางไม่เหมือนกัน เด็กอาจติดหัวนมยางหรืออาจเกิดความสับสนจนอาจไม่ยอมดูดนมแม่

10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งแม่ไปติดต่อกับกลุ่มดังกล่าว เมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก กลุ่มดังกล่าวอาจเป็นญาติของแม่หรือคนอื่นที่อยู่ละแวกนั้นที่ได้รับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง

การดำเนินงานตามหัวข้อข้อ 10 ข้างต้น ในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่าความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะในเขตเมืองซึ่งมีการให้นมแม่มีระยะเวลาสั้นมากสมควรต้องส่งเสริมการให้นมแม่ให้มีความยาวนานขึ้น ในปี 2543 องค์การต่างๆ ที่ดูแลสุขภาพเด็กระดับโลกได้มีนโยบายการคุ้มครองความเป็นแม่ที่ทำงานนอกบ้าน (Policy Statement – Breastfeeding and the Use of Human Milk) จึงได้มีอนุสัญญาขององค์การแรงงานนานาชาติ ให้การคุ้มครองความเป็นแม่ ค.ศ. 2000 โดยจัดให้มีการลาคลอดโดยได้รับค่าจ้างอย่างน้อย 4 เดือน ให้มีช่วงหยุดลาพักให้น้ำนมแม่แก่ลูกในที่ทำงาน จัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์การเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ในที่ทำงาน เป็นความพยายามที่จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของแม่และเด็กให้ดีขึ้น โดยผลักดันให้สังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญ ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ต่อเนื่อง และยาวนานที่สุด เพื่อก่อให้เกิดคุณค่าและ ความรับผิดชอบของสังคม ในการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เพิ่มมากขึ้น (ยุพยง แห่งเชาวนิช. 2543 : 48-49)

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาเป็นเวลานาน แต่ยังพบว่า มารดาบางคนที่น่าบุตรมาตรวจสุขภาพตามนัด เมื่ออายุครบ 1 เดือนยุติการให้นมแม่เนื่องจากต้องออกไปทำงานนอกบ้านไม่สะดวกที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการสำรวจงานด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พ.ศ. 2540-2544 มีหญิงมารับบริการคลอดและจำนวนมารดาที่น่าบุตรมาตรวจสุขภาพเมื่ออายุ 1 เดือนที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดังปรากฏในตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 สถิติของหญิงที่มาคลอด และจำนวนมารดาที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์ พ.ศ. 2540-2544

	พ.ศ.2540	พ.ศ.2541	พ.ศ.2542	พ.ศ.2543	พ.ศ. 2544
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)
จำนวนผู้ที่มาคลอด	6450	5216	4889	4933	4988
จำนวนมารดาที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพ	4736	3894	3202	2842	2933

ที่มา : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2540-2544). รายงานประจำปี พ.ศ. 2540-2544.
ไม่ปรากฏเลขหน้า.

จากตาราง 1 แสดงว่าจำนวนผู้มาคลอดที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2540-2544 นำบุตรมาตรวจสุขภาพเมื่ออายุ 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 71, 68, 57 และร้อยละ 59 ตามลำดับ จากการสำรวจเบื้องต้นของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี 2540-2544 ใน มารดาระยะหลังคลอด พบว่ามารดาบางกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสมและบางกลุ่ม เลี้ยงลูกด้วยนมผสม และมีการให้อาหารเสริมอย่างอื่น เช่น กล้วย น้ำส้ม สาเหตุที่ต้องให้ นมผสม หรืออาหารเสริมเร็วเกินไปโดยแม่ให้เหตุผลว่าตัวเองต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จากผลการสำรวจโดยมีการเปรียบเทียบร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงที่เป็นแม่บ้าน และหญิงที่ทำงานนอกบ้าน ดังปรากฏในตารางที่ 2 ดังนี้

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงที่เป็นแม่บ้าน และ
หญิงที่ทำงานนอกบ้าน

	ปี 2541 (n=3,894คน)		ปี2542(n=3,202คน)		ปี 2543(n=2,842คน)		ปี2544(n=2,933คน)	
	แม่บ้าน	ทำงาน นอกบ้าน	แม่บ้าน	ทำงาน นอกบ้าน	แม่บ้าน	ทำงาน นอกบ้าน	แม่บ้าน	ทำงาน นอกบ้าน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ให้นมแม่อย่างเดียว	86	54	89	60	76	58	74	56
ไม่ได้ให้นมแม่อย่างเดียว	14	46	11	40	14	42	20	44
เช่น ให้นมแม่+นมผสม								
นมผสมอย่างเดียว								
อาหารเสริม อื่นๆ								
เช่น กล้วย, น้ำส้ม								

ที่มา : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2541-2544). รายงานประจำปี พ.ศ. 2540-2544.
ไม่ปรากฏเลขหน้า.

จากตาราง 2 แสดงว่าร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงที่ทำงานนอกบ้าน มีการให้นมผสมและอาหารเสริมร่วมด้วย สูงกว่ามารดาที่เป็นแม่บ้านอย่างเห็นได้ชัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โดยยึดหลักบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จ ได้ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2534 โดยมีการให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด เนื่องจากพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มิใช่สัญชาตญาณเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีการเรียนรู้ทั้งมารดาและบุตร (Houston. 1984 : 112) พฤติกรรมของบุคคลจะมีองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด เจตคติ และการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536 : 32) ดังนั้นการเรียนรู้ย่อมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ การให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำให้มารดามีพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา หรือเกิดการเรียนรู้ ความเข้าใจ ความสามารถด้านความจำ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินค่าและประเมินผลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ปัจจัยด้านความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งน่าจะมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กล่าวคือ ถ้ามารดามีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อได้รับอิทธิพลของการโฆษณาผลิตภัณฑ์นมและอาหารเสริมจึงมีโอกาสใช้นมผสมหรืออาหารเสริมมากขึ้น นั้นหมายถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีแนวโน้มที่จะไม่ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะมารดาที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เมื่อพบปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ หรือมีความรู้ ความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาเหล่านั้น มารดาก็จะขาดความอดทนและเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปในที่สุด(ศิริพร กัญชนะและนฤมล ธีระรังสิกุล. 2539 : 14 ; นารีรัตน์ สุ่มศรีสุวรรณ. 2542 : 3)

จากการศึกษาพบว่า มารดาที่ทำงานส่วนใหญ่ต้องการที่จะให้นม แต่เมื่อมารดาจำเป็นต้องกลับไปทำงาน จึงเกิดปัญหาต่างๆ มากมาย เช่น ภาวะร่างกายเหนื่อย อ่อนเพลีย ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยมาก นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านนมคัด มีน้ำนมไหลขณะทำงาน ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว หรือแม้แต่หาเวลาบีบหรือปัมน้ำนม (Auerbach & Guss. 1984 : 958-960) และเมื่อมารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงที่มารดาทำงานหรือไม่ได้บีบน้ำนม หรือปัมน้ำนม โดยเฉพาะช่วงเวลาทำงานที่มากกว่า 5 ชั่วโมง จะเกิดปัญหาตามมา คือ น้ำนมจะน้อยลง และแห้งไปในระยะเวลาอันรวดเร็ว ทำให้ต้องงดนมแม่ในที่สุด นอกจากปัญหาดังกล่าวแล้ว ยังมีปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นๆ รอบข้าง เช่น สามี ญาติ ที่ไม่เห็นด้วยกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือมองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน บุคคลดังกล่าวจะไม่ให้การสนับสนุน และให้การช่วยเหลือแก่มารดาที่เพียงพอทำให้มารดาต้องงดเว้นการให้นมแม่ (Frederick & Auerbach. 1985 : 523-526) ดังนั้นปัจจัยอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีบทบาทต่อพฤติกรรมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางแพทย์ ซึ่งแรง

สนับสนุนที่สำคัญต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล สมาชิกในครอบครัว (อารีณา ภาณุโสภณ และคณะ. 2539 : 75-79) เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้เป็นสัญชาตญาณที่แท้จริงของมนุษย์ทีเดียว มารดาจึงมีความจำเป็นต้องเรียนรู้ พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนที่จริงจังและเหมาะสมจากบุคลากรในที่มสุขภาพและครอบครัว ตามความจำเป็นและความต้องการของแต่ละบุคคล (ประสงค์ ตูจินดา. 2535 : 30) จากการศึกษาของ อารมณ วุฒิพฤษ (2533 : 2) พบว่า ถ้าบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนให้มารดามีความรู้ ทักษะที่ดี มารดาจะไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่เห็นความสำคัญของนมแม่ รวมทั้งอาจเลิกเลี้ยงลูกไปในที่สุด ดุรองค์ (Durongde. 1993 : 31-34) กล่าวว่า การสนับสนุนจากสมาชิกที่สำคัญภายในครอบครัว จะสามารถกระตุ้นให้บุคคลมีการปฏิบัติพันธกิจของตนเองได้จนสำเร็จ ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวแล้วอาจทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด และรู้สึกท้อแท้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของชัสเตอร์ (Shuster. 1993 : 13-20) พบว่า การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตรและงาน ทำให้มารดาได้มีเวลา และลดภาระตนลง ทำให้มารดาได้มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น สำหรับแนวคิดในการสนับสนุนทางสังคมนี้ เฮาส์ (House. 1981 : 75) ได้กล่าวถึงการสนับสนุน 4 ด้านด้วยกัน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรมการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน แรงงาน ซึ่งผู้วิจัยได้แนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการประเมินการสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งถ้าแพทย์ พยาบาล และสมาชิกในครอบครัว เข้ามามีส่วนสนับสนุนมารดา จะทำให้มารดา มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องและยาวนาน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสำเร็จได้ด้วยดี นอกจากมีแรงสนับสนุนทางสังคมแล้ว ยังมีปัจจัยด้านความสามารถตนเอง การที่มารดาขาดความเชื่อมั่น หรือขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้คิดว่าตนมีน้ำนมไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงบุตร และนำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้นมผสมแทน มีการให้บุตรหย่านมเร็วขึ้น (Carbballlo & Pelto. 1991 : 171, 185) ปัญหาดังกล่าวเกิดจากมารดาไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน จึงมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาในการให้นมแม่แก่ลูกได้ อันอาจเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ต้องเลิกเลี้ยงลูกให้นมแม่แก่บุตร หากมารดาได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคอง กระตุ้นให้เกิดกำลังใจ มีความมั่นใจและได้รับประสบการณ์ที่พึงพอใจในการให้นมตนเองแก่บุตร จะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (ชุมชนพร นิตยวิบูลย์. 2541 : 5) ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Perceives self-efficacy) และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ (Outcome expectancy) เป็นปัจจัยภายในที่จะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลโดยการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นความมั่นใจถึงความสามารถที่จะกระทำและควบคุมพฤติกรรมนั้นๆ ส่วนความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเชื่อถึง

ประโยชน์ที่จะตามมาภายหลังจากการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Bandura. 1988 : 318-346) ดังนั้น ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งน่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

จากการศึกษาที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ สถานภาพสมรส กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน และศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ให้ประสบผลสำเร็จตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาสุขภาพของเด็กไทยต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ตามปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ สถานภาพสมรส
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดดำเนินการวางแผนด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
4. เป็นแนวทางพัฒนาวางแผนจัดโปรแกรมสุขศึกษาแก่มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะมารดาที่ต้องทำงานนอกบ้าน เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีทั้งมารดาและบุตรในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

5. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดบุตรที่ทำงานนอกบ้านและกำลังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ฝากครรภ์ตามระบบของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งนำบุตรอายุ 1-6 เดือน มาตรวจสุขภาพ จำนวน 1,260 คน (สถิติปีงบประมาณ พ.ศ. 2544)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดบุตรที่ทำงานนอกบ้านและกำลังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ฝากครรภ์ตามระบบของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งนำบุตรอายุ 1-6 เดือน มาตรวจสุขภาพ จำนวน 304 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) และกำหนด ขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane, 1967 : 583) ตัวแปรที่จะศึกษาได้แก่

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

ตัวแปรอิสระ คือ

1. ปัจจัยชีวสังคม แบ่งเป็น
 - 1.1 อายุ
 - 1.2 ระดับการศึกษา
 - 1.3 รายได้ครอบครัว
 - 1.4 อาชีพ
 - 1.5 สถานภาพสมรส
2. ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น
 - 3.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์
 - 3.2 การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม
 - 3.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
 - 3.4 การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน
4. ความสามารถของตนเอง แบ่งเป็น
 - 4.1 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง
 - 4.2 ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติของมารดาที่ทำงานนอกบ้านเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการที่มารดาใช้น้ำนมของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรอาจจะเป็นการดูดจากเต้าหรือบีบน้ำนมมารดาใส่ขวดไว้สำหรับเลี้ยงดูบุตรเมื่อมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

2. มารดาที่ทำงานนอกบ้าน

หมายถึง มารดาหลังคลอดที่คลอดที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และก่อนตั้งครรภ์ หรือขณะตั้งครรภ์เคยทำงานนอกบ้าน และมีความตั้งใจว่าจะกลับไปทำงานนอกบ้านภายหลังคลอด หรือได้กลับไปทำงานนอกบ้านแล้ว

3. อายุ

หมายถึง อายุเต็มปีบริบูรณ์ของมารดา โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ

3.1 น้อยกว่า 20 ปี

3.2 20 – 24 ปี

3.3 25 – 29 ปี

3.4 30 – 34 ปี

3.5 35 ปีขึ้นไป

4. ระดับการศึกษา

หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดาโดยแบ่งเป็น 5 ระดับคือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 39)

4.1 ประถมศึกษา

4.2 มัธยมศึกษาตอนต้น

4.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย

4.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

4.5 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. รายได้ครอบครัว

หมายถึง รายได้ต่อเดือนของมารดาที่ทำงานนอกบ้านรวมกับรายได้สามี แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

5.1 น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

5.2 5,000 – 10,000 บาท

5.3 10,001 – 15,000 บาท

5.4 15,001 – 20,000 บาท

5.5 มากกว่า 20,000 บาท

6. อาชีพ

หมายถึง การประกอบอาชีพปัจจุบันของมารดาที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ

- 6.1 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของทางราชการและหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ
- 6.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ทำการค้าทุกชนิดรวมทั้งหาบเร่ แผงลอย
- 6.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้มีอาชีพในการทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์ เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย
- 6.4 รับจ้าง หมายถึง ผู้ทำงาน รายวัน รายเดือน หรือรับจ้างส่วนตัว ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอน
- 6.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว หมายถึง ผู้ที่ทำงานในลักษณะที่เป็นกิจการของตนเอง

7. สถานภาพสมรส

หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ของมารดากับสามี แบ่งได้ 4 ลักษณะ คือ

- 7.1 การอยู่ด้วยกันกับสามี
- 7.2 การแยกกันอยู่กับสามี
- 7.3 ม่าย
- 7.4 หย่าร้าง

8. ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หมายถึง ความจำได้ ระลึกได้ ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของนมแม่ การเตรียมตัวเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนแนวทางแก้ไข ปัญหา

9. แรงสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง พฤติกรรมการได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุน ที่มารดาที่ทำงานนอกบ้านได้รับจากแพทย์ พยาบาล และสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา บุตร หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ

- 9.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง มารดาที่ทำงานนอกบ้านได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การแสดงความรักความผูกพันต่อกัน
- 9.2 การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม คือ มารดาที่ทำงานนอกบ้านได้รับข้อมูลย้อนกลับในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยคำพูด การรับรอง หรือการแสดงออกด้วยการกระทำของแพทย์ พยาบาล และสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้มารดาประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อต้องไปทำงานนอกบ้านได้

9.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง มารดาที่ทำงานนอกบ้านได้รับ ข้อมูล ชี้แนะ การตักเตือน ให้คำปรึกษา เลือกแนวทางในการปฏิบัติ ที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

9.4 การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน หมายถึง มารดาที่ทำงานนอกบ้านได้รับความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของตนในรูปสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน จากสมาชิกในครอบครัว แพทย์ หรือพยาบาล

10. ความสามารถตนเอง

หมายถึง ความเชื่อ หรือความรู้สึกในการพิจารณาของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน เกี่ยวกับความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้ตนเองและบุตรมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาที่ทำงานนอกบ้านมี 2 องค์ประกอบ คือ

10.1 ความคาดหวังในความสามารถตนเอง หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจ ความเชื่อมั่น ในด้านของมารดาว่าตนสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมทั้งสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อต้องไปทำงานนอกบ้านได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานและต่อเนื่อง

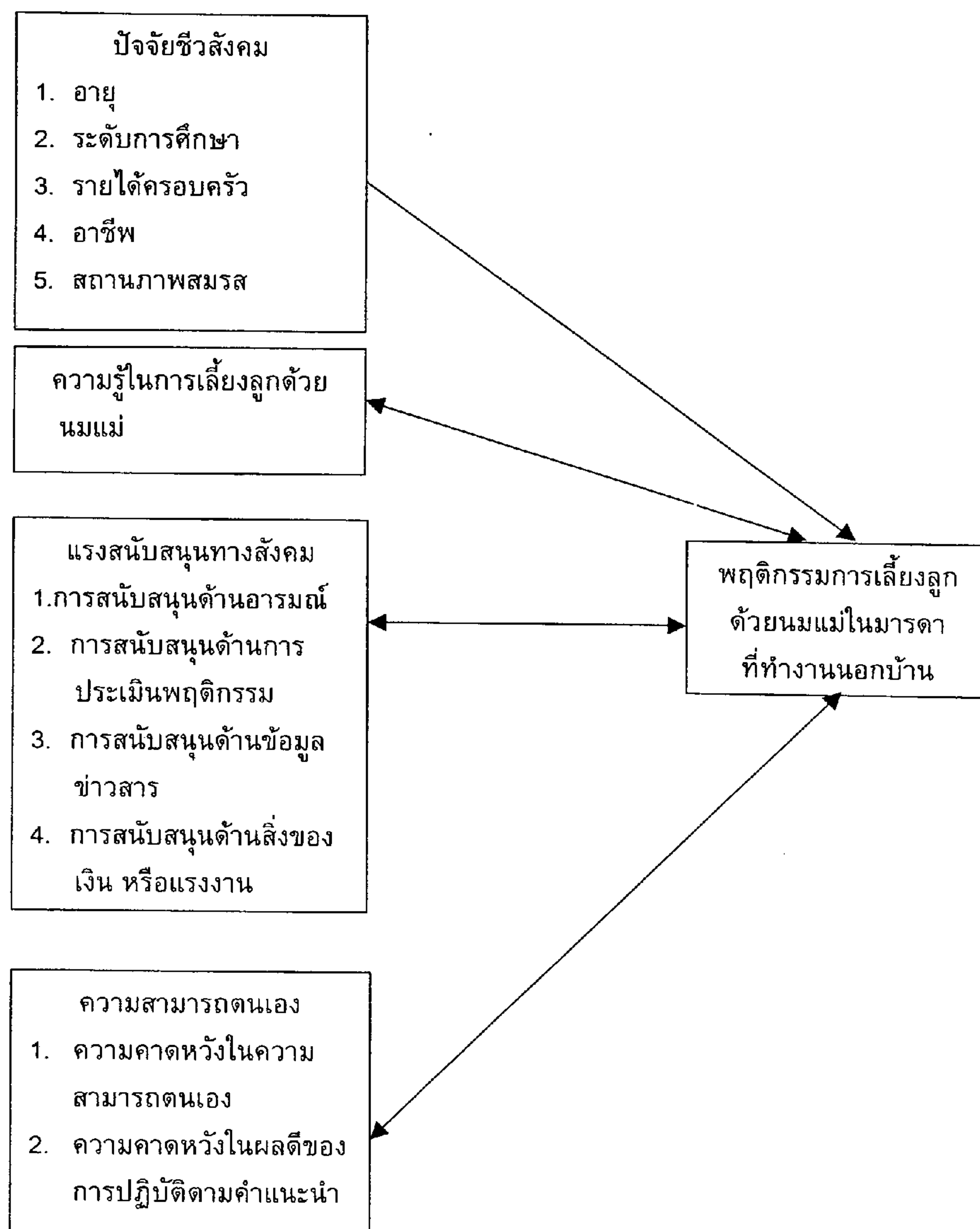
10.2 ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่น และความคาดหวังของมารดาว่าการปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อตนเองต้องไปทำงานนอกบ้านได้นั้น จะนำไปสู่ผลดีต่อสุขภาพทั้งของตนเองและบุตร

11. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หมายถึง สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นสถานบริการด้านการรักษาพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจแก่ประชาชนทั่วไป เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ที่ดำเนินงานตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติโดยยึดหลักบันไดสิบขั้น สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งอยู่เลขที่ 8 ถนนเจริญกรุง แขวงบางค้อแหลม กรุงเทพมหานคร

12. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หมายถึง ส่วนราชการที่เทียบเท่ากรม สังกัด กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล การจัดการศึกษา หรือการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการพยาบาล และได้มีประกาศกรุงเทพมหานคร และแบ่งส่วนราชการภายในหน่วยงานของสำนักการแพทย์ ประกอบด้วย สำนักเลขานุการ กองวิชาการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศิริ (กรุงเทพมหานคร. 2542 : 177-178)

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ตั้งแต่ ปี 2535 พบว่า ปัญหาในการยุติการให้นมแม่ ปัญหาหนึ่งคือการที่มารดาต้องไปทำงานนอกบ้าน ทำให้แนวโน้มในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงไปด้วย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยชีวสังคม ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเอง ซึ่งคาดว่าจะปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน มาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังปรากฏในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน
2. มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน
3. มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน
4. มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน
5. มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน
6. ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
7. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
8. การสนับสนุนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
9. การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
10. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
11. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
12. ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
13. ความคาดหวังในความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
14. ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
15. ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรอายุ 1-6 เดือนมาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศ และในประเทศ มีรายละเอียดดังหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.4 โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก
 - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
 - 1.6 ทฤษฎีความสามารถตนเอง
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior) ได้มีผู้ให้ความหมายดังต่อไปนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 580) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำอาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2529 : 4-6) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง อากัปกริยาทั้งมวลของบุคคลทั้งที่เราสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อมและทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ได้แก่ การนั่ง เดิน นอน ยืน อารมณ์โกรธ เกลียด รัก และฝัน เป็นต้น แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีอยู่ในใจตนเองยากที่ผู้อื่นจะรู้ได้ถ้าบุคคลไม่บอกหรือแสดงออกมาให้ปรากฏ เช่น การคิด การเข้าใจ การตัดสินใจ ฯลฯ

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การเดินของหัวใจ การเดิน พูด ทำงาน ฯลฯ นอกจากนั้นพฤติกรรม

ภายนอกบางอย่างจำเป็นต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยบันทึกพฤติกรรม เช่น เครื่องมือวัดคลื่นสมอง เป็นต้น

ลิขิต กาญจนารักษ์ (2533 : 3) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใดๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กรับประทานอาหาร ขี้จักรยาน พุด หัวเราะ และร้องไห้ กิจกรรมเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องตรวจคลื่นสมอง

ประทีป จินนี (2540 : 5) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออกหรือสนองตอบต่อสิ่งเร้า ที่สามารถสังเกตได้ วัดได้ตรงกัน

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541 : 2) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและ กิจกรรมนี้ อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

คาสส์ และคอบบ์ (Kasl & Cobb. 1966 : 246) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึงการกระทำใดๆ ก็ตาม ในขณะที่ยังมีสุขภาพดี ไม่มีอาการของโรคด้วยความเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพดีได้ เมื่อมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันมิให้เกิดโรค

สตีท และบรูม (Steete & Broom. 1972 : 382) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงรักษาสุขภาพด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย

กู๊ด (Good. 1973 : 55-56) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และภายนอก (Overt behavior) ที่ต้องการจะเกิดขึ้นในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ซึ่งรวมถึงสิ่งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้

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

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกไว้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่างๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยติราคาของสิ่งของต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมา หรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับ หรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคล ถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตัวเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้นในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุด ไปถึงน้อยที่สุดและพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยกระตุ้นพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึง

การปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล คือเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

โกลเดนสัน (Goldenson. 1984 : 90) ได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมไว้ว่าเป็นการกระทำหรือตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย สังเกตเห็นได้ หรือเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว

พฤติกรรมสุขภาพมีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่จะเน้นเฉพาะเรื่องสุขภาพของบุคคลเป็นสำคัญ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 155-185) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่บุคคลกระทำเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ รวมถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ และองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา

องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การจูงใจ ทักษะคิด อารมณ์และความสามารถซึ่งองค์ประกอบนี้จะมีอยู่ในบุคคลทุกคน แต่จะแตกต่างกันในลักษณะและความมากน้อย บางคนอาจจะมีลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือที่พึงปรารถนา แต่บางคนอาจจะมีลักษณะและจำนวนที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือพึงปรารถนา

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพของสังคม วัฒนธรรม และศาสนา ซึ่งการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคม วัฒนธรรมของแต่ละชุมชนนั้นๆ

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ

องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี

มักจะมีความรู้ เจตคติ และปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ และประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องจะก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. องค์ประกอบทางการศึกษา

ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้มีเจตคติ และการปฏิบัติทั้งด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย เพราะผู้ที่มีการศึกษาดี จะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่จะพบในประชาชนที่มีการศึกษาน้อย

5. องค์ประกอบทางการเมือง

องค์ประกอบทางการเมืองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพราะนโยบายการปกครองของประเทศ จะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการการรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุขศึกษา ที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

ประมวล วะสี (2543 : 3) ให้ความหมายสุขภาพว่า หมายถึง สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2539 : 2) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำ และการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพ และจำแนกพฤติกรรมของคนออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and promotive health behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลกระทำในภาวะปกติ โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเป็นประจำ การไม่สูบบุหรี่หรือเสพสิ่งเสพติด การพักผ่อนที่เหมาะสมกับสภาพของตนเอง และอีกลักษณะหนึ่งคือพฤติกรรมการป้องกันโรค และอุบัติเหตุต่างๆ เช่น การไปตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี การคาดเข็มขัดนิรภัย หรือสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อรู้สึกว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น เมื่อรู้สึกปวดท้อง บุคคลอาจมีพฤติกรรมต่อการปวดท้องได้หลายลักษณะ เช่น อาจเพิกเฉยเพื่อรอดูอาการต่อไป หรืออาจปรึกษาบุคคล ใกล้ชิดเกี่ยวกับความผิดปกติของตน หรืออาจไปแสวงหาการรักษาพยาบาล เช่น ไปซื้อยามารับประทานหรือไปพบแพทย์ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยจึงจำแนกออกได้เป็น

2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นขั้นของการรับรู้ (Perceive) ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น และระยะที่สอง คือ ระยะที่มีพฤติกรรมตอบสนอง (Take action) กับความผิดปกตินั้นๆ

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เป็นพฤติกรรมที่ทำตามคำสั่งหรือคำแนะนำของผู้ให้การรักษา เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น เช่น แพทย์วินิจฉัยว่าเขาเป็นโรคหวัดต้องรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง พักผ่อนมากๆ รักษาร่างกายให้อบอุ่น เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น รวมถึงการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ในระยะเวลาตั้งแต่ ค.ศ. 1974 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน คำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health promotion) ได้ถูกนำมาใช้และเน้นในการจัดกิจกรรมด้านการแพทย์/สาธารณสุขมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งองค์การอนามัยโลก ก็ได้ใช้คำนี้ตั้งแต่เริ่มแนวคิดทางด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อ “การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2000” เป็นต้นมา

มีผู้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 3)

ประเวศ วะสี (2541 : 15) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึก หรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจจะเรียกกระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health promotion for all) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for health promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good health for all)

คาสส์ และคอบบี้ (Kasl & Cobb. 1966 : 48) ให้ความหมายของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมภาวะสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุและการประกอบอาชีพ รวมไปถึงการรับมือคุ้มกันโรค

แฮร์ริส และกลูเตน (Harris & Gluten. 1979) ได้ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 34) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่มีสุขภาพดี (Well being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Health people) เน้นพฤติกรรมของประชาชนที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

กรีนและครูเตอร์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536 : 48 อ้างอิงจาก Green & Kruter. 1991. *Health Promotion Planning, An Education and Environmental Approach.* p 4.)

กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษา และการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ และเกิดสภาพการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

ก๊อชแมน (จินตนา ยูนิพันธ์. 2532 : 44-45 ; อ้างอิงจาก Gochman. 1982. *Health Behavior Emerging Research Perspective.* unpagued.) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการแสดงที่บุคคลลงมือกระทำสิ่งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Over behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี เช่น การไม่สูบบุหรี่ นิสัยการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ซึ่งครอบคลุมภาวะ อารมณ์ ความรู้สึกและลักษณะเฉพาะของตน

พาแลงค์ (Palang. 1991 : 818) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well being) พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียด

เมอร์เรย์และเซนท์เนอร์ (Murray & Zentner. 1993 : 659) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่าถ้าตนปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้วตนเองต้องมีสุขภาพดี และได้ลงมือกระทำ มีการดำเนินกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมสำคัญอันประกอบไปด้วยกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชนและสังคม

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย ไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากนี้ การส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่จะมุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคล และสังคมโดยรวม ซึ่งเป็นการหวังผลในระยะยาว เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกกันว่า "การมีคุณภาพชีวิต" ที่แท้จริง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม

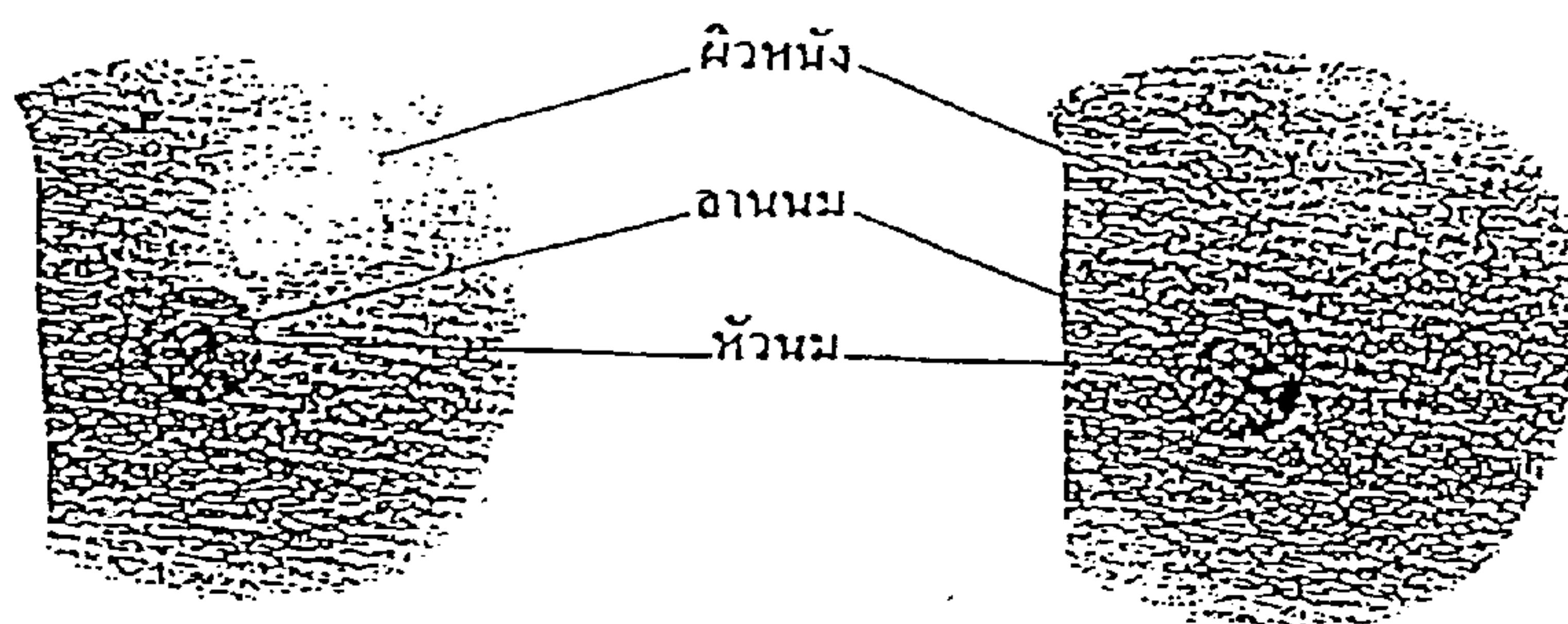
เต้านม (Mammary gland) ตำแหน่งของเต้านมอยู่ระหว่างกระดูกซี่โครง ซี่ที่ 2 และ 6 และจากขอบของกระดูกหน้าอก (Parasternal) ถึงขอบหน้าของรักแร้ (Midaxillary line) ตัวเต้านมวางอยู่บนกล้ามเนื้อเพคโตราลิส เมเจอร์ (Pectoralis major) (สุอารีย์ อันตระการ. 2536 : 33) ขนาดของเต้านมของสตรีวัยผู้ใหญ่ แต่ละคนไม่เท่ากัน โดยปกติเต้านมข้างซ้ายจะมีขนาดโตกว่าเต้านมข้างขวาเล็กน้อย (Gould. 1990 : 357) ขณะไม่ตั้งครรภ์เต้านมจะมีน้ำหนักประมาณ 200 กรัม ระหว่างตั้งครรภ์จะมีขนาดใหญ่และหนักขึ้น เมื่อใกล้คลอดจะหนักประมาณ 400-600 กรัม และระหว่างให้นมอาจจะหนักถึง 600-800 กรัม ภายหลังระยะให้นมบุตรขนาดของเต้านมจะเล็กลง และเหี่ยวแห้งไปเมื่ออยู่ในวัยชรา (จินดา ลัทธลาภกุลและคณะ. 2542:15)

ลักษณะภายนอกของเต้านม เป็นรูปครึ่งวงกลม (Hemispherical) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนผิวหนัง ลานหัวนม และหัวนม

ส่วนที่ 1 เป็นผิวหนัง มีลักษณะเรียบ นุ่ม เริ่มจากฐานของเต้านมถึงบริเวณลานหัวนม

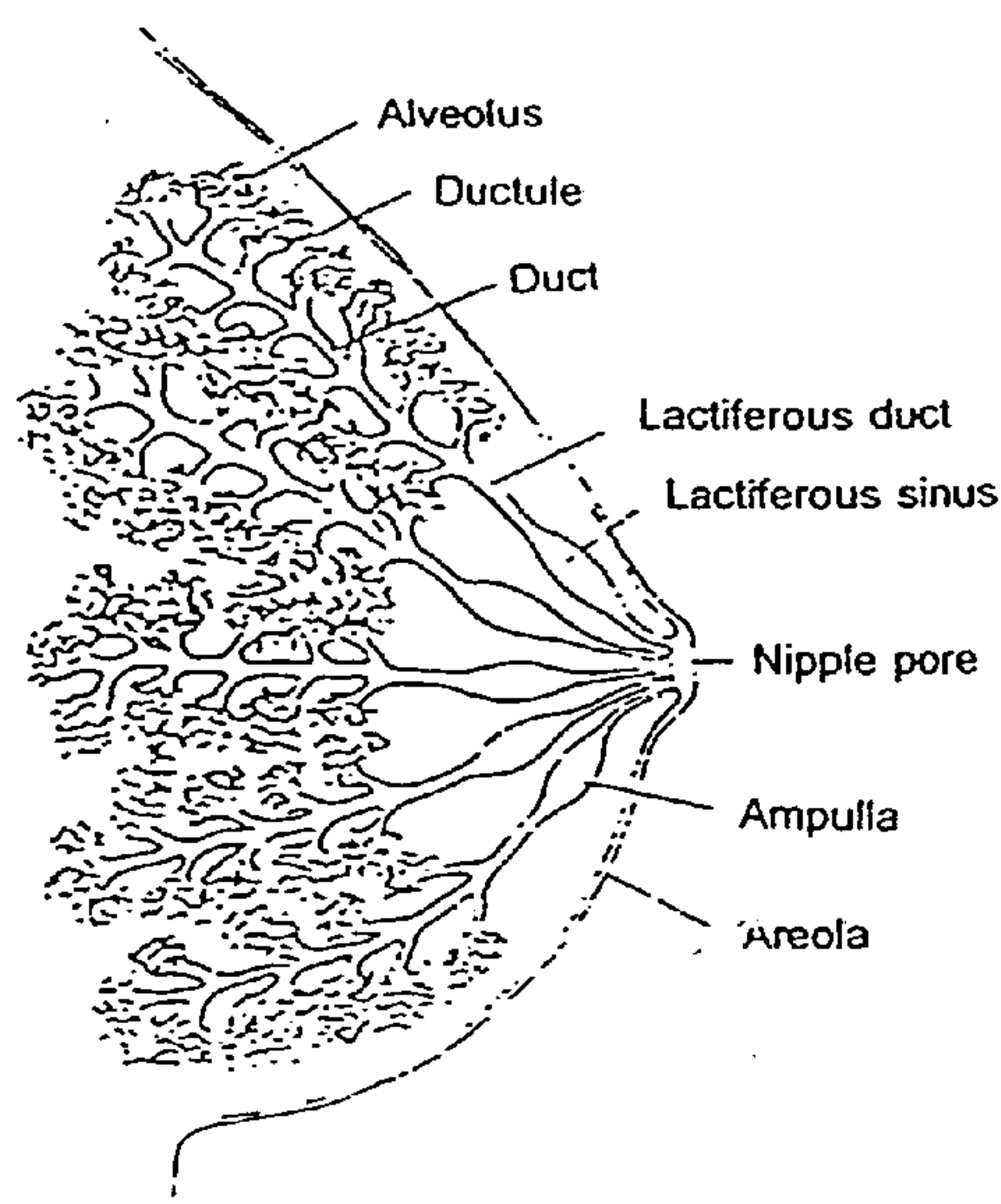
ส่วนที่ 2 ลานหัวนม (Areola) คือ บริเวณผิวหนังสีคล้ำ เป็นวงกลมล้อมรอบหัวนม มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1.5 – 2.5 เซนติเมตร สีจะคล้ำมากขึ้นเมื่ออยู่ในวัยแรกรุ่น ระยะที่มีประจำเดือน และระยะตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ลานหัวนมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น สีน้ำตาล คล้ายยิ่งขึ้น และจะไม่จางลงภายหลังคลอด

ส่วนที่ 3 หัวนม (Nipples หรือ Papilla mammae) มีรูปร่างคล้ายกรวยเล็กๆ ฐานสูงขึ้นมาจากกึ่งกลางของลานหัวนม จะอยู่บริเวณตำแหน่งซี่โครงช่องที่ 4 เป็นบริเวณที่ประกอบด้วยเนื้อเยื่อที่ยืดตรง ตั้งชูได้ เรียกว่า อีเล็กไทล์ ทิชชู (Erectile tissue) ปกคลุมด้วยเยื่อเอพิทีเลียม ซึ่งมีใยกล้ามเนื้อเรียบ ทำหน้าที่คล้ายหลอด ควบคุมการไหลของน้ำนมบรรจุอยู่ หัวนมมีลักษณะเป็นสีชมพูหรือสีน้ำตาลอ่อน ไวต่อความรู้สึก เพราะเป็นเนื้อเยื่อที่ยืดหยุ่นได้ และมีประสาทรับความรู้สึก (Nerve ending) อยู่บริเวณนั้น หัวนมจะมีขนาดเล็กใหญ่ไม่เท่ากันในแต่ละคน ดังภาพประกอบ 2 (สุอารีย์ อันตระการ. 2536 : 50)



ภาพประกอบ 2 แสดงลักษณะภายนอกของเต้านม

ลักษณะภายในของเต้านม ประกอบด้วยเนื้อเยื่อของต่อมน้ำนม ที่มีลักษณะเป็นพุ่มประมาณ 15-20 พุ่ม แต่ละพุ่มมีลักษณะคล้ายพวงองุ่น ส่วนปลายพุ่มเป็นถุงแอลวีโอลัส (Alveolus) ซึ่งจะมีเซลล์ที่หลั่งน้ำนมเรียงตัวเป็นวงอยู่ น้ำนมจะหลั่งอยู่ภายในและผ่านไปตามท่อน้ำนมย่อย (Ductule) จากท่อน้ำนมย่อยหลายท่อนรวมกันเข้าสู่ท่อแลคติเฟอรัส (Lactiferous duct) ซึ่งจะเรียงกันเข้าหัวนมบริเวณก่อนถึงโคนหัวนมท่อแลคติเฟอรัสจะพองออกเป็นกระเปาะ เรียกว่า กระเปาะน้ำนมแลคติเฟอรัส ไชนัส (Lactiferous sinus) จากกระเปาะน้ำนมไปสู่หัวนม ท่อน้ำนมจะตีบลงจนไปถึงปลายรูเปิดที่หัวนม ซึ่งมีประมาณ 15 – 20 รู ถุงน้ำนมมีเซลล์กล้ามเนื้อเรียบไมโออีพิทีเลียล (Myoepithelial) บ่อยภายใน เมื่อบุตรดูดนมจะเกิดรีเฟล็กซ์ทำให้ออร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) หลั่งออกมากระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อเรียบให้บีบตัว จะช่วยให้น้ำนมไหลออกสู่ท่อน้ำนมได้ รูปทรงของเต้านมคงรูปอยู่ได้ด้วยการยึดของเอ็นคูปเปอร์ลิแกเมนต์ (Cooper's ligaments) เอ็นนี้ทำหน้าที่ยึดผิวหนังที่คลุมเต้านมที่เกี่ยวพันของทรวงอก (Pectoral fascia) ปกติเอ็นนี้จะมีคามยืดหยุ่นและช่วยให้เต้านมคงรูป ดังภาพประกอบ 3 (ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล. 2536 : 22)



ภาพประกอบ 3 แสดงลักษณะภายในของเต้านม

กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม

การเจริญเติบโตของเต้านมจะเริ่มตั้งแต่ขณะเป็นทารกอยู่ในครรภ์ และจะค่อยเป็นไปอย่างช้าๆ ภายหลังเกิดเต้านมจะหยุดเจริญเติบโตอยู่ระยะหนึ่ง และจะเริ่มมีการเจริญเติบโตใหม่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นสาว และสมบูรณ์เต็มที่เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ จากนั้นเต้านมจะมีการเติบโตและพัฒนาการมากมายและรวดเร็วอีกครั้งหนึ่งในระยะตั้งครรภ์และให้นมบุตร ทั้งนี้การเจริญเติบโตของเต้านม การสร้าง และการหลั่งน้ำนม จะต้องอาศัยฮอร์โมน (Hormone) หลายชนิดมาควบคุมโดยประกอบด้วยกระบวนการสำคัญต่างๆ ดังนี้ (สุอารีย์ อันตระการ. 2536 : 38-51)

1. กลไกการสร้างน้ำนม (Lactogenesis) เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น รกจะสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ออกมาเป็นจำนวนมาก ซึ่งจะไปกระตุ้นให้ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) ให้สร้างฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) ซึ่งจะมีระดับสูงขึ้นเรื่อยๆ ขณะเดียวกันเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนก็ขัดขวางฤทธิ์ของโปรแลคติน ซึ่งเป็นฮอร์โมนหลักในการสร้างน้ำนม เป็นการป้องกันไม่ให้มีน้ำนมไหล ก่อนกำหนดภายหลังคลอดเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจะลดระดับลงอย่างรวดเร็ว คือ เอสโตรเจนจะลดลงสู่ระดับปกติใน 5-6 วันหลังคลอด โปรเจสเตอโรนลดลงใน 2-3 วันหลังคลอด จากการที่เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดระดับลงนี้ ทำให้ฤทธิ์ของฮอร์โมนโปรแลคตินไม่ถูกยับยั้ง ต่อมใต้สมองส่วนหน้าจะหลั่งโปรแลคตินออกมา ร่วมกับการดูดนมของบุตรจะกระตุ้นให้มีการสร้างโปรแลคติน ทำให้อัตราโปรแลคตินสูงขึ้น ฮอร์โมนโปรแลคตินจะไปกระตุ้นเซลล์ผลิตน้ำนมให้ผลิตน้ำนมขึ้น

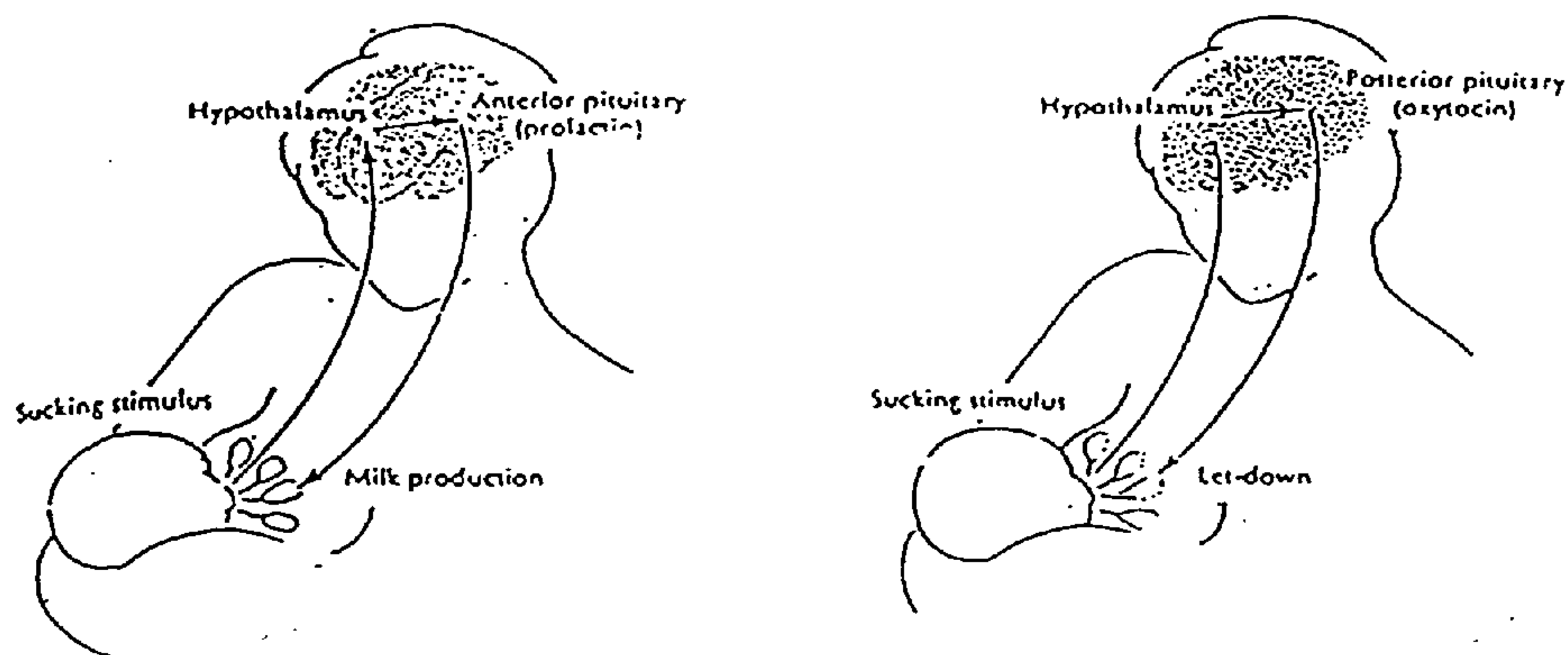
ความต่อเนื่องในการสร้างน้ำนม จะถูกควบคุมโดยฮอร์โมนโปรแลคตินเป็นสำคัญคือทันทีที่บุตรคลอดระดับโปรแลคตินจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีระดับสูงสุดเมื่อ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ถ้าบุตรได้ดูดนมแม่หลังคลอด ระดับโปรแลคตินจะสูงขึ้นตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง แต่ถ้าไม่ได้ดูดนมแม่ ระดับโปรแลคตินจะกลับสู่ระดับปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ภายใน 1 สัปดาห์หลังคลอด (Speroff. 1994 : 551) จำนวนน้ำนมที่สร้างแต่ละครั้งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนน้ำนมที่ขับออก เพราะเมื่อน้ำนมถูกขับออก เต้านมจะว่างทำให้ความดันภายในเต้านมลดลง ปริมาณเลือดในหลอดเลือดฝอยที่มาเลี้ยงเซลล์ที่ทำหน้าที่สร้างน้ำนมจะเพิ่มสูงขึ้น น้ำนมจึงถูกสร้างเพิ่มมากขึ้น

2. กลไกการหลั่งน้ำนม (Galactokinesis) จะเกิดขึ้นเมื่อบุตรดูดนมแม่ จะกระตุ้นปลายประสาทที่หัวนมและลานนม โดยส่งสัญญาณไปตามไขสันหลังสู่สมอง ส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ทำให้เกิดผล 2 ประการคือ ประการแรกไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้า ให้หลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินออกมาทางกระแสเลือด ซึ่งโปรแลคตินจะกระตุ้นเซลล์ผลิตน้ำนมให้สร้างน้ำนมภายใน 2-3 นาที ประการที่สอง ขณะที่บุตรดูดนมแม่จะมีผลไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior pituitary gland) ให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) เข้าสู่กระแสเลือด ซึ่งฮอร์โมนนี้ออกฤทธิ์ต่ออวัยวะ 2 แห่ง คือ

2.1 กระตุ้นไมโออีพิทีเลียล เซลล์ (Myoepithelial cell) ที่พันอยู่รอบอัลวีโอลไนด์ (Alveoli) ให้หดตัวบีบให้น้ำนมออกจากอัลวีโอลไนด์ เข้าสู่ท่อน้ำนม ทำให้เกิดมิลค์อีเจคชัน รีเฟล็กซ์ (Milk ejection reflex) หรือ เลทดาวนรีเฟล็กซ์ (Let down reflex) ที่จะทำให้มีแรงดันภายในท่อน้ำนมดันให้น้ำนมไหลเข้าสู่แลคติเฟอรัส ซินัส (Lactiferous sinus) และเข้าสู่ปากบุตร มิลค์อีเจคชัน รีเฟล็กซ์ นี้เป็นส่วนสำคัญในการทำให้บุตรได้รับน้ำนมเป็นปริมาณที่มากเพียงพอ ด้วย เพราะถ้าปราศจากรีเฟล็กซ์นี้แล้ว บุตรก็จะได้แต่จำนวนน้ำนมที่อยู่ในท่อน้ำนมเท่านั้น มิลค์อีเจคชัน รีเฟล็กซ์นี้อาจถูกกดให้น้อยลงได้จากความตึงเครียด ความเหนื่อยล้าหรืออารมณ์ที่อ่อนไหว ความเจ็บปวด ความขัดแย้งทางอารมณ์ ความเขินอายของมารดาที่กำลังให้นมแก่บุตรก็ได้

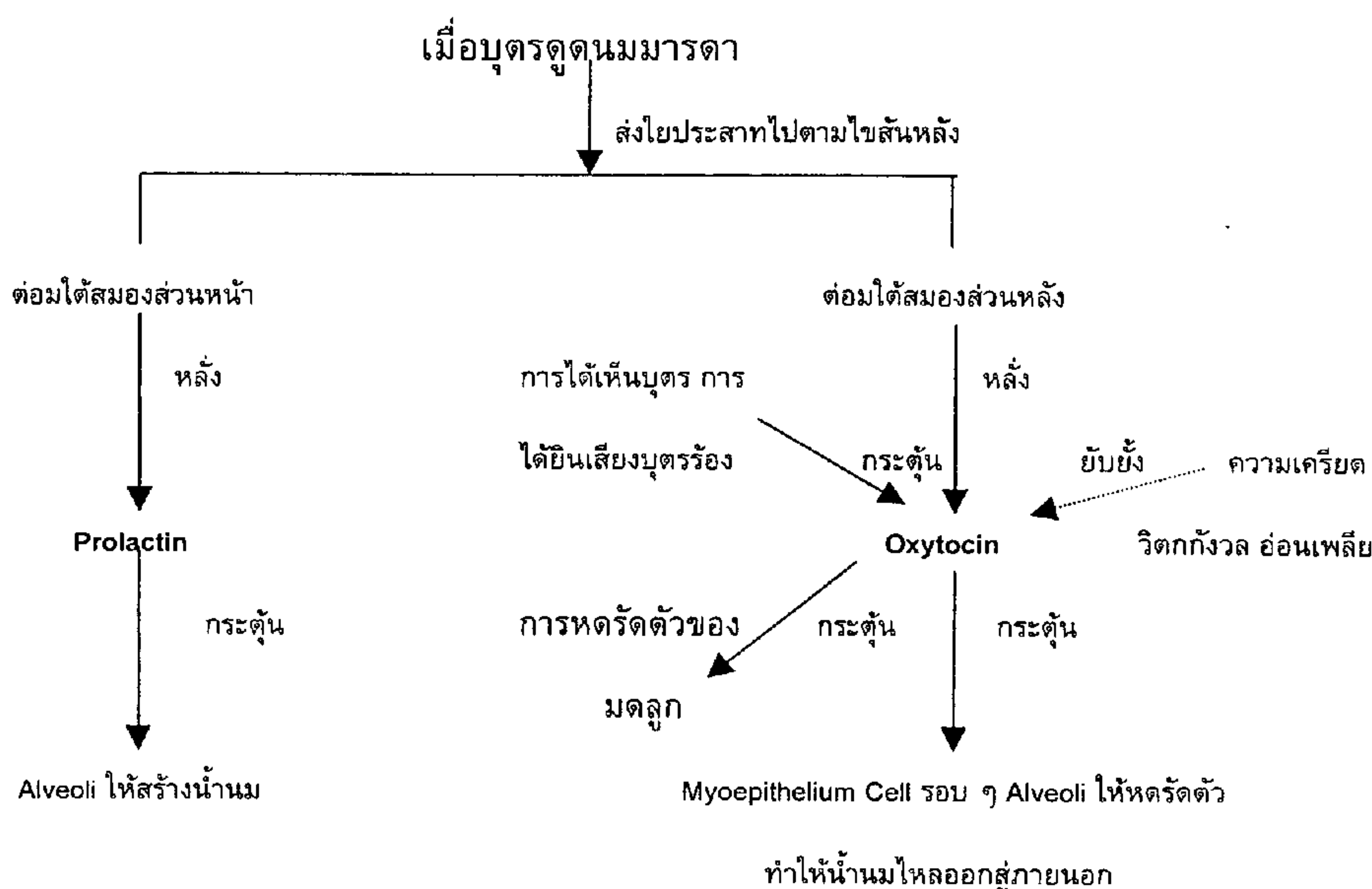
2.2 ออกฤทธิ์ต่อไมโอมีเทรียม (Myometrium) ทำให้มดลูกมีการหดตัวช่วยขับน้ำคาวปลา และทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น

การสร้างน้ำนมและการหลั่งน้ำนมจะเกิดขึ้นตลอดเวลาที่บุตรดูดนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสำเร็จได้ต้องมีทั้ง 2 กลไกพร้อมกันจะมีเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งไม่ได้ ดังภาพประกอบ 4 (Worthington - Robert. 1993 : 35)



ภาพประกอบ 4 แสดงกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม

การหลั่งของออกซิโตซิน อาจเกิดจากการที่มารดาได้เห็นบุตร คิดถึงบุตร หรือได้ยินเสียงบุตรร้องก็ได้ ซึ่งจะทำให้มีน้ำนมไหลออกจากหัวนมในภาวะดังกล่าวได้ แต่ในทางกลับกัน ถ้ามารดามีความเครียด วิตกกังวล หรืออ่อนเพลีย ก็จะมีผลให้มีการหลั่งของออกซิโตซินที่ลดน้อยลง ดังนั้นน้ำนมที่อาจมีอยู่ในอัลวิโอล์ ก็จะถูกขับออกได้น้อยลง ซึ่งจะทำให้บุตรได้รับน้ำนมไม่เต็มที่ ดังภาพประกอบ 5 (จินดา ลัทธลาภกุล และคณะ. 2542 : 32)



ภาพประกอบ 5 แสดงถึงผลที่เกิดขึ้นเมื่อลูกดูดนมแม่

การคงสภาพให้น้ำนมมีอยู่ตลอดเวลา (Maintenance of lactation)

ขั้นตอนนี้มีความสำคัญเนื่องจากต้องการให้แม่สามารถให้ลูกดูดนมแม่ได้ถูกต้อง เพื่อให้น้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของลูก และเมื่อแม่มีความจำเป็นต้องแยกจากลูกไม่ว่ากรณีใดๆ แม่จะต้องรู้วิธีการบีบน้ำนมเพื่อเก็บไว้ให้ลูกหรือเพื่อให้ปริมาณน้ำนมแม่ยังคงมีมากอยู่ตลอดเวลา ขบวนการที่ทำให้ให้น้ำนมเกิดขึ้นตลอดเวลา ที่สำคัญอาศัยการกระตุ้นการดูดนมของทารก (Sucking) ทำให้เกิดกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมเช่นเดียวกับในระยะแลคโตเจเนซิส (Lactogenesis) ดังนั้นเมื่อต้องการให้เต้านมมีการสร้างและหลั่งน้ำนมตลอดเวลา จึงต้องให้ทารกดูดนมบ่อยๆ และสม่ำเสมอตรงตามที่ต้องการให้นมบุตร

องค์ประกอบที่มีผลกระทบต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม

ส่วนใหญ่แล้วจะหมายถึง ภาวะใดก็ตามที่ทำให้การหลั่งของโปรแลคติน (Prolactin) และหรือออกซิโตซิน (Oxytocin) ลด ได้แก่

1. ความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความอ่อนเพลีย ความเจ็บปวดต่างๆ จะทำให้มีการหลั่งโดปามีน (Dopamine) จากไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งเป็นสารที่ยับยั้งการหลั่งโปรแลคติน มีผลทำให้การสร้างน้ำมน้อยลง ดังนั้นมารดาจึงควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. ขาดการกระตุ้นเต้านมที่ถูกต้อง เป็นสาเหตุสำคัญที่พบได้บ่อยๆ ได้แก่ ดูดนมไม่ถูกวิธี ดูดไม่บ่อยหรือไม่สม่ำเสมอ การใช้หัวนมปลอม เป็นต้น
3. ยาและสารบางอย่าง ยาบางอย่างจะมีฤทธิ์กดการหลั่งของโปรแลคติน เช่น ฮอร์โมน (Hormone) : เอสโตรเจน (estrogen), แอนโดรเจน (Androgen), แอนโดรเจน เออร์กอทแอลคาลอยด์ (Androgen ergot alkaloid) เช่น โบรโมคริปติน (Bromocriptine) ทำหน้าที่เสริมฤทธิ์โดปามีน (Dopamine) ยับยั้งการหลั่งโปรแลคติน (Prolactin)
4. ภาวะที่ทำให้การให้นมบุตรน้อยลง
 - 4.1 มารดาไม่สบายหรือได้รับยา เป็นผลให้ต้องหยุดให้นมชั่วคราว
 - 4.2 ให้นมผสม น้ำหรืออาหารอื่นร่วมด้วย
 - 4.3 มารดาไปทำงานนอกบ้านและไม่ได้บีบน้ำนมเก็บไว้ให้ลูก
5. ภาวะความผิดปกติของเด็ก ทำให้เด็กไม่สามารถดูดนมได้
 - 5.1 เด็กได้รับอันตรายจากการคลอดต่างๆ
 - 5.2 ภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด
 - 5.3 เด็กที่มีน้ำหนักน้อยมาก
 - 5.4 เด็กซึ่มกินนมได้น้อย เนื่องจากมารดาได้รับยาแก้ปวดในระยะคลอดหรือมารดากินยาต้องเหล้า
6. ภาวะเต้านมคัดอย่างรุนแรง ทำให้เต้านมเสียหน้าที่ เนื่องจากมีน้ำนมคั่งมาก ทำให้ความดันในท่อน้ำนมสูง จะเป็นสาเหตุทำลายเนื้อเยื่อเต้านมให้เสียไป
7. ภาวะทุพโภชนาการอย่างรุนแรงของแม่มีส่วนทำให้การหลั่งน้ำนมน้อยลง

คุณสมบัติของนมแม่

น้ำนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกที่ธรรมชาติได้จัดสรรมาให้อย่างลงตัว โดยมีคุณภาพเหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารก ซึ่งเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของชีวิต แม่ที่มีภาวะโภชนาการดี น้ำนมแม่จะมีสารอาหารทุกอย่างครบถ้วน ในช่วง 6 เดือนแรก ปริมาณน้ำนมแม่โดยเฉลี่ยจะอยู่ระหว่าง 700-800 มิลลิลิตรต่อวัน จะให้โปรตีนประมาณ 8.3-9.5 กรัม และกำลังงาน 500-600 แคลอรี ซึ่งเพียงพอสำหรับทารก หลังจากนั้นปริมาณน้ำนมแม่จะค่อยๆ ลดลงเป็นประมาณ 600 มิลลิลิตรต่อวัน ในช่วง 6-12 เดือน และเป็น 550 มิลลิลิตรต่อวันในระยะ 12-24 เดือนหลังคลอด ทารกปกติที่กินนมแม่สามารถเติบโตได้ดีในช่วงที่กินนมแม่อย่างเดียว โดยยังไม่ให้กินอาหารอื่นในช่วง 4-6 เดือนแรก แต่นมแม่ยังมีประโยชน์อยู่ สามารถให้ทารกกินต่อไปได้จนถึง 18 เดือน โดยให้ทารกกินอาหารตามวัยเป็นอาหารหลัก แล้วให้กินนมแม่เสริมควบคู่กันไป น้ำนมแม่มีคุณสมบัติพิเศษ ดังนี้

คุณสมบัติทางชีวเคมี

น้ำนมแม่ในแต่ละระยะหลังคลอดจะมีส่วนประกอบของสารต่างๆ ที่แตกต่างกัน เพื่อให้มีความเหมาะสมกับพัฒนาการทางร่างกายของลูกในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. หัวน้ำนมหรือน้ำนมเหลือง (Colostrum) มีสีเหลืองข้นจำนวนไม่มาก สีเหลืองของหัวน้ำนมเกิดจากสารเบต้าแคโรทีน (Betacarotene) ที่สามารถเปลี่ยนไปเป็นวิตามินเอได้ หัวน้ำนมให้พลังงานโดยเฉลี่ย 67 กิโลแคลอรี/100 มิลลิลิตร ปริมาณของหัวน้ำนมในมารดาแต่ละคนจะแตกต่างกันมาก ตั้งแต่ 7-122.5 มิลลิลิตร/วัน โดยมีค่าเฉลี่ย 7.5 มิลลิลิตร/มื้อใน 24 ชั่วโมงแรกจนถึง 98-775 มิลลิลิตร/24 ชั่วโมง โดยมีค่าเฉลี่ย 38 มิลลิลิตร/มื้อในวันที่สามหลังคลอด ดังนั้นในสองวันแรกหลังคลอด มารดาบางคนอาจมีหัวนมน้อย แต่จะไม่มีผลเสียต่อบุตรเพราะระยะนี้บุตรยังไม่ต้องการน้ำและนมจริงๆ จังๆ หากต้องการภูมิคุ้มกันโรคที่มีอยู่ในหัวน้ำนมมากกว่า เพราะ ร่างกายเด็กสะสมน้ำและอาหารเตรียมมาตั้งแต่อยู่ในครรภ์แล้ว (วีระพงษ์ จัตรานนท์. 2535 : 46-47)

หัวน้ำนมจะมีโปรตีน วิตามินที่ละลายในไขมัน เกลือแร่ซึ่งรวมถึงสังกะสี โซเดียม โพแทสเซียม และคลอไรด์มากกว่านมแม่ในระยะหลัง แต่จะมีน้ำตาลแลคโตส ไขมันและวิตามินที่ละลายในน้ำน้อยกว่า นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ช่วยระบายขี้เทา (Meconium) และยังมีสารที่มีความจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของแลคโตบาซิลลัส ไบฟิดัส (Lactobacillus bifidus) ซึ่งเป็นแบคทีเรียในลำไส้และมีแอนติบอดี (Antibody) มากคือ ลิมโฟไซต์ (Lymphocytes) และไลโซไซม์ (Lysozyme) โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือซีครีโตรี ไอจีเอ (Secretory IgA) จึงทำให้ป้องกันการติดเชื้อได้หลายชนิด ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง3 ปริมาณสารอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin)และสารที่สำคัญในน้ำนมแม่ระยะต่าง ๆ

สารในนมมารดา	ปริมาณ (มิลลิกรัม/วัน) ในระยะหลังคลอด			
	< 1 สัปดาห์	1-2 สัปดาห์	3-4 สัปดาห์	> 4 สัปดาห์
IgA	5,000	1,000	1,000	1,000
IgG	50	25	25	10
IgM	70	30	15	10
Lysozyme	50	60	60	100
Lactoferrin	1,500	2,000	2,000	2,000

ที่มา : ไกรสิทธิ์ ดันติศิรินทร์ และ อุมพร สุทัศน์วรุณ. (2541). ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3 . หน้า 179. กรุงเทพฯ: โอลิสติก พับบลิชซิง.

2. น้ํานมระยะปรับเปลี่ยน (Transitional milk) เป็นน้ํานมที่ออกมาในช่วงระหว่างหัวน้ํานมจนเป็นน้ํานมมารดา ซึ่งเริ่มตั้งแต่ประมาณวันที่ 7-10 หลังคลอดไปถึง 2 สัปดาห์ หลังคลอด ปริมาณของอิมมูโกลบูลิน โปรตีนและวิตามินที่ละลายในไขมันจะลดต่ำลง ส่วนปริมาณของน้ำตาลแลคโตส ไขมัน วิตามินที่ละลายในน้ำและพลังงานรวมจะเพิ่มขึ้น

3. น้ํานมแท้ (Mature milk) เป็นน้ํานมในระยะต่อจากน้ํานมระยะปรับเปลี่ยน ประมาณร้อยละ 87 ของน้ํานมมารดาเป็นน้ำ ซึ่งนอกจากร่างกายเด็กจะนำไปใช้เพื่อเมตาบอลิซึม (Metabolism) ต่างๆ แล้ว ยังเพียงพอที่จะขับถ่ายของเสียที่เกิดจากนมแม่ผ่านไต (Renal solute load) ที่มีปริมาณต่ำมากประมาณ 79 mosmol/l (นมวัวมีถึง 221 mosmol/l) ดังนั้นเด็กที่กินนมมารดาอย่างเดียวจึงพอเพียง ไม่จำเป็นต้องกินน้ำเพิ่มอีก แม้จะอยู่ในที่มีอากาศร้อน (วีระพงษ์ จัตรานนท์. 2535 : 47)

“น้ํานมแท้” เป็นน้ํานมที่มีประโยชน์และเหมาะสมสำหรับทารก เนื่องจากมีสารอาหารต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.1 น้ำ น้ํานมมารดามีน้ำเป็นส่วนประกอบประมาณร้อยละ 87 ซึ่งใกล้เคียงกับนมวัว แต่ภายหลังการย่อยแล้วน้ํานมมารดาจะมีของเสียที่ต้องขับถ่ายทางไต (Renal solute load) น้อยกว่านมวัวมาก โดยน้ํานมมารดามีของเสียที่ต้องขับถ่ายทางไตประมาณ 79 mosmol/l แต่น้ํานมวัวมีประมาณ 221 mosmol/l (วีระพงษ์ จัตรานนท์. 2536 : 25) ทำให้บุตรที่กินนมมารดาอย่างเดียวไม่มีความจำเป็นที่จะต้องกินน้ำเพื่อช่วยในการขับถ่ายของเสีย

3.2 โปรตีน นมมารดามีโปรตีนประมาณ 0.9 กรัม/100 มิลลิลิตร น้อยกว่าโปรตีนในนมวัวเกือบ 3 เท่า ทำให้มีของเสียที่ต้องขับถ่ายทางไตภายหลังการย่อยนมมารดา น้อยกว่านมวัว จึงมีความเหมาะสมกับไตของเด็กซึ่งยังทำงานได้ไม่เต็มที่ นอกจากนี้ชนิดของโปรตีนในนมมารดาและนมวัวยังมีความแตกต่างกันอีกด้วย โดยโปรตีนในนมมารดามีสัดส่วนของเวย์ : เคซีน (Whey : Casein) = 70 : 30 ในขณะที่นมวัวมีเวย์ : เคซีน = 20 : 80 (ไกรสิทธิ์ ดันติศิริรินทร์ และ อุมพร สุทัศนวรุฒิ. 2541 : 176) ทำให้การย่อยโปรตีนในนมมารดาทำได้ง่ายกว่า จึงผ่านกระเพาะได้เร็วและดูดซึมได้ดี ต่างจากการย่อยโปรตีนในนมวัวซึ่งส่วนใหญ่เป็นเคซีน ทำให้ย่อยได้ยากเนื่องจากเคซีน จะตกตะกอนรวมตัวกันเป็นก้อนในภาวะที่เป็นกรด จึงอาจทำให้เกิดภาวะลำไส้อุดตันในทารกแรกเกิดได้

เวย์ (Whey) ในนมมารดาประกอบด้วย

แอลฟาแลคตัลบูมิน (α Lactalbumin) เป็นโปรตีนหลักในนมมารดา มีคุณค่าทางโภชนาการสูง แต่ในนมวัวจะมีโปรตีนหลักเป็นเบต้าแลคตัลบูมิน (β -Lactalbumin) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งในเด็กที่กินนมวัว ซึ่งจะไม่พบเบต้าแลคตัลบูมินในนมมารดาเลย

แลคโตเฟอริน (Lactoferrin) เป็นโปรตีนที่มีค่อนข้างเฉพาะในนมมารดา พบในนมวัวน้อยมาก แลคโตเฟอรินจะช่วยให้ร่างกายสามารถดูดซึมธาตุเหล็กจากน้ํานมได้ดี

ยิ่งขึ้น ทำให้แบคทีเรียไม่สามารถนำเหล็กไปใช้เพื่อการเจริญเติบโตได้ จึงมีคุณสมบัติในการต้านทานเชื้อโรคในทางเดินอาหารด้วย

อิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) ส่วนใหญ่จะเป็นซีครีโตรี ไอจีเอ ช่วยในการป้องกันทารกจากโรคติดเชื้อในทางเดินอาหารและป้องกันการดูดซึมโปรตีนแปลกปลอม จึงช่วยลดการเกิดโรคมุมิแพ้ได้ด้วย ส่วนอิมมูโนโกลบูลินในนมวัวก็จะป้องกันโรคติดเชื้อในวัวไม่สามารถป้องกันโรคติดเชื้อในคนได้

ไลโซไซม์ (Lysozyme) มีคุณสมบัติในการต้านเชื้อ Bacteria ในนมวัวมีไลโซไซม์น้อยมาก

โปรตีนในนมมารดายังมีกรดอะมิโนที่สำคัญอีก 2 ชนิด คือ มีซิสตีน (Cystine) สูงกว่านมวัว 2 เท่า ซึ่งช่วยในการเจริญเติบโต และมีทอรีน (Taurine) มากกว่านมวัวประมาณ 34 เท่า (เพียรวิทย์ ตันติแพทยางกูร. 2541 : 192) ซึ่งมีความสำคัญต่อการส่งสัญญาณประสาทและช่วยให้เกิดความสมดุลของการทำงานในสมองส่วนกลางและที่จอตา จึงทำให้เด็กที่กินนมมารดามีพัฒนาการของสมองส่วนกลางและสายตาที่ดีกว่าเด็กที่กินนมวัว นอกจากนี้ทอรีนยังช่วยให้มีการดูดซึมไขมันได้ดียิ่งขึ้น

3.3 คาร์โบไฮเดรต ส่วนใหญ่ของคาร์โบไฮเดรตในน้ำนมแม่คือ น้ำตาลแลคโตส ซึ่งมีเฉพาะในนมแม่เท่านั้น นมคนมีน้ำตาลแลคโตสมากที่สุดในบรรดาพวกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ หัวน้ำนมจะมีแลคโตสประมาณ 4 กรัม/100 มิลลิลิตร ของพลังงานทั้งหมด นอกจากแลคโตสจะถูกเปลี่ยนแปลงไปเป็นน้ำตาลกลูโคส สำหรับใช้เป็นพลังงานและเป็นน้ำตาลกาแลคโตสที่เป็นส่วนประกอบของแกลแลคโกลิพิด (Galactolipids) ที่ต้องใช้ในการเจริญเติบโตของสมองส่วนกลางแล้ว แลคโตสยังช่วยในการดูดซึมของแคลเซียมและเหล็ก และช่วยในการเจริญเติบโตของเชื้อ *Lactobacillus bifidus* ในลำไส้อีกด้วย เชื้อตัวนี้ทำให้ลำไส้มีภาวะเป็นกรด ซึ่งจะลดการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย เชื้อรา และพยาธิที่ทำให้เกิดโรค การเจริญเติบโตของเชื้อ *Lactobacillus bifidus* นี้ ยังได้รับการเสริมจากไบฟิดัส แฟคเตอร์ (Bifidus factor) ซึ่งเป็นพวกไนโตรเจน คอนเทนนิ่ง พอลิแซคคาไรด์ (Nitrogen containing polysaccharides) ที่ไม่พบในนมวัว ทารกที่กินนมมารดาจะถ่ายอุจจาระเป็นปกติ สีเหลืองทอง และมีกลิ่นเป็นกรด ต่างจากนมวัวซึ่งจะทำให้อุจจาระแข็ง มีสีเหลืองซีดและมีกลิ่นเหม็น

3.4 ไขมัน นมมารดา ระยะท้าย (Hindmilk) จะมีไขมันมากกว่าระยะต้น (Foremilk) ประมาณ 2-5 เชื่อว่าอาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กรู้สึกอิ่ม ไม่กินมากเกินไป จากการหาปริมาณไขมันเฉลี่ยในนมมารดาใน 24 ชั่วโมง พบว่า มีค่าตั้งแต่ 2.10 - 3.33 % ไขมันในน้ำนมมารดาจะมีปริมาณที่เปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก เริ่มจากตอนเช้าค่อยๆ เพิ่มขึ้นถึงตอนกลางวัน ทารกได้พลังงานจากไขมันในน้ำนมมารดาถึง 40-50 % ของพลังงานทั้งหมด ไขมันในน้ำนมมารดาประกอบด้วยกรดไขมันไม่อิ่มตัวมากกว่ากรดไขมันอิ่มตัว ไขมันในนมแม่ส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ซึ่งประกอบด้วยกรดไขมันหลายชนิด และมีกรด

ไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น กรดไลโนเลอิก (Linoleic acid) ในปริมาณที่มากกว่าในนมวัวถึง 4-5 เท่า และยังมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวอื่น ๆ ในปริมาณที่มากกว่าที่พบในนมวัว ทำให้เด็กที่กินนมแม่มีโอกาสสังเคราะห์โพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) ได้มากกว่า จึงช่วยให้มีพัฒนาการทางสรีรวิทยาของระบบทางเดินอาหารเป็นไปได้ดี เป็นผลดีต่อกลไกในการต้านทานเชื้อโรค นอกจากนี้ในนมวัวยังมีการเรียงตัวของไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ที่ต่างจากนมมารดา ทำให้หลังการย่อยนมวัวจะได้กรดปาล์มมิก (Palmitic acid) ที่มากกว่านมแม่ ซึ่งกรดปาล์มมิกที่มีมากนี้จะไปรวมตัวกับเกลียวแร่ต่าง ๆ เช่น แคลเซียม ทำให้การดูดซึมไขมันและแคลเซียมลดลง และยังอาจทำให้เกิดลำไส้อุดตันและแตกทะลุได้ (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. 2536 : 26) การย่อยการดูดซึมไขมันในน้ำนมมารดาจะดีกว่าไขมันชนิดต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะในน้ำนมมารดามีเอนไซม์ (Enzyme) ช่วยย่อยไขมันอยู่ด้วยคือน้ำย่อยไลเปส (Lipase) จึงทำให้ทารกย่อยและดูดซึมไขมันไปใช้ได้มีประสิทธิภาพกว่าในนมผสม

3.5 วิตามิน ปริมาณวิตามินในนมแม่อาจแตกต่างกันในแม่แต่ละคน ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับอาหารของแม่ วิตามินในนมแม่มี 2 กลุ่ม ดังนี้ (กรมอนามัย. 2541 : 23)

วิตามินที่ละลายในน้ำ (Water soluble vitamin)

วิตามินซี นมมารดามีวิตามินซีสูงกว่านมวัว 2-3 เท่า มีการดูดซึมได้ดีกว่าและยังช่วยให้การดูดซึมเหล็กดีขึ้นอีกด้วย

วิตามินบี 1 มารดาที่รับประทานอาหารคาวที่ตากแห้ง ปลาดิบ หรือ ไข่ซึ่งมี Thiaminase ก็จะทำให้นมของมารดามีปริมาณวิตามินบี 1 ต่ำกว่าปกติได้

วิตามินบี 12 มารดาที่รับประทานอาหารมังสวิรัต จะมีปริมาณวิตามินบี 12 ต่ำกว่าปกติ ดังนั้นมารดาที่รับประทานอาหารมังสวิรัตจึงควรดื่มนมและรับประทานไข่ด้วย

วิตามินที่ละลายไขมัน (Fat Soluble Vitamin)

วิตามินเอและอี มีในนมมารดามากกว่านมวัว โดยเฉพาะน้ำนมในระยะที่ยังเป็น Colostrum

วิตามินดี นอกจากเด็กจะได้รับวิตามินดีจากนมมารดาแล้ว ผิวหนังของเด็กยังสามารถสังเคราะห์วิตามินดีได้เองอีกด้วย ซึ่งวิตามินดีนี้จะมีส่วนช่วยให้การดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัสดียิ่งขึ้น

วิตามินเค ถึงแม้เด็กแรกเกิดจะมีปริมาณวิตามินเคที่สะสมในร่างกายน้อย เนื่องจากแบคทีเรีย (Bacteria) ในลำไส้ในระยะ 2-3 วันแรกยังสร้างขึ้นเองได้น้อย ทำให้ต้องเพิ่ม Vitamin K 1 มิลลิกรัม ให้เด็กแรกเกิดทุกคนทันที แต่หลังจากนั้นเด็กที่กินนมมารดาก็จะได้รับ Vitamin K ที่เพียงพอ

3.6 เกลือแร่ นมมารดามีปริมาณเกลือแร่น้อยกว่านมวัวประมาณ 3 เท่า แต่มีการดูดซึมได้ดีกว่าทำให้เด็กที่กินนมมารดาได้รับเกลือแร่ที่เพียงพอกับความต้องการของ

ร่างกาย และมีของเสียที่ต้องขับถ่ายทางไต (Renal solute load) ต่ำมาก จึงเป็นผลดีต่อไตของเด็กซึ่งยังทำงานได้ไม่เต็มที่ เกือบครึ่งที่สำคัญ ได้แก่

สังกะสี มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเซลล์ภูมิคุ้มกัน (Cellular immunity) ต่อโครงสร้างและการทำงานของเอนไซม์ในเด็ก แม้จะพบในนมมารดาในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของทารก และยังไม่รบกวนการดูดซึมของเหล็กและทองแดงด้วย (วีระพงษ์ จัทรานนท์, 2533: 51)

โซเดียม (Na) นมวัวมี Na สูงกว่านมมารดาประมาณ 3 เท่า ทำให้เด็กที่กินนมวัวบางคนเกิดภาวะ Na ในเลือดสูงและมีอาการชักได้ นอกจากนี้การที่ร่างกายได้รับ Na สูงเป็นเวลานานๆ ตั้งแต่เกิดยังอาจทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงในวัยต่อมาได้เช่นกัน

แคลเซียม (Ca) นมมารดามีแคลเซียมน้อยกว่านมวัวประมาณ 4 เท่า แต่มีการดูดซึมแคลเซียมจากนมมารดาถึง 67% ในขณะที่ดูดซึมจากนมวัวได้เพียง 25% (พิภพ จิรภิญโญ, 2538 : 192) เนื่องจากนมมารดามีสัดส่วนของแคลเซียมต่อฟอสฟอรัส (Ca : P Ratio) ประมาณ 2 : 1 แต่ในนมวัวมีสัดส่วนของ Ca : P ประมาณ 1.4 : 1 (วีระพงษ์ จัทรานนท์, 2536 : 27) ทำให้เด็กที่กินนมวัวอาจเกิดปัญหาแคลเซียมต่ำ (Hypocalcemia) และมีอาการชักได้

ธาตุเหล็ก นมมารดาและนมวัวมีปริมาณธาตุเหล็กใกล้เคียงกัน แต่มีการดูดซึมธาตุเหล็กในนมมารดาถึง 70% ในขณะที่ดูดซึมจากนมวัวเพียง 30% (สุอารีย์ อ้นตระกูล และคณะ, 2538 : 169) เนื่องจากนมมารดามีแลคโตเฟอริน (Lactoferrin) วิตามินซี และแลคโตส (Lactose) สูง ซึ่งช่วยส่งเสริมให้มีการดูดซึมธาตุเหล็กได้ดียิ่งขึ้น ทำให้ Bacteria ที่ก่อให้เกิดโรคไม่สามารถนำเหล็กไปใช้เพื่อการเจริญเติบโต จึงช่วยลดการเกิดโรคในทางเดินอาหารได้

3.7 ฮอร์โมน นมมารดามีฮอร์โมนและสารที่มีคุณสมบัติคล้ายฮอร์โมนหลายชนิด เช่น

อีพิดอร์มอล โกรทซ์ แฟกเตอร์ (Epidermal Growth Factor = EGF) ช่วยส่งเสริมการเจริญ (Mature) ของเซลล์บุผิวของปอด และกระตุ้นการสร้างดีเอ็นเอ (DNA) ในทางเดินอาหาร

โพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) ช่วยในการบีบตัวของลำไส้ และช่วยให้มีการสะสมฟอสโฟไลปิด (Phospholipid) เพิ่มมากขึ้น เป็นการป้องกันกระเพาะอาหารให้เด็ก

โกรทซ์ ฮอร์โมน รีลีสซิง ฮอร์โมน (Growth Hormone Releasing Factor = GRF), อินซูลิน (Insulin) และโกนาโดโทรปิน รีลีสซิง ฮอร์โมน (Gonadotropin Releasing Hormone) ช่วยในการควบคุมเมตาบอลิซึมและการเจริญเติบโตของทารก

3.8 เอนไซม์ นมมารดามีเอนไซม์มากกว่า 20 ชนิด เช่น มีโปรตีเอส (Protease) ช่วยย่อยโปรตีน และมีไลเปส (Lipase) ช่วยย่อยไขมัน เป็นต้น

คุณสมบัติทางภูมิคุ้มกัน

ทารกที่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมมารดาจะมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อน้อย โดยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาคือ โรคท้องเสียและโรคระบบทางเดินหายใจ ทั้งนี้เพราะ

1. นำนมมารดาสะอาด ไม่ต้องผ่านการเตรียม ทำให้ทารกมีโอกาสสัมผัสหรือได้รับเชืื่อน้อยกว่าการเลี้ยงด้วยนมผสม
2. นำนมมารดามีเม็ดเลือดขาว ซึ่งพบในระยะหัวนมประมาณร้อยละ 80-90 จะเป็นโมโนไซติก ฟาโกไซต์ (Monocytic phagocytes) และที่เหลือนจะเป็นลิมโฟไซต์ (Lymphocytes) เม็ดเลือดขาวมีหน้าที่กลืนและทำลายเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา และเกี่ยวข้องกับการสร้างไลโซไซม์ (Lysozyme), C_3 C_4 และแลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ด้วย
3. นำนมมารดามีอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulins) ซึ่งพบได้ทุกชนิด โดยเรียงจากมากไปน้อยคือ อิมมูโนโกลบูลิน ไอจีเอ, ไอจีเอ็ม, ไอจีจี, ไอจีดี (Immunoglobulin IgA, IgM, IgG, IgD)

IgA ในนมนมมารดาส่วนใหญ่เป็น secretory IgA (sIgA) ซึ่งทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคระบบทางเดินอาหาร และทางเดินหายใจได้หลายชนิด ทั้งแบคทีเรีย ไวรัส, โปรโตซัว, ซีครีโตรี ไอจีเอ (sIgA) และสารต่อต้านเชื้อโรคตัวอื่นที่พบในนมแม่ จะช่วยเคลือบลำไส้ของลูก เพื่อป้องกันการซึมผ่านของสิ่งแปลกปลอมที่เป็นพิษ โดยการช่วยจับพิษ แบคทีเรีย และแอนติเจน (Antigen) ที่มีโมเลกุลใหญ่ไม่ให้ผ่านเยื่อบุลำไส้ นอกจากนี้ยังมีไลโซไซม์ (Lysozyme), แลคโตเฟอริน (Lactoferrin) และเม็ดเลือดขาวไว้ช่วยในการต้านทานโรคอีกด้วย

4. นำนมมารดามี Bifidus factor ทำให้เชื้อ *Lactobacillus bifidus* เติบโตได้ดีในทารกที่กินนมมารดาจึงมี Bacteria flora ในลำไส้เป็นพวก *Lactobacillus* ซึ่งเหมาะสมกับภาวะปกติของทารก

5. นำนมมารดามี Lactoferrin ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้ออีโคไล (*E.coli*) และแคนดิดา แอลบิแคนส์ (*Candida albicans*) ในทารกที่กินนมมารดา จึงมีโอกาสเกิดโรคท้องร่วงและติดเชื้อมากในปากได้น้อย

6. อูจาระของทารกที่กินนมมารดาจะมีภาวะเป็นกรด ซึ่งสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคบางอย่าง เช่น *E. coli*, yeast และ *Shigella species*

คุณสมบัติต่อภูมิแพ้

ทารกที่กินนมมารดามักจะไม่เกิดปัญหาโรคภูมิแพ้ เพราะนมนมมารดาไม่มีสารที่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้คือเบต้าแลคโตโกลบูลิน (Beta-lactoglobulin) นอกจากนี้นมนมมารดายังมี ซีครีโตรี ไอจีเอ (sIgA) ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้น้อยลงด้วย ส่วนโปรตีนในนมวัวที่ทำให้เกิดอาการแพ้ได้ ได้แก่ เบต้าแลคโตโกลบูลิน (β lactoglobulin), เคซีน (Casein),

แอลฟาแลคโตโกลบูลิน (α lactalbumin) และ โบวายน ซีรัม โกลบูลิน และอัลบูมิน (Bovine serum globulin and albumin) อาการของโรคภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นท้องเสีย อาเจียน ปวดท้อง จมูกอักเสบ ลมพิษ หอบหืด เป็นต้น

จะเห็นได้ว่านมมารดาที่มีทั้งปริมาณและคุณภาพของสารอาหาร รวมทั้งภูมิคุ้มกันทางติดเชื้อ จึงมีความเหมาะสมที่จะเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับเด็กอายุ 4-6 เดือน การให้อาหารอื่นก่อนอายุ 4-6 เดือนอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อเด็กได้เนื่องจากเด็กอายุ 3 เดือนแรกมีความจำกัดในการย่อยอาหารประเภทแป้ง การได้รับอาหารประเภทแป้งหรือข้าวอาจทำให้เกิดผลเสียจากการไม่ย่อย ทำให้มีอาการแน่นท้องหรืออุจจาระร่วงได้ (สังคม จงพิพัฒน์วณิช. 2536 : 67) และการให้อาหารที่มีใยอาหาร (Fiber) เร็วเกินไปก็จะทำให้การดูดซึมเหล็กจากนมมารดาลดลง เพราะสารไฟเลตในผักและผลไม้จะไปจับเหล็กไว้ นอกจากนี้ลำไส้ของเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือนยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ การให้อาหารอื่นที่นอกเหนือจากนมมารดาจึงอาจทำให้ลำไส้ของเด็กดูดซึมเอาโปรตีนที่มีโมเลกุลใหญ่ (Intact protein) เข้าไปในกระแสเลือดซึ่งจะเป็นแอนติเจน (Antigen) ที่กระตุ้นให้ร่างกายสร้างแอนติบอดี (Antibody) ต่อโปรตีนนั้น แล้วทำให้เด็กเกิดภูมิแพ้ต่อโปรตีนนั้นในเวลาต่อมาได้ ดังนั้นใน 4-6 เดือนแรกมารดาจึงควรเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองอย่างเดียว

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจุบันยังไม่มีอาหารอื่นใดที่จะสามารถพัฒนาขึ้นทดแทนนมแม่ได้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะให้ประโยชน์อย่างมากมายมหาศาลต่อมารดาและบุตร โดยสามารถรวบรวมได้ดังต่อไปนี้

ประโยชน์ต่อมารดา คือ

1. ประหยัดรายจ่ายของครอบครัว ผลของการประหยัดโดยตรง คือ ไม่ต้องเสียเงินในการซื้อนมผสมและอุปกรณ์ต่างๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ส่วนผลการประหยัดทางอ้อมคือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้บุตรแข็งแรง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อมากน้อย โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วง (Victora. 1987 : 319-21) ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับประเทศไทย เนื่องจากอัตราป่วยของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี กรมควบคุมโรคติดต่อกำหนดให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยกรมควบคุมโรคติดต่อกำหนดให้อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เพิ่มขึ้นเป็นหนึ่งในเครื่องชี้วัดความสำเร็จของงานควบคุมโรคอุจจาระร่วง (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2540 : 15-16)
2. สะดวกสบาย นำนมแม่มีพร้อมเสมอที่บุตรต้องการ ไม่ต้องเสียเวลาในการเตรียมนมผสม และสามารถให้นมบุตรได้ทันทีทุกเวลาและสถานที่
3. ทำให้มดลูกรัดตัวเข้าสู่ช่องเชิงกรานได้ดี จึงช่วยขับน้ำคาวปลาและลดภาวะการตกเลือดภายหลังคลอด จากผลการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin)

4. ช่วยให้การดามีรูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็ว รูปร่างดี ไม่อ้วน เพราะมีการเอาไขมันที่สะสมไว้ในระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ในการผลิตน้ำนม และมารดาสามารถรับประทานอาหารได้โดยไม่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนัก ขณะเดียวกันมารดาควรมีการรับประทานอาหารที่เพียงพอสำหรับความต้องการของน้ำนมแม่ที่บุตรได้รับ

5. ทำให้ช่วงห่างของการตั้งครรภ์ยาวนานขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่เคยเว้นการให้บุตรกินนมแม่เกิน 5 ชั่วโมง และประจำเดือนยังไม่มา จะมีโอกาสไม่ตั้งครรภ์ถึง 98% ในระยะหกเดือนหลังคลอด ซึ่งจะเป็นการช่วยวางแผนครอบครัวด้วย (วีระพงษ์ จัตรานนท์. 2536 : 46)

6. มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน ๆ จะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ลดลง (Family Health International. 1989: 6-7) จากผลของฮอร์โมนออกซิโตซินที่หลั่งขณะที่บุตรดูดนมแม่

7. ช่วยกระตุ้นพฤติกรรมของความเป็นมารดา (Maternal behavior) มากขึ้น ทำให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ เกิดความรักความผูกพันกับบุตรมากยิ่งขึ้น และทำให้เกิดความสงบคล้ายฤทธิ์ของเ็นดอร์ฟิน (Endorphin) จากผลของการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินที่หลั่งขณะบุตรดูดนมแม่ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2533 : 79) นอกจากนี้ความเอาใจใส่จากมารดาจากการปฏิบัติด้วยการโอบอุ้ม การกอด การดูดนม ผิวกายของมารดาและบุตรได้สัมผัสซึ่งกันและกันมีสื่อสัมผัสทางสายตาดูกันขณะให้นม เกิดเป็นพันธะผูกพัน (Bonding) และเป็นอารมณ์ผูกพัน (Attachment) กันขึ้นระหว่างมารดากับบุตร ความผูกพันที่เกิดขึ้นนี้จะช่วยให้มารดาเอาใจใส่บุตรได้ดี ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกและความสำนึกในหน้าที่ของมารดาต่อการเลี้ยงบุตร (วีระพงษ์ จัตรานนท์. 2536 : 57) และการที่บุตรดูดนมแม่จนอิ่มแต่ละครั้ง มารดาจะมีความรู้สึกเป็นความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ มีความรักบุตรมากขึ้น เกิดความห่วงใยอย่างแน่นแฟ้นและแท้จริง พร้อมทั้งจะสนับสนุนบุตรจากจิตใจโดยแท้ และสามารถเปลี่ยนความรู้สึกจากไม่ต้องการบุตรเป็นต้องการได้ (อัมพล สุอำพัน. 2526 : 66-8)

ประโยชน์ต่อบุตร คือ

1. ได้รับสารอาหารครบถ้วน (Complete nutrient) และได้รับสารอื่นนอกเหนือไปจากสารอาหารด้วย เช่น ฮอร์โมน เอนไซม์ และสารควบคุมการเจริญเติบโต (Growth factor) ที่จะช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกายและการทำงานของอวัยวะบางระบบ (วีระพงษ์ จัตรานนท์. 2533 : 52) รวมทั้งการเจริญเติบโตทางสมองของบุตรด้วย จากการศึกษาเปรียบเทียบเด็กที่กินนมแม่กับเด็กที่กินนมผสม พบว่าเด็กที่กินนมแม่จะมีสติปัญญา (IQ) สูงกว่า (Lucas. 1992 : 1519) และน้ำนมแม่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่จะแตกต่างจากนมผสม คือ ส่วนประกอบต่างๆ ในน้ำนมจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมแก่ความต้องการของร่างกายบุตร (วีระพงษ์ จัตรานนท์. 2536 : 46)

2. มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วยง่าย เนื่องจากนมแม่ประกอบไปด้วย สารแอนติบอดีหลายชนิด ได้แก่ IgA ซึ่งทำหน้าที่ต่อต้านโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหารและโรคระบบทางเดินหายใจ ประกอบกับน้ำนมแม่จะมีเม็ดเลือดขาวที่เป็นโมโนซิโตติก ฟาโกไซต์ (Monocytic phagocyte) และที่เหลือเป็นลิมโฟไซต์ โดยมีหน้าที่เกี่ยวกับการกลืนและทำลายเชื้อแบคทีเรียและ เชื้อรา และเกี่ยวข้องกับการสร้างไลโซโซม (Lysosome) C_3 , C_4 ที่เป็นตัวช่วยในการสลายแบคทีเรีย ช่วยต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย และแลคโตเฟอริน ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ *Staphylococcus*, *E.coli*, *Candida albican* (Beckholt. 1990: 216-9)

3. น้ำนมแม่ย่อยง่าย ทำให้บุตรถ่ายอุจจาระสะดวก ท้องไม่ผูก ท้องไม่อืด และไม่ปวดท้อง นอกจากนี้หัวน้ำนม (Colostrum) ที่มีในช่วง 1-3 วันแรกหลังคลอดยังจะช่วยระบาย ชี ทา (Meconium) ของบุตร ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้บุตรตัวเหลืองด้วย

4. สะดวก สะอาด ปลอดภัย น้ำนมแม่มีพร้อมเสมอเมื่อลูกต้องการ ลูกสามารถดูดได้ทันทีที่ต้องการ ไม่ต้องเสียเวลาเตรียม เพราะเมื่อลูกดูดกระตุ้นน้ำนมจะหลั่งออกมาเข้าสู่ปากลูกโดยตรง อุณหภูมิของน้ำนมแม่มีความพอเหมาะสำหรับลูกอีกด้วย

5. ลดปัญหาการเกิดโรคอ้วนในลูก เพราะนมแม่มีส่วนประกอบที่เปลี่ยนแปลงตลอดระยะตั้งแต่ลูกเริ่มดูดใหม่ๆ จนกระทั่งลูกรู้สึกอิ่ม คือ ในระยะแรกๆ ลูกเริ่มดูดนมจะมีลักษณะใส มีสัดส่วนของน้ำมาก ลักษณะนี้จะทำให้ลูกไม่หิวกระหายจนเกินไป และเมื่อดูดต่อไป น้ำนมจะเริ่มข้นขึ้น นอกจากนี้กระแสน้ำนมที่หลั่งออกมามีลักษณะค่อยๆ ไหลรินออกมา (Thin stream) เมื่อลูกอิ่มก็จะพอ ป้องกันการดูดนมมารดาจนเกินความต้องการ (Over feeding) (อัมพล สุอำพันธ์. 2526 : 634)

6. กระแสน้ำนมของแม่จะมีลักษณะค่อยๆ ไหลรินออกมา จึงไม่ต้องพยายามให้ ล้นดูเพื่อลดความเร็ว และความแรงของกระแสน้ำนมเหมือนในขวด ล้นของลูกจึงไม่เป็นฝ้า หนา ทำให้บุตรไม่ต้องเอาลิ้นออกมาดันขณะดูด เป็นการป้องกันปัญหาเด็กพูดไม่ชัด (อัมพล สุอำพันธ์. 2526 : 634)

7. การดูดนมแม่ต้องใช้แรงมากกว่าดูดนมจากขวด จึงเป็นการช่วยให้เพดานแข็ง ของช่องปากและกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดมีพัฒนาการได้ดี และลดอุบัติการณ์ของฟันขึ้นไม่เป็นระเบียบและไบหน้าผิดปกติได้ (อัมพล สุอำพันธ์. 2526 : 634)

8. เด็กที่กินนมแม่จะมีของเสียที่ต้องขับถ่ายทางไตน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม จึงมีความเหมาะสมกับการทำงานของไตเด็กที่ยังทำงานได้ไม่เต็มที่

9. ช่วยลดการเกิดโรคมะเร็งในลูก ในนมแม่ ไม่มีสารพวกเบต้าแลคโตโกลบูลิน (β -lactoglobulin) เคซีน (Casein) แอลฟาแลคโตโกลบูลิน (α -lactoglobulin) โบวายนซีรัม โกลบูลิน และอัลบูมิน (Bovine serum globulin and albumin) ซึ่งสารเหล่านี้สามารถกระตุ้นให้

เกิดอาการแพ้ได้ โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้และให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก

10. ทำให้บุตรมีความสุขอบอุ่นทางใจ ซึ่งซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เชื่อว่าตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุหนึ่งเดือน การดูดนมแม่เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิต และการดูดเป็นความต้องการที่มีความหมายสำหรับทารก เมื่อทารกได้รับความพึงพอใจจากการดูดนมแม่ได้รับความรักความเอาใจใส่จากมารดา ทารกจะมีความสุข มีความมั่นใจและไว้วางใจต่อมารดา ซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐานของมนุษยสัมพันธ์ เนื่องจากสังคมแรกของทารกคือมารดา ดังนั้นถ้าทารกประทับใจว่าสังคมแรกนั้นเป็นสิ่งที่ดี ความรู้สึกนี้จะสืบเนื่องและขยายตัวออกไปว่าสังคมในวันข้างหน้าต้องดีด้วย เกิดความไว้วางใจต่อสังคมภายนอก เมื่อเติบโตขึ้นทารกจะมีบุคลิกภาพมองโลกในแง่ดี (Optimistic) และสร้างสรรค์ให้กับสังคม ในทางตรงกันข้ามหากทารกไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการที่เหมาะสม หรือถูกขัดขวางมิให้ได้รับความพึงพอใจ ทำให้เกิดความคับข้องใจ (Frustration) ทารกจะเกิดความไม่แน่ใจ ขาดความมั่นใจ ขาดความไว้วางใจ (Mistrust) ต่อมารดา เมื่อโตขึ้นเด็กก็จะขาดความไว้วางใจต่อบุคคลอื่นและโลกภายนอก (Pessimistic) ผลคือทำให้ปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้ยาก มีพัฒนาการทางสังคมไม่ดี และอาจลุกลามจนเกิดความไม่มั่นใจในตนเอง บางรายจะแสดงออกในรูปต่อต้านสังคม ทำร้ายสังคม (วันทนีย์ ชวพงศ์. 2540 : 19-20)

ประโยชน์ต่อประเทศชาติและสังคม (กรมอนามัย. 2541 : 16)

1. ลดปัญหาการขาดสารอาหารในทารก
2. ลดจำนวนการทิ้งลูกหลังคลอด
3. ลดการสูญเสียเงินซื้อนมผสมจากต่างประเทศ
4. ลดปัญหาทางสังคม ลดจำนวนเด็กขาดความอบอุ่นจนต้องพึ่งยาเสพติด ก่ออาชญากรรม หรือปัญหาต่างๆ

5. ทำให้ประเทศชาติมีประชากรที่มีคุณภาพ

จากประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่กล่าวมา สรุปได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมทั้งต่อมารดาและบุตร รวมถึงประเทศชาติด้วย

หลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด

ปัจจุบันนี้ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ทำให้มีการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อส่งเสริมให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้ดียิ่งขึ้น ดังนี้

ระยะตั้งครรภ์

1. แนะนำให้แม่ไปฝากครรภ์เร็วที่สุด ถ้าห้วนไม่ปกติ เช่น บวม แขน หรือบอด ควรหาทางแก้ไขโดยเร็วที่สุด ให้กินอาหารที่มีประโยชน์ที่ให้ทั้งพลังงานและโปรตีน สำหรับการนวดเต้านมหรือการคลึงห้วนนั้น ปัจจุบันนี้ไม่ค่อยแนะนำให้ทำ โดยเฉพาะในแม่ที่ครรภ์แก่หรือในรายที่จะคลอดก่อนกำหนดได้ง่าย เพราะการนวดเต้านมหรือการคลึงเต้านมอาจกระตุ้นให้ฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) หลั่งออกมาเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะไปออกฤทธิ์ทำให้มดลูกบีบตัวแรงและปากมดลูกเปิดจนอาจทำให้คลอดก่อนกำหนดได้

ระยะนี้เต้านมแม่จะมีขนาดโตขึ้นและน้ำหนักรักก็จะมากขึ้นด้วย ดังนั้นในระยะนี้แม่ควรใส่ยกทรงที่ไม่รัดแต่พยุงเต้านมได้พอดีทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อไม่ให้ท่อน้ำนมพับงอและไม่ให้เต้านมแม่เสียไป

2. ให้คำแนะนำ หรือให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการแนะนำเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม คำแนะนำที่ให้แก่มารดา ได้แก่ แนะนำให้ไปฝากครรภ์โดยเร็วที่สุดเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ มารดาจะต้องมีการเตรียมตัวเอง เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มารดาที่มีห้วนผิดปกติ จะต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว มารดาจะต้องบำรุงร่างกายโดยกินอาหารที่มีประโยชน์ที่ให้ทั้งพลังงานและโปรตีน มารดาควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มในระหว่างตั้งครรภ์ ประมาณ 10-12 กิโลกรัม ในระยะตั้งครรภ์เต้านมจะมีขนาดโตขึ้น และน้ำหนักมากขึ้นด้วย ดังนั้นในระยะนี้จึงควรใส่ยกทรงที่ไม่รัด แต่พยุงเต้านมได้พอดีทั้งกลางวัน และกลางคืน เพื่อไม่ให้ท่อน้ำนมพับงอ และไม่ให้เต้านมเสียรูปทรงไป มารดาควรอาบน้ำตามปกติวันละ 2 ครั้ง ไม่ควรอาบน้ำที่ห้วนหรือใช้สารเคมีใดๆ เช็ดห้วน เพราะจะไปชะล้างสารหล่อลื่นตามธรรมชาติบริเวณห้วนและลานห้วน ทำให้แห้งและเป็นแผลได้

3. อาหารในระยะตั้งครรภ์ แม่ต้องการพลังงาน และสารอาหารมากกว่าปกติ เพื่อการเจริญเติบโตที่แข็งแรงและสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ และเพื่อให้แม่สะสมอาหารเตรียมไว้สำหรับผลิตน้ำนมเลี้ยงลูกได้อย่างเพียงพอและมีคุณภาพดี หญิงมีครรภ์ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทั้ง 5 หมู่ แม่ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ 10-12 กิโลกรัม

อาหารที่หญิงมีครรภ์ควรรับประทานมีดังนี้ (อรุณรัตน์ บุนนาค. 2541 : 25)

1. อาหารประเภทเนื้อ นม ไข่ ผักและผลไม้ ควรรับประทานเพิ่มขึ้น
2. อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล ข้าว และขนมต่างๆ ควรรับประทานเพื่อเสริม
3. อาหารประเภทไขมัน ควรลดลง (ยกเว้นชาวชนบทบางกลุ่มที่ขาดอาหารไขมัน ประจำวัน อาจพิจารณาเพิ่ม)
4. วิตามินและเกลือแร่ต่างๆ จะได้เพิ่มขึ้นจากการรับประทานอาหารต่างๆ ดังกล่าว นอกจากแร่เหล็กซึ่งมักจะขาดในระยะตั้งครรภ์ จึงควรรับประทานในรูปวิตามิน

4. การดูแลและการเจ็บป่วยของแม่ ระยะ 3 เดือนก่อนคลอดในช่วงกลางวัน แม่ควรมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ ควรงดการช้ยาบางชนิด เพราะยาที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจะผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นการช้ยาใดๆ ต้องอยู่ในความดูแลและวินิจฉัยของแพทย์

ดังนั้น หญิงมีครรภ์ควรได้รับอาหารเพิ่มมากขึ้นจากจำนวนปกติประจำวันอีก 300 แคลอรี ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์จากการกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวัน โดยพลังงานที่ได้รับมีโปรตีนร้อยละ 10-15 คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55-60 และไขมันร้อยละ 30

อาหารที่เพิ่มขึ้น ควรจะเน้นอาหารจำพวกนม เนื้อสัตว์ต่างๆ เช่น ไข่ เนื้อ หมู ผัก และผลไม้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มนมทุกวัน เพราะนมเป็นแหล่งอาหารให้แคลเซียมได้ดี และมีความสำคัญเกี่ยวกับโครงสร้างของร่างกาย หากแม่ได้รับไม่เพียงพอ ลูกจะต้องนำแคลเซียมจากกระดูกของแม่ ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้สุขภาพของแม่เสื่อมลง

ระยะคลอด

เมื่อแม่ได้รับการเตรียมพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ ในระยะตั้งครรภ์แล้ว เมื่อใกล้คลอด แม่จะต้องมาคลอดที่โรงพยาบาลซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นผู้ทำคลอดได้ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ หรือพยาบาล ซึ่งสามารถที่จะให้การส่งเสริมให้มีการดูดนมแม่ทันทีหลังภายหลังคลอดได้ เนื่องจาก 1 ชั่วโมงแรกของทารกจะอยู่ในภาวะที่มีการตอบสนองและตื่นตัวสูง (Sensitive period) ในขณะเดียวกันก็เป็นระยะตื่นตัวของแม่ (Maternal sensitive period) ด้วย ซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างแม่และลูก ทำให้เกิดสัมพันธอันดีเกิดขึ้น ย่อมมีผลทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1. เมื่อเด็กเกิด ประเมินสภาพร่างกายเด็ก และเช็ดคราบเลือดและเมือกบนใบหน้า และลำตัว อุ้มให้แม่กอด โดยชักชวนแม่ให้ลูบคลำร่างกาย มือหรือแขนลูก
2. ประเมินความพอใจของแม่ ชักชวนแม่ยอมให้ลูกดูดนมบนเตียงคลอด
3. ให้ความมั่นใจแก่แม่ว่า ลูกจะสามารถคาบหัวนมและดูดนมแม่ได้
4. ให้แม่ใช้อ้อมแขนโอบกอดลูกให้กระชับ ให้ลูกดูดนมทั้งสองข้างๆ ละประมาณ 5-10 นาที เมื่อเปลี่ยนข้างควรให้ความช่วยเหลือแม่
5. ภายหลังให้ลูกดูดนมแล้ว นำลูกไปทำความสะอาด ตรวจสอบสภาพร่างกาย
6. ควรได้อาหารอ่อนหรือเครื่องดื่มนมแม่ (หากสามารถจัดให้ได้)

การดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงภายหลังคลอด นอกจากจะช่วยส่งเสริมการทำหน้าที่ของปฏิกิริยาในการดูดนม (Sucking reflex) ของลูก ยังทำให้น้ำนมเหลืองและสิ่งคัดหลั่งที่คั่งค้างอยู่ในท่อน้ำนม และถุงน้ำนมของแม่ในระยะแรกถูกระบายออก ป้องกันการเกิดการคัดตึงเต้านม ที่อาจจะตามมาภายหลัง

ระยะหลังคลอด

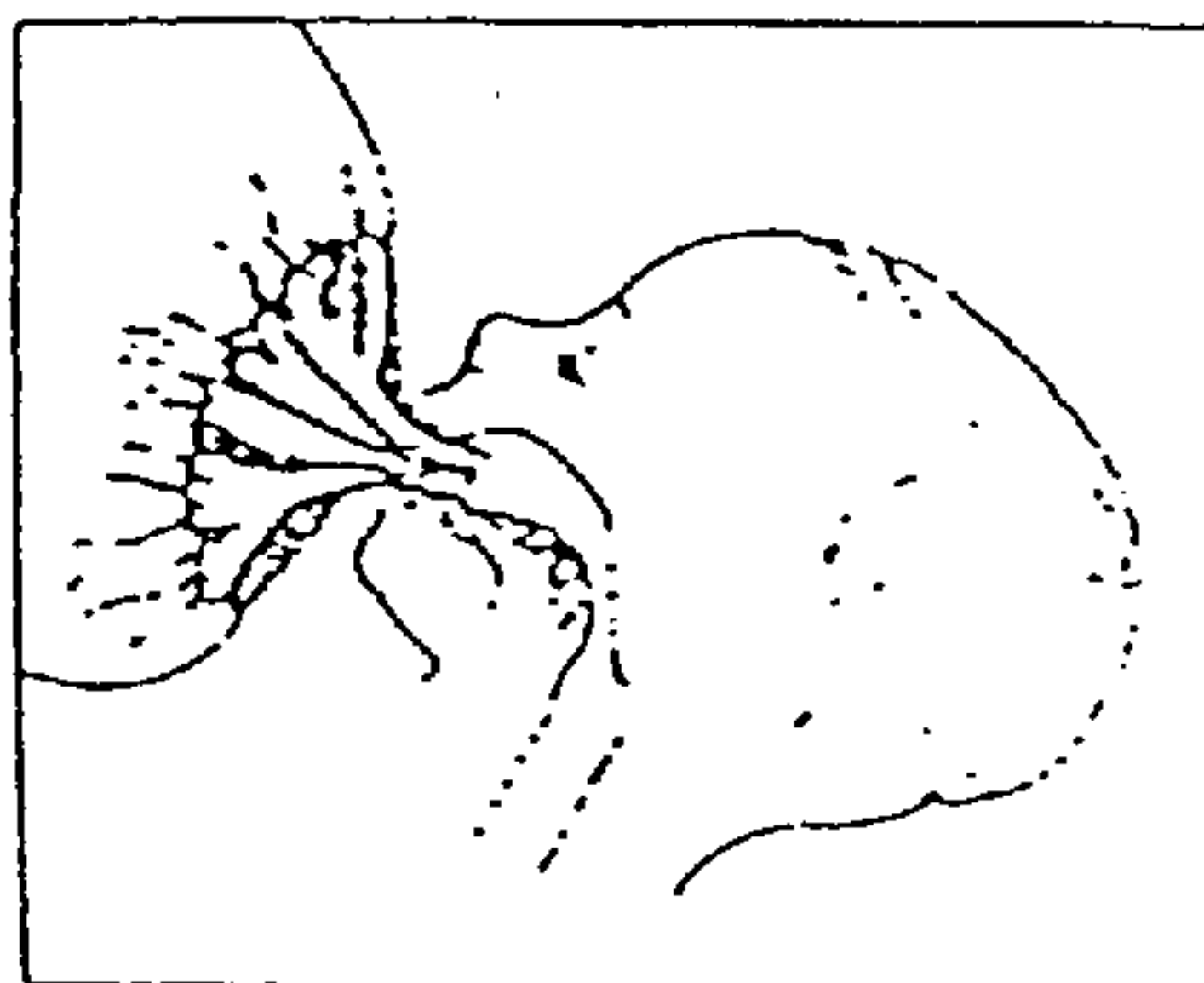
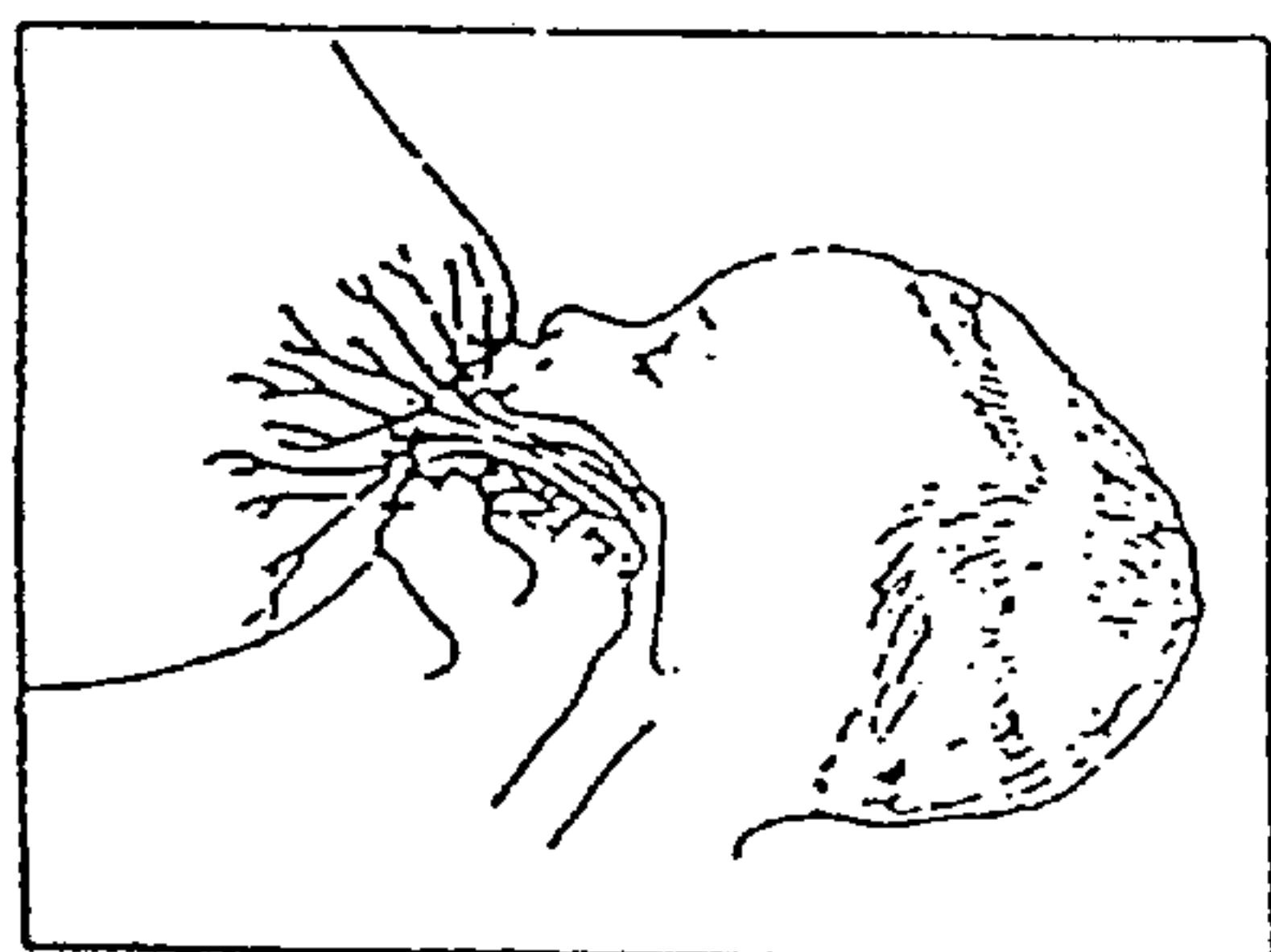
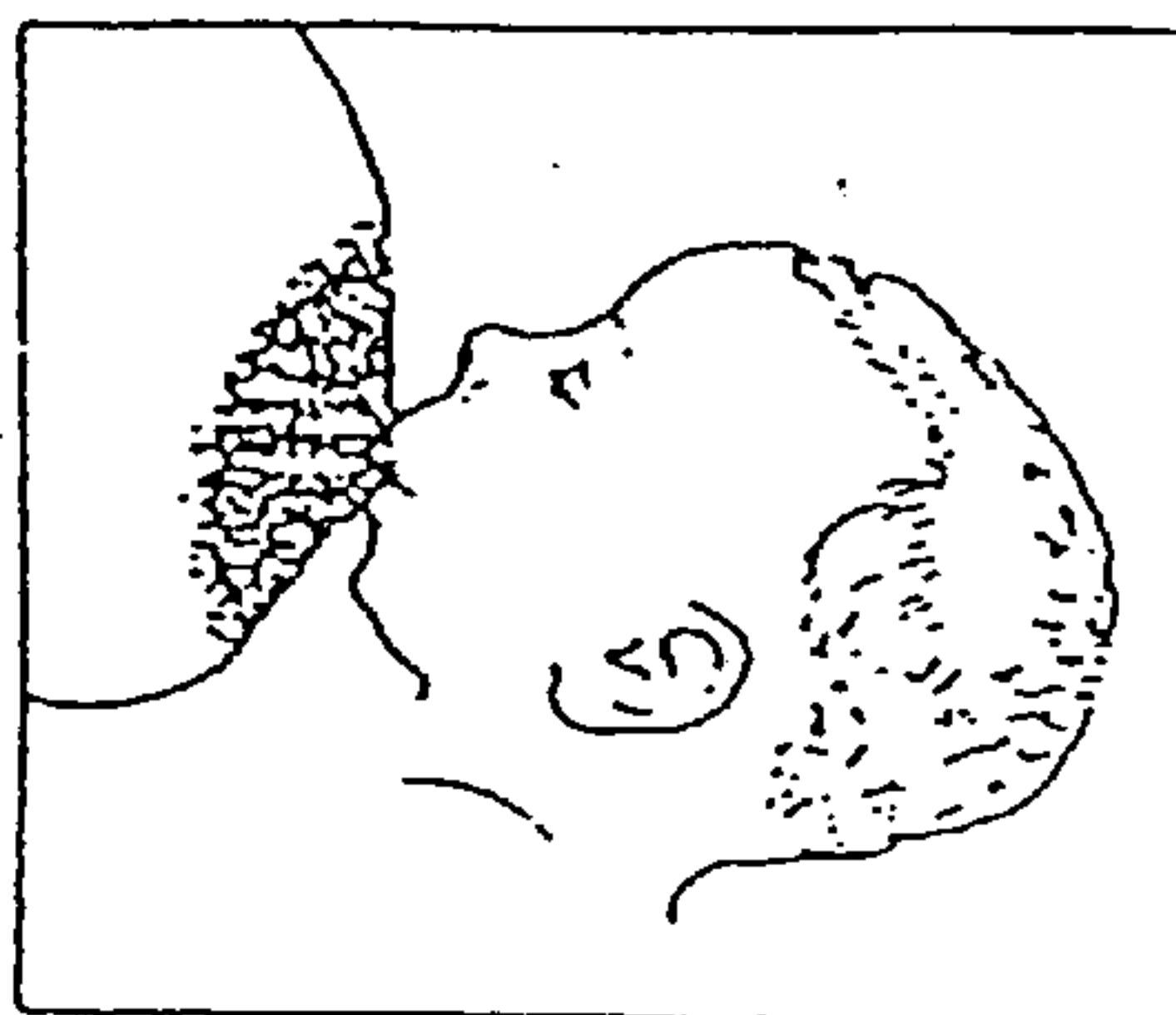
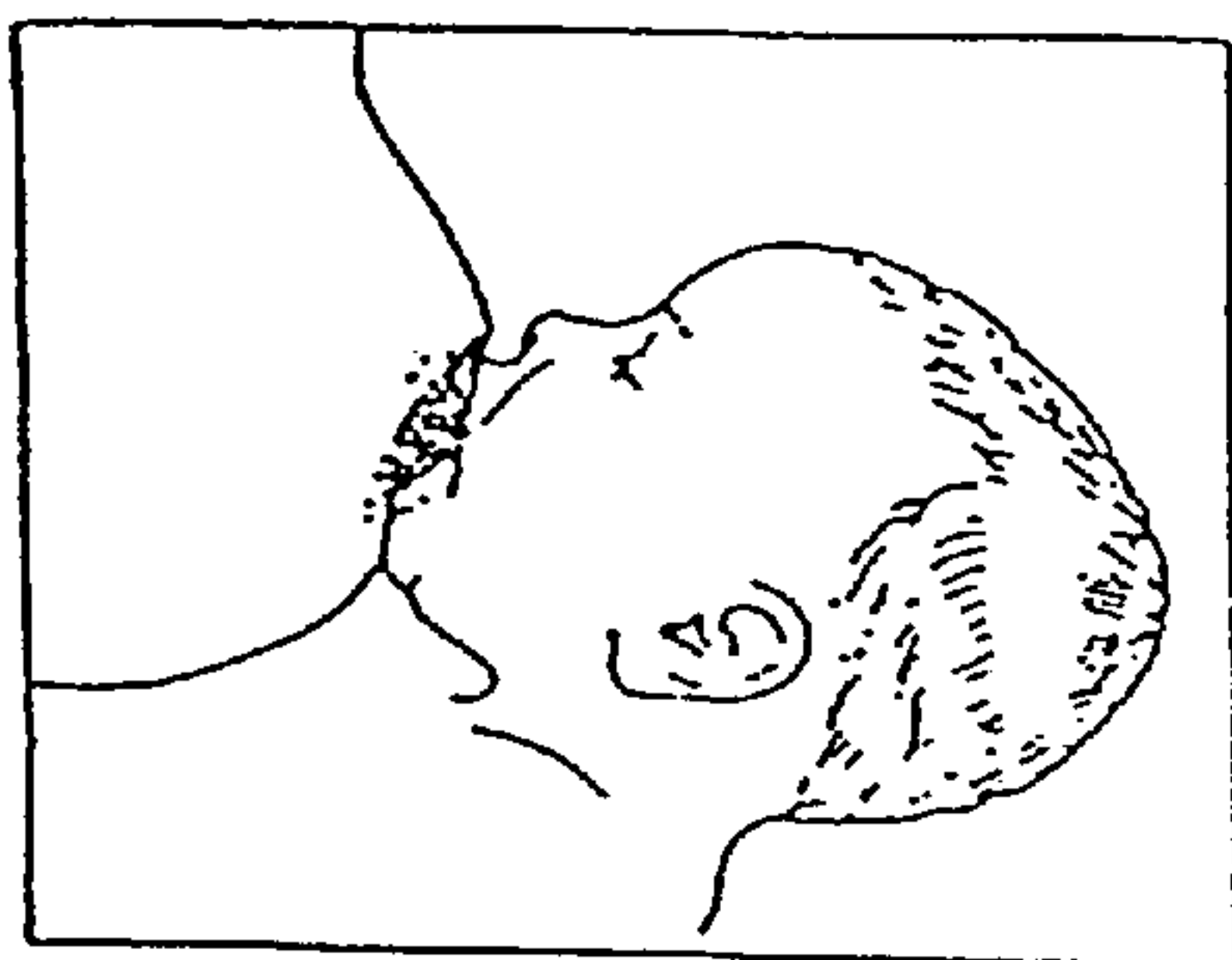
1. ให้แม่และลูกอยู่ด้วยกัน (Rooming-in) หรือให้ลูกนอนกับแม่ (Bedding-in) ตลอดเวลา

2. แนะนำให้มารดาทราบถึงกลไกในการสร้างและหลั่งน้ำนม เพื่อให้มารดาเข้าใจถึงวิธีที่จะทำให้ตนเองมีน้ำนมที่เพียงพอสำหรับบุตร เพราะหากมารดาไม่เข้าใจในเรื่องดังกล่าวนี้ก็อาจวิตกกังวลและไม่มั่นใจในการให้นมบุตร โดยเฉพาะในระยะที่น้ำนมยังออกน้อยหรือยังไม่มี ด้วยการอธิบายให้มารดาทราบถึงลักษณะทางกายวิภาคของเต้านมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและหลั่งน้ำนม เช่น ต่อมสร้างน้ำนม ท่อน้ำนม และกระเปาะน้ำนมซึ่งอยู่ใต้ลานนมเพื่อให้มารดา เข้าใจถึงเหตุผลที่ต้องให้เหงือกของเด็กอยู่ที่ลานนมตลอดเวลาของการดูดนม ในระยะนี้เด็กอ่อนสามารถมองเห็น ได้ยินเสียง ได้กลิ่น รู้สึกสัมผัส และรู้สึกตั้งแต่คลอด (วีระพงษ์ จัตรานนท์. 2536 : 66) ทำให้พร้อมที่จะรับการกระตุ้น ดังนั้นในระยะนี้ควรให้เด็กเริ่มหัดดูดนมแม่เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยมีข้อแนะนำสำหรับมารดา คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดได้ถูกวิธี

การดูดเร็ว หมายถึง การนำลูกมาดูดนมแม่ในช่วงหลังคลอดโดยเร็วที่สุด เพื่อให้ นำลูกมาดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด

การดูดบ่อย หมายถึง การที่แม่ให้ลูกดูดนมบ่อยครั้ง ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมมากขึ้น ในสองวันแรกควรให้ดูดทุก 2 ชั่วโมงหรือวันละ 10-12 ครั้ง อย่างน้อยที่สุดตั้งแต่วันละ 9 ครั้งขึ้นไป เพราะนอกจากจะเป็นการกระตุ้นให้นมแม่มาเร็วและมามากแล้ว ยังเป็นการทำให้ลูกตัวเหลืองน้อยลงด้วย

การดูดถูกวิธีนั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะปัญหาน้ำนมแม่มีไม่พอจริง ๆ นั้น จะเกิดจากการดูดไม่ถูกต้องมากที่สุด ดังภาพประกอบ 6 (King. 1992 : 14-15)



ก. เด็กดูดนมถูกวิธี

หัวนมจะยืดยื่นออกมาอยู่ในปากเด็ก

ข. เด็กดูดนมไม่ถูกวิธี

เด็กจะดูดแต่หัวนมลิ้นจะดันอยู่ที่ปลายหัวนม

ภาพประกอบ 6 เปรียบเทียบวิธีการดูดนมของทารก

3. แนะนำให้รับประทานอาหารที่เหมาะสม สำหรับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น จำเป็นต้องใช้พลังงานในการสร้างน้ำนม ประมาณ 85 กิโลแคลอรี/100 มิลลิลิตร (อรุณรัตน์ บุนนาค. 2541 : 38) โดยพลังงานดังกล่าวส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่มารดารับประทาน อีกส่วนหนึ่งมาจากการสลายไขมันที่สะสมอยู่ในร่างกาย ดังนั้น มารดาในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอด จึงควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานมากกว่าปกติ ประมาณ 500 กิโลแคลอรี/วัน และเพิ่มโปรตีนมากกว่าปกติอีก 19 กรัม/วัน สำหรับระยะ 6-12 เดือนหลังคลอดก็ควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานมากกว่าปกติอีก 500 กิโลแคลอรี/วัน และเพิ่มโปรตีนมากกว่าปกติอีก 14 กรัม/วัน (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 27-37)

ภาวะโภชนาการที่มารดาในระยะให้นมบุตรควรต้องคำนึงถึงมีดังนี้

3.1 ควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ และเพิ่มผัก ผลไม้มากขึ้น

3.2 มารดาที่รับประทานอาหารมังสวิรัต ควรรับประทานนมและไข่ด้วยเพื่อไม่ให้ปริมาณวิตามินบี 12 และธาตุเหล็กในนมมารดาน้อยกว่าปกติ

3.3 ไม่ควรรับประทานอาหารที่ตนเองแพ้ เพราะสารที่ก่อให้เกิดการแพ้จะผ่านออกทางน้ำนมแล้วอาจทำให้บุตรเกิดอาการแพ้อาหารชนิดนั้นเช่นเดียวกับที่เกิดกับมารดาได้

3.4 ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เผ็ดจัด หรือมีกลิ่นรุนแรง เช่น หอมหัวใหญ่สด พริก กระเทียม พริกไทย เพราะอาจทำให้ลำไส้ของบุตรเคลื่อนไหวผิดปกติ หรือเกิดผื่นตามผิวหนัง (อรุณรัศมี บุนนาค. 2541 : 39-40)

3.5 ควรดื่มน้ำวันละประมาณ 3,000 มิลลิลิตร (Moore & Chute. 1996 : 255) ซึ่งอาจเป็นน้ำสะอาด น้ำผลไม้ นมสด หรือน้ำชุปก็ได้ และควรดื่มทุกครั้งที่มีความกระหายหรือก่อน/หลังให้นมบุตร สำหรับมารดาที่ดื่มนมไม่ได้ก็ควรดื่มน้ำนมถั่วเหลืองแทน

3.6 การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ช็อคโกแลต จะมีผลกระทบต่อปริมาณธาตุเหล็กในน้ำนม (อรุณรัศมี บุนนาค. 2541 : 39)

3.7 ปริมาณน้ำนมของมารดาจะลดลงถ้ามารดาดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ (Feldman. 1996 : 268) หรือรับประทานยากุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen)

3.8 เมื่อจำเป็นต้องรับประทานยาควรปรึกษาแพทย์ก่อน เพราะยาบางชนิดอาจผ่านทางน้ำนมแล้วก่อให้เกิดอันตรายกับบุตรได้ ดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลของยาที่ขับในนมแม่

ชนิดของยา/อาหาร	ผลต่อบุตร
แอลกอฮอล์, ยากันชัก	ซึมและหลับ
ยาต้านมะเร็ง	กดไขกระดูก
ยาเสพติด	เกิดการติดยา ซึมและหลับ
ยาต้านธัยรอยด์	กดการทำงานของต่อมธัยรอยด์
คาเฟอีน	ตื่นเต้น กระวนกระวาย
ยาระบาย	ถ่ายบ่อย
นิโคติน	ซึมเศร้า หงุดหงิด

ที่มา : ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และอุมาพร สุทัศน์วรุฒิ. (2541). ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3 .
หน้า181. กรุงเทพฯ: โอลิสติก พับบลิชซิง.

3.9 หากไม่มีการหลั่งน้ำนมออกจากเต้านม ไม่ว่าจะด้วยการให้บุตรดูดหรือการบีบน้ำนมทดแทนกรณีที่ไม้อาจให้บุตรดูด จะทำให้การสร้างน้ำนมลดน้อยลงเรื่อยๆ และหยุดสร้างในที่สุด

4. ให้บุตรกินนมแม่อย่างเดียว ไม่ให้นมผสม หรืออาหารอื่น เพราะจะทำให้บุตรอิ่มไม่ยอมดูดนมแม่ ซึ่งจะทำให้นมแม่มาช้าหรือลดลงได้ ซึ่งในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอดที่น้ำนมแม่ซึ่งเป็นหัวน้ำนม (Colostrum) ยังมีจำนวนน้อยอยู่นั้น มารดาบางคนเกรงว่าอาจไม่เพียงพอสำหรับบุตร จึงให้นมผสมหรืออาหารอื่นช่วยด้วย แต่ในความเป็นจริงแล้ว เด็กที่คลอดปกติครบกำหนดร่างกายจะมีน้ำมากกว่าธรรมดาและมีพลังงานสำรองมาให้อย่างน้อย 2-3 วันแรกอยู่แล้ว เด็กที่คลอดปกติและครบกำหนดจึงไม่จำเป็นที่จะต้องกินอาหารอื่นอีกนอกจากนมแม่ และนมแม่จะค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนเพียงพอแก่ความต้องการของบุตร ในระยะ 4-6 เดือนแรกจึงควรให้บุตรกินนมแม่อย่างเดียว

5. ควรให้บุตรดูดนมแม่บ่อยตามความต้องการของบุตรทั้งกลางวันและกลางคืน หากบุตรหลับเกิน 2-2½ ชั่วโมง ในระยะ 2-3 วันแรกให้ปลุก หรือในวันต่อๆ ไป เมื่อน้ำนมมาเต็มที่แล้วบุตรจะดูดนมไม่บ่อยเหมือนในระยะแรกๆ แต่หากบุตรหลับเกิน 3 ชั่วโมง ควรปลุกให้บุตรดูดนมแม่

6. ในมือถัดไป ให้บุตรเริ่มดูดเต้านมข้างที่ดูดทีหลังในมือก่อนเสมอ แต่ในกรณีที่บุตรดูดข้างเดียวอิ่ม ในมือถัดไปต้องให้บุตรดูดอีกข้างหนึ่ง

7. หลังกินนมแม่ไม่จำเป็นต้องให้น้ำแก่บุตร เพราะในน้ำนมแม่จะมีน้ำอยู่มากแล้วถึงประมาณร้อยละ 87 และนมแม่หลังจากผ่านการย่อยแล้ว ของเสียที่มาจากนมแม่ที่ต้องขับถ่ายทางไตของบุตรจะมือน้อยมาก (Brostrom. 1981: 45-6) บุตรจึงไม่ต้องการน้ำเพิ่มอีก นอกจากนี้ น้ำนมแม่ยังมีสารแลคโตเฟอริน ซึ่งเป็นสารช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของ *Candida albicans* และ *E. coli* (Lawrence. 1994 : 59-199) ดังนั้นเด็กที่กินนมแม่โดยไม่ให้อื่นอย่างอื่นอีก จึงมักไม่มีเชื้อราในปากและท้องไม่ค่อยเสีย ซึ่งหากให้น้ำแก่บุตรภายหลังให้นมแม่แล้ว น้ำจะไปล้างสารดังกล่าวไปจากปากบุตร ทำให้มีโอกาสเกิดเชื้อราในปากได้ง่ายขึ้น

ระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน (อุบล ทวีศรี. 2535 : 102)

โดยปกติแพทย์จะอนุญาตให้แม่และลูกกลับบ้านได้หลังคลอด 48 ชั่วโมง (คลอดปกติ) ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวน้ำนมแม่จะยังหลังไม่เต็มที่ และแม่บางรายยังให้นมลูกไม่ถูกต้อง สำหรับโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ได้มีการยืดระยะเวลาจำหน่ายแม่และลูกออกไป ซึ่งเป็นผลดีที่น่าจะได้มีการปฏิบัติอย่างทั่วถึง อย่างไรก็ตามการให้ความมั่นใจแก่แม่ก่อนกลับเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจะลืมไม่ได้ การทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ ซึ่งแม่อาจจำไม่ได้ ควรมีเอกสารคำแนะนำหรือคู่มือแจกแก่แม่ไปด้วย สถานที่หรือแหล่งที่แม่จะสามารถติดต่อปรึกษาเมื่อมีปัญหาควรแจ้งให้แม่ทราบ เพื่อการติดต่อโดยตรงและติดต่อทาง

โทรศัพท์ แนวทางการปฏิบัติเมื่อมาติดต่อกัน นอกจากนี้อาจไปเยี่ยมแม่และลูกหลังคลอด (กรณีที่ มีการเยี่ยมบ้าน) ควรอธิบายให้แม่เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือ โดยกระตุ้นเตือนแม่เด็ก ดังนี้

1. ระยะ 4 เดือนแรก ควรให้บุตรดูดนมมารดาอย่างเดียว ไม่ควรให้อาหารอื่นแม้กระทั่งน้ำ เพราะในน้ำนมมารดามีน้ำอยู่มากแล้วคือประมาณร้อยละ 87 บุตรที่กินนมมารดาหลังจากผ่านการย่อยแล้ว ของเสียจากนมมารดาที่ขับถ่ายทางไตจะมีน้อยมาก บุตรจึงไม่ต้องการน้ำเพิ่มอีก

2. เมื่อนมมารดามาเต็มที่แล้ว บุตรจะดูดนมมารดาไม่บ่อยเหมือนในระยะแรกๆ นมมารดาจะย่อยง่าย จึงทำให้หิวเร็วกว่าเด็กที่กินนมผสม โดยเฉลี่ยแล้วเด็กจะกินนมมารดาประมาณ 3 ชั่วโมงต่อครั้ง

3. เมื่อครบกำหนดคลอดหรือมารดามีความจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ก็ควรให้บุตรดูดนมต่อไปในขณะที่มารดาอยู่บ้าน และถ้ามารดามีน้ำนมมากสามารถบีบใส่ขวดเก็บไว้ให้บุตรกินขณะที่มารดาไม่อยู่บ้านได้

ระยะก่อนกลับไปทำงาน

ระยะนี้เป็นระยะที่มารดาเริ่มหาแนวทางที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยอาจพบทางเลือกต่างๆ ดังนี้ (ลาวัญญ์ รัตนเสถียร. 2539 : 23)

1. มารดาอยู่บ้านเลี้ยงดูบุตรให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้
2. มารดาที่กลับไปทำงาน และหาแนวทางเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง
3. ถ้าที่ทำงานหรือใกล้ๆ ที่ทำงาน มีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมารดาสามารถมาให้นมแม่เป็นระยะๆ ได้
4. เริ่มฝึกหัดบีบนมแม่ใส่ขวด การบีบนมแม่ต้องใช้เวลาฝึกหัดบ่อยๆ ความชำนาญจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ
5. มารดาบีบน้ำนมหรือปัมน้ำนมขณะไปทำงานและเก็บไว้เพื่อมาเลี้ยงดูบุตรในเวลาต่อมา
6. จัดหาผู้เลี้ยงดูบุตรแทนมารดา ซึ่งต้องเตรียมก่อนการกลับไปทำงานและเป็นผู้ให้นมแม่ที่เก็บไว้เลี้ยงบุตร

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

จากการติดตามผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยทั่วไปพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้แม่ไม่ประสบความสำเร็จในการให้นมตนเองพบว่า 50% ของแม่ที่ไม่ประสบความสำเร็จในการให้นมลูก เกิดจากแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน และไม่ทราบวิธีการที่จะบีบเก็บน้ำนม (สุอารีย์ อ้นตระกูล. 2544: 29) การเลี้ยงดูเด็กและการทำงานไปพร้อมๆ กันด้วยค่อนข้างเป็นปัญหา

สำคัญ และเมื่อพูดถึงการทำงานส่วนใหญ่จะทำในลักษณะเป็นการทำงานในเมืองที่ได้รับค่าจ้างตอบแทน แต่ก็เช่นเดียวกับการทำงานในไร่ นา ก็ยุ่งยากถ้าจะให้หมอบูตรไปในเวลาเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการใช้มาตรการทางกฎหมายเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อที่จะยอมให้สตรีลาคลอดในระยะเวลาสั้นขึ้น และไม่ควรให้กลับไปทำงานจนกระทั่งเด็กมีความพร้อมพอที่จะให้อาหารเสริมได้คือประมาณ 4 เดือน จัดตั้งสถานที่ทำงานเพื่อให้แม่สามารถให้นมระหว่างหยุดพักได้ (กรมอนามัย. 2541 : 63)

เมื่อมารดาไปทำงานมารดาจะต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ทั้งจากการทำงาน งานบ้าน และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถ้ามารดาปฏิบัติตนในระยะนี้ได้ถูกต้องเหมาะสม ก็จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ทั้งที่ต้องไปทำงานนอกบ้าน ดังนั้นมารดาควรปฏิบัติ ดังนี้ (นงนุช ดันทะรา. 2543 : 26)

1. ให้บุตรดูดนมก่อนไปทำงาน
2. ในช่วงเวลาทำงานควรบีบหรือปั้มนม และเก็บไว้ให้บุตร และในการปั้มนมนี้ควรทำในช่วงเวลาเดียวกันในทุกๆ วัน อาจทำวันละ 1-2 ครั้ง
3. ให้นมแม่ทันทีที่กลับจากที่ทำงาน
4. ให้นมแม่ในช่วงเย็น และกลางคืน
5. การให้นมแม่ในช่วงสุดสัปดาห์ ควรให้บุตรดูดนมแม่ ทั้งกลางวันและกลางคืนเพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม

6. ในระยะแรกของการไปทำงาน อาจมีปริมาณน้ำนมน้อยลง ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง ดังนั้นมารดาจะต้องรับประทานอาหาร ดื่มน้ำและ พักผ่อนให้เพียงพอ โดยมารดาควรดื่มน้ำอย่างน้อย 1 แก้วทุกครั้งก่อนบีบน้ำนมหรือปั้มน้ำนม

ข้อควรปฏิบัติในการบีบน้ำนม (กรมอนามัย. 2541 : 64-65)

1. แบ่งเวลาให้พอสำหรับที่จะบีบน้ำนมออกมา ขณะที่แม่ได้พักผ่อนเต็มที่
2. ควรตื่นนอนเร็วกว่าปกติครึ่งชั่วโมง เพราะการตื่นนอนระยะกระชั้นชิดจะทำให้แม่บีบน้ำนมได้ไม่พอเพียง
3. เมื่อแม่ตื่นนอนควรให้เด็กดูดนมเสียก่อน แล้วจึงลุกขึ้น
4. บีบน้ำนมบรรจุใส่ถ้วยหรือเหยือกที่สะอาดโดยบีบให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
5. แม่จำนวนมากสามารถบีบน้ำนมออกมาเก็บไว้ได้ถึง 400-500 มิลลิลิตร ถึงแม้มันจะได้ดูดกินไปแล้วก็ตาม มีแม่บางคนอาจบีบได้ถึง 800 มิลลิลิตร หรือมากกว่าในการให้นมทารกแต่ละครั้งควรให้ ½-1 ถ้วย ตามที่เด็กต้องการขณะแม่อยู่นอกบ้าน
6. ปิดถ้วยหรือเหยือกบรรจุน้ำนมที่บีบไว้ด้วยผ้าสะอาด
7. นำไปไว้ในที่ที่เย็นที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น ตู้เย็นถ้ามีหรือในที่ร่ม ไม่จำเป็นต้องนำมาต้มหรืออุ่นอีกครั้งหนึ่งก่อนให้เด็ก เพราะความร้อนจะทำลายสารที่ต่อต้านการติดเชื้อ

8. นมแม่ที่บีบออกมาถ้าอยู่ในสภาวะที่เหมาะสม จะอยู่ได้นานกว่านมวัว เนื่องจากมีสารต่อต้านการติดเชื้ออยู่ด้วย เชื้อโรคไม่สามารถเจริญเติบโตในนมแม่ที่บีบไว้ได้นานอย่างน้อย 8 ชั่วโมง แม้ว่าอากาศจะร้อนหรืออยู่นอกตู้เย็น นมนี้จะปลอดภัยที่จะให้เด็กอย่างน้อยก็ตลอด 1 วันที่แม่ออกไปทำงาน ซึ่งรายละเอียดของระยะเวลาในการเก็บ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 ระยะเวลาในการเก็บนมแม่

วิธีเก็บ	เวลาเก็บ
อุณหภูมิห้อง	
< 25 องศาเซลเซียส	4 ชั่วโมง
> 25 องศาเซลเซียส	1 ชั่วโมง
ตู้เย็น	
- 4 องศาเซลเซียส	-
4 องศาเซลเซียส	5 วัน
Freezer (ตู้เย็น 1 ประตู)	ไม่แนะนำให้ใช้
Freezer (ตู้เย็น 2 ประตู)	3 เดือน
Deep Freeze (คงที่ที่ - 20 องศาเซลเซียส)	6 เดือน

ที่มา : Wellstar. (1995). *Hand expression of breastmilk*. p .20. San Diego.

9. ขณะอยู่ที่ทำงานแม่ควรบีบนมของตนออก ถ้าไม่บีบออกปริมาณน้ำนมจะลดลง การบีบนมออกจะช่วยให้แม่รู้สึกสบาย ไม่คัดตึงที่เต้านม และลดการไหลซึมของน้ำนมได้

10. ถ้าแม่ไม่สามารถจะเก็บน้ำนมที่บีบออกมาไว้ได้ ควรจะทิ้งไปเลย ไม่ต้องเสียดาย เพราะแม่จะมีน้ำนมสร้างขึ้นมาเรื่อยๆ

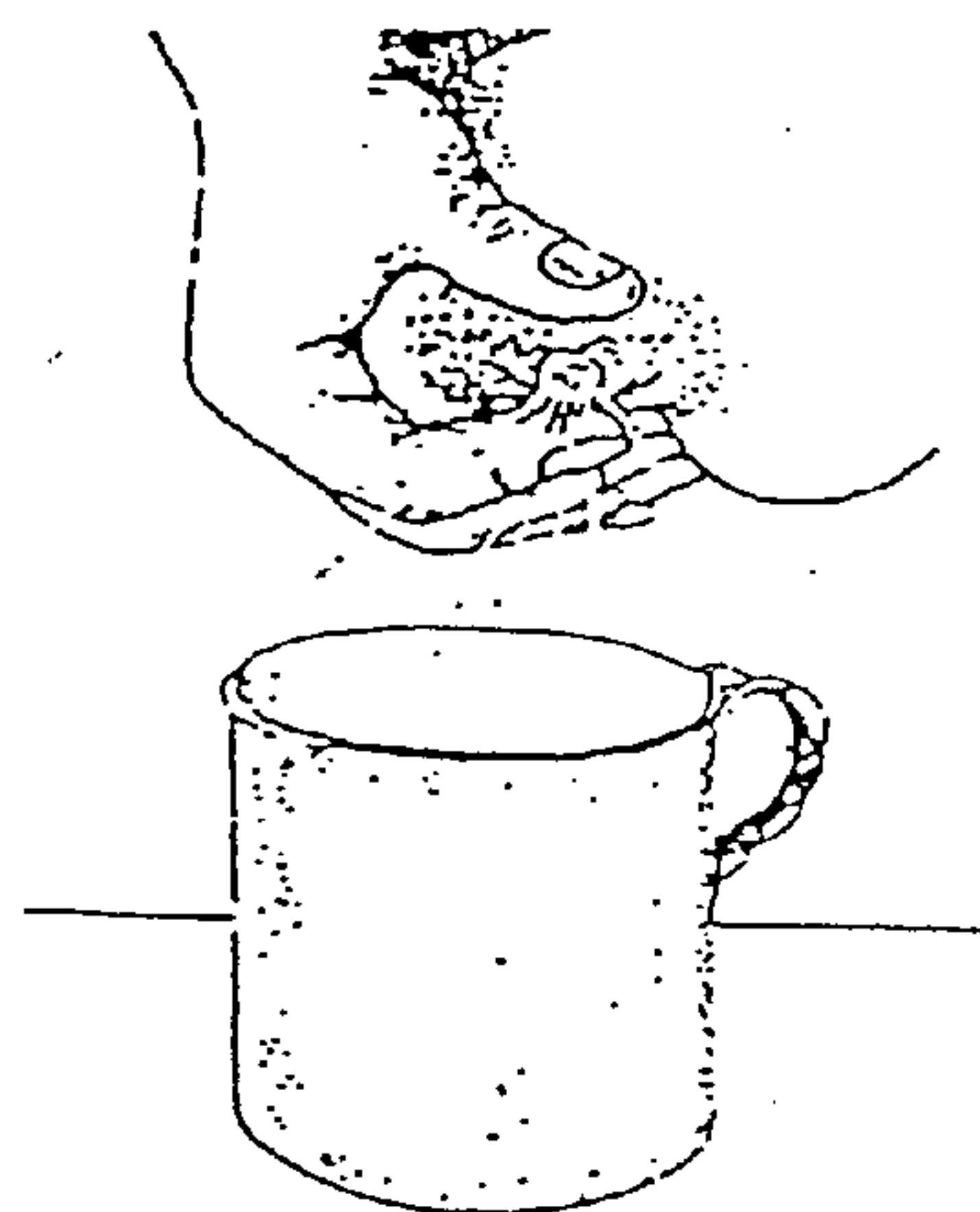
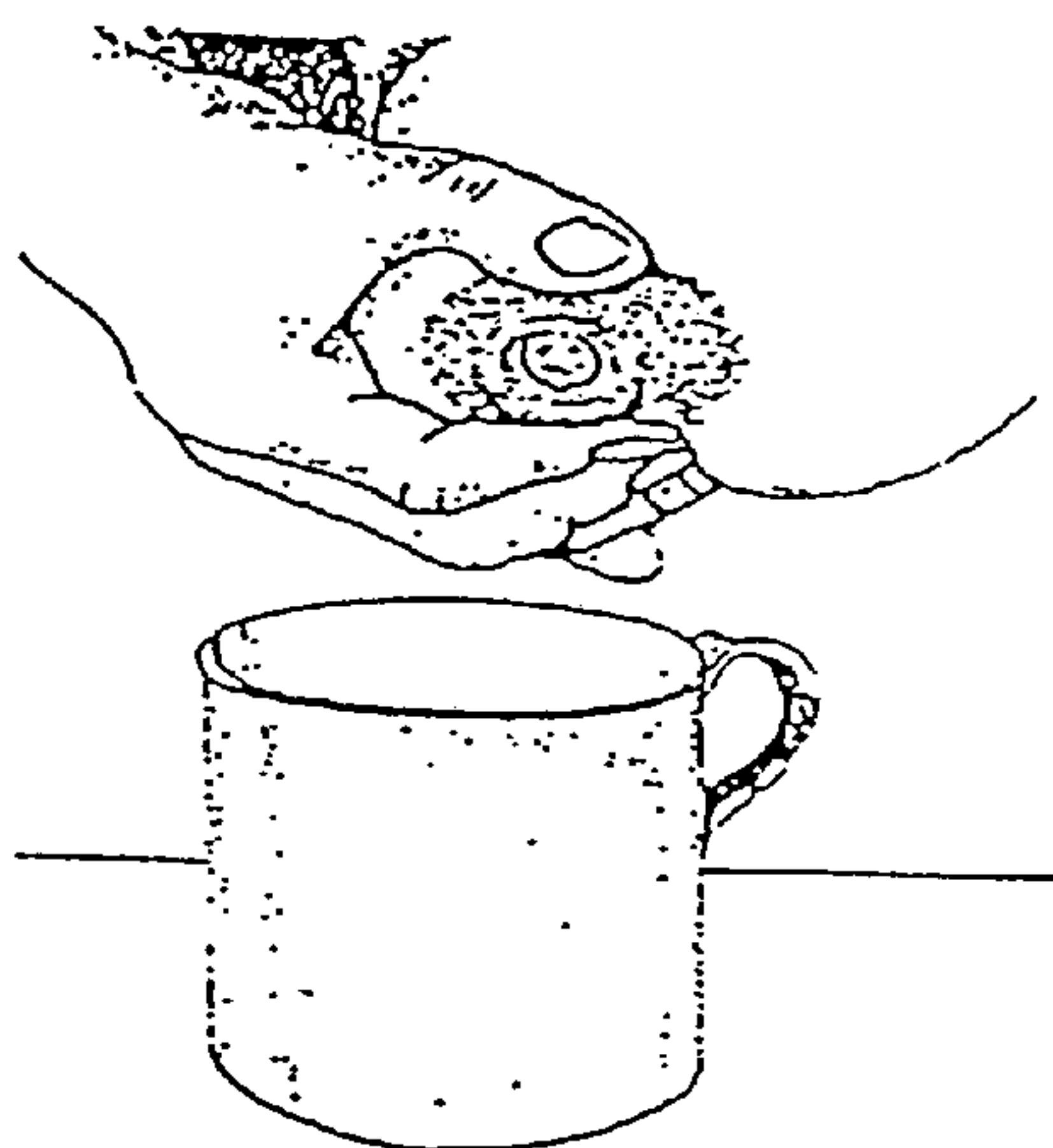
การบีบนมเก็บไว้สำหรับบุตร

การบีบนม หรือปั้มนมนี้ เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้มารดาสามารถให้นมแม่แก่บุตรได้อย่างต่อเนื่องแม้ขณะมารดาไปทำงาน นอกจากนี้ยังช่วยให้มารดาสุขสบาย เพราะไม่เกิดภาวะเต้านมคัดตึง มีการสร้างน้ำนมเพียงพอ และลดการไหลของน้ำนมแม่ในขณะที่ทำงาน โดยมีหลักการดังนี้คือ (จินดา ลัทธลามกุล และคณะ. 2542 : 45-46)

1. เตรียมอุปกรณ์สำหรับใส่น้ำนม อาจเป็นขวดนมหรือแก้วน้ำที่มีฝาปิด ล้างให้สะอาดแล้วนำไปต้มในน้ำเดือดนาน 10 นาที

2. ล้างมือให้สะอาดก่อนที่จะบีบนม

3. บีบน้ำนมโดยวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ไว้ที่ขอบนอกของลานนม กดนิ้วทั้งสองข้างหาหน้าอกเบาๆ แล้วจึงบีบน้ำทั้งสองเข้าหากัน ทำเป็นจังหวะ ให้น้ำนมหยดลงในภาชนะที่เตรียมไว้ และเปลี่ยนตำแหน่งที่บีบให้รอบเต้านม ดังภาพประกอบ 7 (กรมอนามัย. 2541 : 65)



ก. วางนิ้วชี้และหัวแม่มือบนลานนมและกดเข้าหาผนังหน้าอก

ข. บีบลานนมได้หัวนมที่อยู่ระหว่างนิ้วชี้และหัวแม่มือ

ภาพประกอบ 7 แสดงการบีบน้ำนมมารดาเพื่อเก็บไว้ให้ทารก

4. บีบน้ำนมออกจากเต้านมทั้งสองข้าง แต่ละข้างนานประมาณ 10-15 นาที
5. เมื่อได้ปริมาณน้ำนมตามต้องการแล้ว ให้ปิดฝาภาชนะให้สนิท หากต้องการบีบน้ำนมไว้ให้บุตรหลายมือ ให้บีบ 1 ขวด/1 มือ และเขียนวัน-เวลาที่บีบน้ำนมกำกับไว้ที่ข้างขวดด้วย
6. นำนมที่บีบไว้ถ้าไม่ได้ใช้ทันทีควรแช่เย็น หรือกระดิกน้ำแข็งที่มีน้ำแข็งตลอดเวลาการนำน้ำนมที่เก็บไว้มาใช้สำหรับบุตร
1. ถ้าบีบไว้หลายขวดให้เริ่มใช้ขวดที่บีบขวดแรกๆ ก่อน

2. ถ้าแช่ตู้เย็นไว้ ควรนำออกมาวางไว้ที่อุณหภูมิห้องให้หายเย็น แต่ถ้าต้องการให้หายเย็นเร็วขึ้น โดยนำนมแม่จากช่องแช่แข็งแล้วนำมาอุ่นขึ้นช้าๆ โดยเปิดผ่านน้ำ แล้วนำมาแช่ใส่น้ำอุ่นจนนมละลาย และไม่ควรให้ร้อนเกิน 37 องศาเซลเซียส (อุณหภูมิร่างกาย) เพราะอาจทำให้สารอาหารที่จำเป็นบางอย่างสูญเสียไป ไม่ควรต้มในน้ำเดือด สารป้องกันการติดเชื้อมีจะทำลายไป นอกจากนี้ความร้อนยังทำให้วิตามินเอ วิตามินซี รวมทั้งกรดไขมัน (Fatty acid) ลดลง

สำหรับการทำให้นมละลายนั้น ควรนำมาทำละลายเพียงครั้งเดียว ไม่สามารถนำไปแช่แข็งใหม่อีก ดังนั้นนมแม่ที่บรรจุแช่แข็งควรใช้ให้พอในแต่ละครั้ง

3. เชยให้น้ำนมในขวดเป็นเนื้อเดียวกันก่อนเทให้บุตรดื่ม เพราะไขมันในนมมารดาจะลอยขึ้นมาอยู่ด้านบน

การนำนมมาป้อนทารกให้ปฏิบัติดังนี้ (ศิริพัฒนา ศิริธรรัตนกุล. 2541 : 26)

การป้อนนมบุตรด้วยถ้วย (Cup feeding)

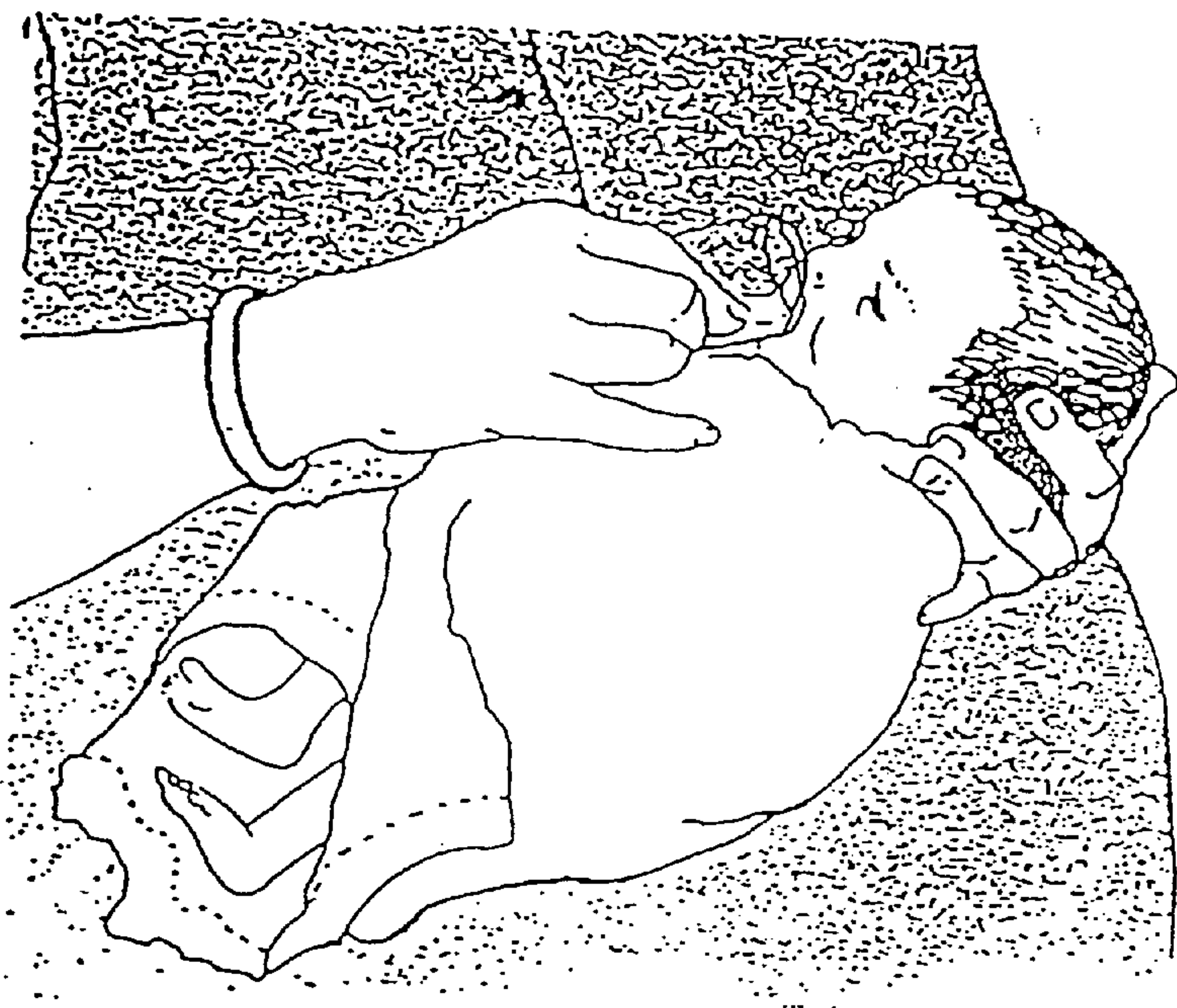
เป็นวิธีการป้อนนมให้ทารกวิธีหนึ่ง โดยใช้ถ้วยแก้ว หรือถ้วยพลาสติกขนาดเล็ก ขอบเรียบสม่ำเสมอ

ผลดีของการใช้ถ้วยป้อนนมเด็ก (กรมอนามัย. 2541 : 89)

1. การใช้ถ้วยป้อนนมเด็ก ปลอดภัยกว่าการให้เด็กดูดนมจากขวด
2. สะดวกในการดื่ม ถ้วยสามารถทำความสะอาดได้ง่ายด้วยน้ำและสบู่
3. สามารถนำติดตัวได้เป็นเวลานาน ๆ ไม่เหมือนขวดนม ซึ่งเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคได้ง่าย
4. ผู้ที่จะให้นมเด็กด้วยถ้วยจะต้องอุ้มเด็กไว้เป็นการสร้างความอบอุ่นให้กับเด็ก
5. การให้นมจากถ้วยไม่ขัดขวางการดูดนมจากเต้านม

วิธีการป้อนนมแก่ทารกจากถ้วย ปฏิบัติดังนี้ (ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. 2543 : 2)

1. เตรียมแก้วสำหรับใส่นมให้บุตรดื่ม โดยล้างให้สะอาดแล้วต้มในน้ำเดือด 10 นาที
2. ใช้ถ้วยธรรมดาชนิดไม่มีปากยื่นออกมา เพราะยากแก่การล้าง อาจใช้ถ้วยเล็กๆ เช่น ถ้วยยา
3. แบ่งนมใส่แก้วที่เตรียมไว้ประมาณ ½ แก้ว ถ้าไม่พอเมื่อดื่มหมดแล้วค่อยเทใส่แก้วเพิ่ม
4. อุ้มบุตรไว้บนตัก ให้ศีรษะอยู่สูงกว่าลำตัว ฝ่ามือประคองต้นคอของบุตร ผู้ป้อนนั่งหลังก่อนข้างตรง อุ้มเด็กแนบดังภาพประกอบ 8 (กรมอนามัย. 2541 : 74)



ภาพประกอบ 8 แสดงวิธีป้อนนมทารกด้วยถ้วย

5. จับถ้วยนมจ่อที่ริมฝีปากเด็ก เด็กจะจิบนมจากปากถ้วยเอง แล้วค่อยๆ เทนมใส่ปากเด็กทีละน้อยๆ ตามการดูดของเด็ก
6. ให้เวลาเด็กกลืนนม และให้พักระหว่างการจิบนมเป็นระยะๆ ห้ามเทนมใส่ปากเด็ก
7. ใส่ลมให้บุตรเป็นระยะเมื่อเต็มเสร็จก็ใส่ลมให้เธออีกครั้ง

ปัญหาและอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงาน

สำหรับมารดาที่ทำงานและยังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาจะต้องประสบกับปัญหา และอุปสรรคทั้งจากการทำงานและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมารดาอาจพบปัญหาต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้

1. การตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม มารดาบางส่วนมักกลัวปัญหาที่จะตามมาจากการหย่านม ที่จะเกิดขึ้นโดยเฉพาะมารดาที่ตั้งใจกลับไปทำงานในช่วงเวลาสั้นๆ หลังคลอด ซึ่งทำให้มารดาขาดความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยกเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเวลาอันรวดเร็ว โดยเริ่มให้นมผสมก่อนที่มารดาจะกลับไปทำงาน หรือมารดาที่ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสมขณะที่มารดาทำงานโดยที่มารดารีบกลับไปทำงานเร็ว จะทำให้ทารกเริ่มได้รับหัวนมยางในระยะแรกหลังคลอด ทำให้เกิดการสับสนหัวนม และปฏิเสธการดูดนมแม่ในระยะต่อมา (ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล. 2536 : 101)

2. เหนื่อยเพิ่มมากขึ้น ในมารดาที่ไปทำงานและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาต้องมีบทบาทของคนทำงานบ้านและการเลี้ยงดูบุตรจะทำให้มารดาเกิดความเหน็ดเหนื่อยเพิ่มมากขึ้น มารดาควรมีผู้ที่ให้การช่วยเหลือ ซึ่งผู้ช่วยเหลือที่ดีที่สุดคือ สมาชิกในครอบครัว อาจเป็นสามีหรือญาติ ซึ่งทำให้มารดาใช้เวลาสำหรับสมาชิกครอบครัวมากขึ้น และมารดาควรแบ่งเบาภาระงานลง ซึ่งอาจจะช่วยลดภาวะความเครียดจากการมีภาระงานมากเกินไป (Auerbach. 1984 : 17-20) ปัญหาเหนื่อยอ่อนเพลียของมารดานี้ เป็นปัญหาที่ถูกมารดากล่าวถึงบ่อยมากจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะทำงาน (ยุพยง แห่งเชาวนิช. 2543 : 31)

3. ปัญหาน้ำนมไหล (Leaking breasts) เนื่องจากมารดาเคยให้นมกับบุตรก่อนที่จะกลับไปทำงาน เมื่อมารดากลับไปทำงาน มารดามักจะต้องประสบกับปัญหาน้ำนมไหลเลอะ เสื้อผ้า (Auerbach. 1984 : 17-20 ; MacLaughlin & Strelnick. 1984 : 67-81) เมื่อถึงมือนมที่มารดาจะให้นมแก่บุตร ดังนั้นมารดาสามารถที่จะแก้ไขด้วยการปั้มน้ำนมก่อนที่จะถึงมือนมนั้นๆ และถ้าหากมารดาเลือกที่จะไม่ปั้มน้ำนม จะพบกับปัญหาน้ำนมไหลอยู่เพียง 2-3 สัปดาห์ โดยที่นมแม่จะเริ่มปรับระดับการสร้างของน้ำนมใหม่ แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า มารดาที่ปั้มนมที่ทำงานจะมีโอกาสพบกับปัญหาน้ำนมไม่น้อยกว่ามารดาที่ไม่ปั้มน้ำนม ปัญหาน้ำนมไหลจากการศึกษาของ มอร์ส และบอทท์ทอร์ฟ (Morse & Bottorff. 1989 : 15-20) พบว่า เมื่อ 6 เดือน มารดาที่ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังประสบกับปัญหาของการไหลของน้ำนมถึง ร้อยละ 66 และมารดาส่วนมากมักมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการไหลของน้ำนม ทำให้มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะมารดาที่ไม่สามารถยอมรับได้ว่าการไหลของน้ำนมเป็นภาวะธรรมชาติของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงตัดสินใจการหย่านมเร็ว

4. ปัญหาน้ำมน้อย หรือน้ำนมไม่พอ ปัญหาน้ำนมไม่พอสำหรับมารดาที่ทำงาน นับว่าเป็นปัญหาที่มาจากหลายสาเหตุด้วยกัน สำหรับในช่วงระยะแรกหลังคลอดมักเกิดจาก ไม่ได้เตรียมเต้านมก่อนคลอด หรือไม่ได้ให้ทารกดูดนมพอเพียง โดยอาจไปให้ลูกโคลอสหรือนมผสม ทำให้มีการกระตุ้นที่ไม่พอเพียง (ประสงค์ ตูจินดา. 2535 : 8) ส่วนในระยะเวลาที่มารดาเริ่มทำงานเกิดจากมารดาที่มีผลต่อการสร้างของน้ำนม ส่วนหนึ่งคือด้านจิตใจที่มีผลต่อปฏิกิริยาสะท้อนเลทดาว์น (Letdown reflex) และความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความยุ่งยากลำบากเป็นตัวที่ทำให้ยับยั้งการเกิด Milk letdown และสำหรับมารดาที่ทำงานต้องประสบกับปัญหา

ความเครียด และนอกจากนี้การพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอก็ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดน้ำนมน้อย (ศรีนวล โอสธเสถียร. 2541 : 78) โดยเฉพาะมารดาทำงานติดต่อกันเป็นเวลาหลาย ๆ ชั่วโมง และมีการรับประทานอาหารและดื่มน้ำไม่เพียงพอ จะเป็นตัวเสริมให้เกิดปัญหามากขึ้น (Neville & Neifert. 1983 : 349-366) นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความบ่อยหรือความถี่ของการให้นมแม่ เพราะถ้าการให้นมแม่ห่างกันมากกว่า 5 ชั่วโมง ย่อมมีผลต่อการสร้างของน้ำนม ทำให้น้ำนมมีน้อยกว่าปกติ ดังนั้นถ้าหากมารดาต้องการให้มีปริมาณน้ำนมให้มากพอสำหรับทารกก็ควรที่จะมีการบีมน้ำนมในระหว่างมื้อนมที่อยู่ทำงาน ทุก 2-4 ชั่วโมงตามเวลาที่เคยให้นมบุตร เพื่อให้เต้านมว่าง และมีการสร้างน้ำนมเป็นไปตามปกติไม่ขาดวงจร (กองโภชนาการ. 2542 : 12) และต้องมีการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และพักผ่อนให้เพียงพอ

5. การเกิดเต้านมคัด (Breast engorgement) เป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายต่อมารดา เกิดจากการที่บุตรไม่ได้ดูดนมแม่ ทำให้ระยะห่างเกินไป ทำให้เกิดปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดดาวน์ (Letdown reflex) เกิดขึ้นช้า เพราะขาดการดูดกระตุ้น น้ำนมจะคั่งอยู่ในกระเปาะเก็บน้ำนม (Ampulla) ถู้น้ำนมจะขยายใหญ่ขึ้นไปกดท่อน้ำนมที่อยู่รอบ ๆ เต้านม ทำให้น้ำนมไม่ไหลออกมาจึงเกิดอาการคัดตึงขึ้น ขณะไปทำงานมารดาควรใส่ปั๊มแก้ว เมื่อกลับมาถึงบ้านก็ให้ลูกดูดนมตามปกติ จะช่วยแก้ปัญหาด้านนมคัดได้วิธีหนึ่ง

จากปัญหาด้านนมและน้ำนมที่กล่าวมา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการทำงานยังสามารถพบปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ ปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกไม่มีความสุขเมื่อจากบุตร ความรู้สึกผิดที่จากบุตรไปทำงาน เป็นต้น ปัญหาเกี่ยวกับการบีมนมหรือการบีบน้ำนม ได้แก่ การหาเวลาสำหรับการบีมน้ำนม หาสถานที่บีมน้ำนม การเก็บน้ำนมสำหรับการใช้สำหรับบุตร การบีมนมทำให้มารดารู้สึกว่าเสียเวลา ขาดความสะดวกสบายในการบีมนม และกังวลเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมที่ไม่เพียงพอ เป็นต้น สำหรับปัญหาด้านเวลาเนื่องจากมารดามีภาระต่าง ๆ ทำให้มารดารู้สึกไม่มีเวลาสำหรับการรับประทานอาหาร เวลาสำหรับการนอนพักผ่อนตอนกลางคืน เวลาที่จะผ่อนคลาย และที่สำคัญคือรู้สึกไม่มีเวลาเป็นของตนเอง ส่งผลให้มารดารู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นภาระ นอกจากปัญหาจากมารดาแล้วยังพบว่า อาจเกิดขึ้นกับบุตรได้เช่น บุตรอาจมีปัญหากับการปรับตัวต่อเต้านมมารดา นมขวด หรือนมจากถ้วย บางครั้งอาจพบภาวะการสับสนของหัวนม ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่ทำงาน ได้แก่ การที่มารดาต้องต่อสู้กับความไม่เห็นด้วยของผู้ร่วมงาน นายจ้างไม่เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยุ่งยากในการเดินทาง เพื่อไปดูแลทารกช่วงระหว่างวันทำงาน หรือขาดสถานเลี้ยงเด็กกลางวันใกล้ที่ทำงาน จึงอาจทำให้มารดาตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยการหย่านมแม่ก่อนไปทำงาน หรือเมื่อทำงานแล้วพบกับปัญหาและอุปสรรคจำนวนมาก จึงหย่านมแม่ด้วยระยะเวลาอันรวดเร็ว หลังจากการกลับไปทำงาน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านควบคู่กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นเป็นเรื่องที่ยากลำบาก ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้นจึงมีการจัดตั้งให้มีโรงพยาบาลสายสัมพันธ์-แม่-ลูกเกิดขึ้น รวมถึงกลุ่มสนับสนุนนมแม่ต่าง ๆ เกิดขึ้น หนทางหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยมีเป้าหมายคือนมแม่ยาวนาน 4-6 เดือน และให้ต่อไปได้โดยให้ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึงระยะหย่านม เมื่อลูกอายุประมาณ 1½ - 2 ปี เพื่อการมีสุขภาพที่ดีซึ่งขึ้นอยู่กับเตรียมความพร้อมให้แก่แม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงคลอด รวมถึงความร่วมมือจากทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยจัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวันสำหรับเด็กที่แม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน ถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยาวนานและต่อเนื่อง

โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby-friendly hospital initiative)

องค์การยูนิเซฟและองค์การอนามัยโลกเชื่อว่า ในหลาย ๆ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้ตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ จึงได้พยายามส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น ในปี พ.ศ. 2524 ได้ทำข้อตกลงร่วมกับประเทศต่าง ๆ กับบริษัทที่ผลิตนมผสม และอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้นม เพื่อป้องกันการให้นมผงและหัวนมยางในการให้อาหารเด็กวัยทารกทดแทนนมมารดา เรียกว่า "The International Code for Marketing of Breast-Milk Substitutes" และในปี พ.ศ. 2532 ได้จัดทำโครงการ "Baby Friendly Hospital Initiative" (BFHI) หรือ "โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก" ขึ้น เพื่อให้รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ทั้งที่พัฒนาแล้วและที่กำลังพัฒนาหรือยังไม่พัฒนา ได้มีบทบาทในการปฏิบัติการ และเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จและเด็กควรได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 4-6 เดือน แรกของชีวิต จากนั้นยังคงให้นมแม่ต่อไปพร้อมอาหารเสริมจนถึงอายุ 2 ปี ซึ่งประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในสิบสองประเทศแกนนำในการนำแนวทางการดำเนินงานบันได 10 ขึ้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานปกติของโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขจึงได้รับแนวทางนั้นมาให้โรงพยาบาลทุกแห่งได้ปฏิบัติตาม (เพชรรณากองศ์ตระกูลกิจ. 2542 : 7) โดยมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกับกรมอนามัย และมหาวิทยาลัยมหิดลร่วมมือกันในการดำเนินงานนี้ ซึ่งทางรัฐบาลก็ได้ตระหนักถึงความสำคัญของแม่ จึงได้แก้ไขระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีให้ข้าราชการสตรีลาคลอดบุตรได้ 90 วัน จากเดิมที่ลาคลอดได้เพียง 60 วัน เพื่อให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นาน 3 เดือน และกระทรวงสาธารณสุขยังได้ขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนทุกแห่งทั่วประเทศให้ปฏิบัติตามข้อตกลงดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 50)

1. ขอให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินงานเพื่อส่งเสริม พิทักษ์ และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง
2. ขอให้ทุกโรงพยาบาลลงรับบริจาค และ/หรือซื้อนมผสมสำหรับเลี้ยงทารกจากบริษัทผู้ผลิต และผู้จำหน่าย ควรเริ่มปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2535 เป็นต้นไป

3. ในกรณีที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ ที่ต้องใช้นมผสมเลี้ยงทารก ขอให้โรงพยาบาลของรัฐใช้เงินค่าอาหารคนไข้สามัญที่กระทรวงการคลังได้จัดสรรให้กับโรงพยาบาล เพื่อจัดซื้อนมผสมในราคาปกติ

หลังจากนั้นในปี 2536 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การยูนิเซฟ จึงได้จัดทำเป้าหมายทศวรรษ เพื่อพัฒนาเด็กสำหรับประเทศไทย (Mid Decade for Children and Development by the Year 1995) ในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีเป้าหมายเมื่อสิ้นปี 2538 ดังนี้ (กรมอนามัย. 2541 : 7)

1. แม่ทุกคนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 4 เดือน และสามารถให้นมแม่ต่อควบคู่กับอาหารที่เหมาะสมตามวัยจนล่วงเข้าขวบปีที่สอง
2. โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก(Baby Friendly Hospital)
3. งดการบริจาคและการจำหน่ายนมผงสำหรับทารกในโรงพยาบาล

จากเป้าหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการนำกลวิธีการดำเนินงาน “โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก” โดยยึดหลักบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten Steps to Successful Breast Feeding) มาเป็นแกนในการปฏิบัติงาน (นิมมวล ทรงจิตรรัตน์. 2541 : 23)

กลวิธีในการดำเนินโครงการดังกล่าวนั้น ผู้บริหารจะเป็นผู้จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน และชี้แจงให้บุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับ รับทราบนโยบายและวิธีปฏิบัติเพื่อมีความเข้าใจที่ตรงกัน และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เมื่อโรงพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลแล้ว และแน่ใจว่าได้มีการปฏิบัติตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่แล้ว และต้องการที่จะได้รับการประเมินเพื่อเป็น “โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก” โรงพยาบาลสามารถประเมินตนเองได้โดยใช้ “แบบประเมินตนเองสำหรับโรงพยาบาลที่ต้องการจะเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก” เมื่อประเมินแล้วเข้าเกณฑ์มาตรฐาน จะดำเนินการแจ้งไปยังกองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพเขต หรือองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ เพื่อขอให้ผู้ประเมินภายนอกมาประเมินโรงพยาบาลอีกครั้ง โดยผู้ประเมินจะใช้เกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติสร้างขึ้น เพื่อใช้ประเมินโรงพยาบาลทั่วโลก โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินจะได้รับ การประกาศให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกต่อไป สำหรับการดำเนินงานโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูกในประเทศไทยนั้น สามารถดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกได้ครอบคลุมทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2538 (วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า. 2540 : 36)

การดำเนินงานตามโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูกจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง และพัฒนารูปแบบให้เป็นมาตรฐาน ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านจึงควรมีทัศนคติที่ดี และมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานตามบันได 10 ขั้น อย่างสม่ำเสมอและจริงใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 4 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ

และสังคม ฉบับที่ 8 ทั้งนี้ ผลของความสำเร็จของการพัฒนาโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก มิได้มุ่งหวังเพียงการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มากขึ้นเท่านั้น หวังว่าเด็กไทยทุกคน จะมีการเจริญเติบโตสมบูรณ์ทั้งร่างกาย สติปัญญาและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต เป็น ทรัพยากรที่เปี่ยมไปด้วยสมรรถภาพในการพัฒนาประเทศให้รุ่งเรือง ซึ่งถือได้ว่าเป็นผลงานแห่ง ความภาคภูมิใจของบุคลากรสาธารณสุขทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคม ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันมานานแล้วว่า มี บทบาทต่อพฤติกรรมและสุขภาพของมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ การป้องกันโรค การ ส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ จากแนวคิดการ สนับสนุนทางสังคม พบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมี ความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเรายู่ตลอดเวลา แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญ ยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้หลายแนวคิด หลายประเด็นที่ คล้ายคลึงกัน หรือบางครั้งมีความแตกต่างออกไปตามแนวคิดของผู้ศึกษา ดังเช่น

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่าและ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (Brown. 1986 : 75 ; Citing House. 1981 : *Work Stress and Social Support*. p.80) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูล ข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง

คาห์น (Kahn. 1979 : 85) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์อย่าง มีจุดมุ่งหมาย ระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยประกอบด้วยการถ่ายทอดความรู้สึกที่ ดี ความรักใคร่ผูกพัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การยอมรับและเห็นด้วยกับพฤติกรรมของอีก บุคคลหนึ่ง ซึ่งอาจเกิดขึ้นเพียงอย่างเดียวหนึ่งหรือมากกว่า และการแสดงท่าทีหรือช่วยด้วย สิ่งของ

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การ ที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระดับสังคมนั้นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุน ด้าน

จิต อารมณ์ วัตถุประสงค์ ขาวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2530 : 73) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งๆ ที่ "ผู้รับแรงสนับสนุน" ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ขาวสาร สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จาก "ผู้ให้การสนับสนุน" ซึ่งอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แรงสนับสนุนทางสังคมแม้ว่าจะมีหลายความหมายตามแนวคิดต่างๆ กล่าวโดยสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า การได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม การมีส่วนร่วมในสังคม หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตลอดจนการได้รับข้อมูล ขาวสาร ให้ข้อมูล คำแนะนำ ตลอดจนการช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน เวลา และแรงงาน โดยได้รับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มสังคม เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ คือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพอนามัย และมีสุขภาพที่ดี

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2531 : 99)

1. แหล่งของแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน
2. แหล่งของแรงสนับสนุนจากแหล่งทุติยภูมิ ซึ่งถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพและบุคคลอื่นๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข

แหล่งสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ (อุบล นิวัติชัย. 2527 : 285) คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural supportive system) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน ซึ่งให้ความผูกพันทางจิตอารมณ์ มีความรักกันอยู่แน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง ประเภทที่สอง ได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (Kint) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน รู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน
2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นโดยกลุ่มวิชาชีพทาง

สุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์การทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือการ ประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพประชาชน

บราวน์ (Brown. 1986 : 4) ให้ความเห็นว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทาง สังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมด้าน อารมณ์จากคู่สมรส รองลงมาจะเป็นกลุ่มญาติ พี่น้อง และกลุ่มเพื่อน แต่อย่างไรก็ตามความ ต้องการสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ จะมีมาน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความ ต้องการของบุคคล เช่น ในระยะเจ็บป่วย ชั่ววิกฤต ย่อมต้องการแพทย์และพยาบาล แต่การสูญเสียภาพลักษณ์ของบุคคลนั้น คู่สมรส จะเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุด

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

กอททีบ (Gothieb. 1985 : 5-22) แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาค (Macro level) คือ การวัดโดยพิจารณาถึงการเข้าร่วม และการมีส่วนร่วมในสังคม โดยวัดจากลักษณะต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วม กับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. ระดับกลาง (Mezzo level) คือ การวัดในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่ม บุคคลที่มีการติดต่ออยู่เสมอ เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

3. ระดับจุลภาค (Micro level) คือ การวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม มาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามัญภรรยา หรือคนรัก

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. 2528 : 172)

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับ ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ในที่นี้คือการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือวัตถุประสงค์ก็ตาม ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ที่ได้รับอย่างแน่นอน เพราะคนเรานั้นกายกับใจไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันโดยสิ้นเชิงได้ การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์อย่างยิ่ง

โคเฮน และวิลส์ (Cohen & Wills. 1985 : 310-357) อธิบายภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งด้านร่างกายและจิตไว้ 2 ประการ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค (Neuroendocrine and immune systems) ทำงานดีขึ้น หรืออาจส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดียิ่งขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤติ ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้ เมื่อคนเรามีความรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค และขณะเดียวกัน ก็จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการสนใจสุขภาพตนเอง

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย ในที่นี้จะขอกกล่าวเพียงบางส่วนเท่านั้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 302) กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมว่า ประกอบด้วยการสนับสนุน 3 ทาง คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) คือการให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านการให้การยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. การสนับสนุนด้านการได้มีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

แฮร์ส (House. 1981 : 15-26) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน
2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้องในการรับรอง (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุน อาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือนให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information)
4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

ทิลเดน (Tilden. 1985 : 201) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิดคือ

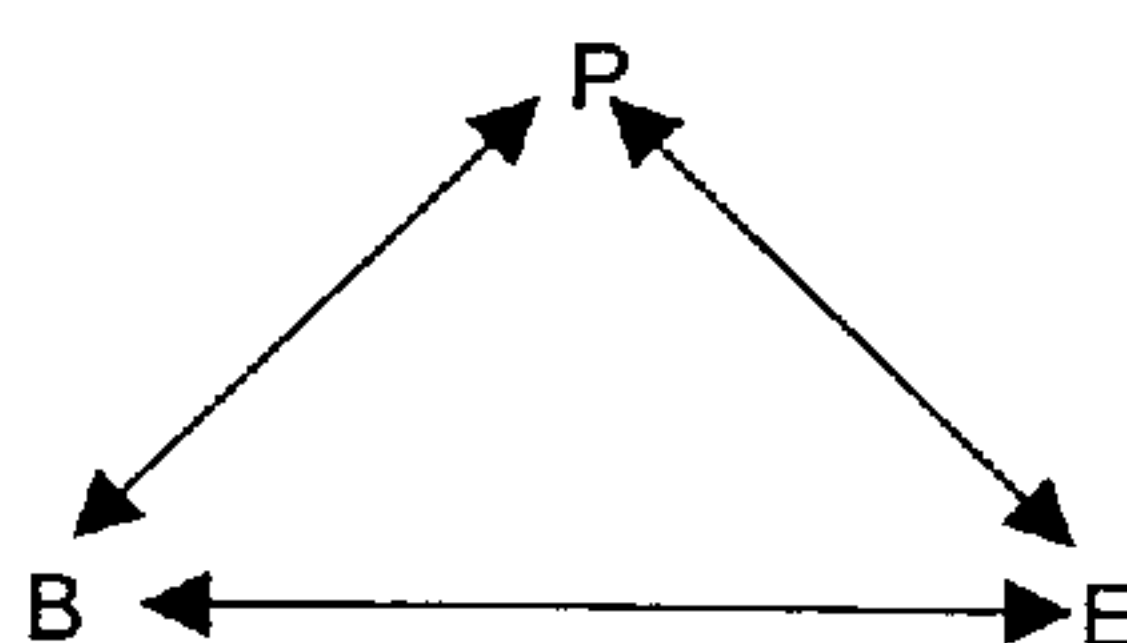
1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพัน รักใคร่ และความรู้สึกเป็นเจ้าของ ตลอดจนความรู้สึกไว้น้ำใจและไว้วางใจผู้อื่น
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้คำแนะนำข้อมูลในการแก้ปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์มาศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน มาเป็นแนวทางในการศึกษา

ทฤษฎีความสามารถตนเอง

ทฤษฎีความสามารถของตนเองเป็นทฤษฎีที่ Albert Bandura ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด 3 ประการ คือ แนวคิดการเรียนรู้ โดยการสังเกต (Observation learning) แนวคิดของการกำกับตนเอง (Self-Regulatory) และแนวคิดของความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ทฤษฎีความสามารถของตนเองประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy expectation) และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome expectation) แบนดูรา เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม กล่าวคือ การที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้นจะต้องมีความคาดหวังในความสามารถตนเองและเมื่อกระทำพฤติกรรมสิ่งนั้นไปแล้วจะได้รับผลตามที่ตนต้องการ บุคคลนั้นจึงจะเกิดการปรับเปลี่ยนการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้นจึงเรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura. 1977 : 193-194)

แบนดูรา (Bandura. 1977 : 16) เชื่อว่าสาเหตุการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์นอกเหนือจากปฏิกิริยาสะท้อนเบื้องต้น (Elementary reflex) แล้วเกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น ซึ่งอาจจะเป็นการเรียนรู้ได้โดยประสบการณ์ตรงหรือโดยการสังเกต และองค์ประกอบภายในตัวบุคคลมีบทบาทสำคัญในกระบวนการเรียนรู้พฤติกรรม ในการอธิบายกระบวนการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ แบนดูราได้อธิบายในรูปของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องระหว่างพฤติกรรม องค์ประกอบส่วนบุคคล และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม โดยที่องค์ประกอบทั้ง 3 นี้จะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังแสดงในภาพประกอบ 9 (Bandura. 1977 : 10 ; 1988 : 329)



ภาพประกอบ 9 แสดงปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างพฤติกรรม องค์ประกอบส่วนบุคคล และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม

จากภาพประกอบ 9 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรม (B = Behavior) องค์ประกอบส่วนบุคคล (P = Personal factors) และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม (E = Environmental factors) มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ พฤติกรรมของมนุษย์สามารถกำหนดสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมก็สามารถกำหนดพฤติกรรม พฤติกรรมสามารถกำหนดองค์ประกอบส่วนบุคคล องค์ประกอบส่วนบุคคลก็สามารถกำหนดพฤติกรรมได้เช่นกัน ในทำนองเดียวกัน องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและองค์ประกอบส่วนบุคคล ก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (ประเทือง ภูมิภักทราคม. 2535 : 65-66)

นอกจากปัจจัยกำหนดพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นแล้ว การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางใดย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และการเรียนรู้ โดยบุคคลจะนำประสบการณ์ที่สัมผัสไว้ไปคาดหวังในเหตุการณ์อื่นๆ ที่จะเกิดตามมาและจะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา เช่น เกิดความวิตกกังวล เกิดความกลัว หรือเกิดความดีใจต่อเหตุการณ์นั้นๆ เป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลให้บุคคลเลือกตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมตามความคาดหวังในความสามารถตนเอง ซึ่งความคาดหวังในความสามารถตนเองนี้จะเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำสอนหรือคำแนะนำได้สูงที่สุด (อัมพร ศรีสารवल. 2541 : 10)

ดังนั้นตามแนวทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราได้กล่าวถึงการเรียนรู้ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลว่าจะต้องผ่านกระบวนการในการเรียนรู้ด้วยกันทั้งสิ้น ซึ่งการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นได้จาก 2 ประเภท คือ (Bandura. 1977 : 17-27)

1. การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Learning by response consequences) เกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการเรียนรู้มาจากสภาพเงื่อนไขทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้เกิดขึ้นในบุคคล เช่น บุคคลจะเกิดความคิด อารมณ์ และความคาดหวัง เป็นต้น และสิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลได้เช่นกัน

2. การเรียนรู้จากตัวแบบ (Learning through modeling) เกิดได้จากการสังเกต การฟัง การอ่านพฤติกรรมของบุคคลอื่น โดยผู้เรียนจะนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมสร้างเป็นพฤติกรรมของตนเอง การเรียนรู้จากตัวแบบจะต้องอาศัยกระบวนการในการเรียนรู้ 4 อย่าง ดังนี้

2.1 กระบวนการใส่ใจ (Attention process) กระบวนการนี้จะทำให้ผู้เรียนตัดสินใจเลือกข้อมูลที่ได้รับและจำแนกพฤติกรรมที่เขาสงเกตจากตัวแบบไว้ จึงทำให้สามารถเลียนแบบพฤติกรรมนั้นได้

2.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention process) โดยผู้เรียนจะรวบรวมสิ่งที่ได้รับจากตัวแบบแล้วเก็บจำไว้ในลักษณะของสัญลักษณ์ ผู้เรียนอาจเลียนแบบตามทันที หรือ

2.3 กระบวนการกระทำทางกาย (Motor production process) โดยผู้เรียนจะเปลี่ยนลักษณะสัญลักษณ์จากการเก็บจำมาเป็นการกระทำและมีการปรับปรุงแก้ไขการกระทำพฤติกรรมเลียนแบบจนเป็นที่ถูกใจและพอใจของตน

2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivation process) โดยถ้าผู้เรียนพอใจหรือถูกใจในผลลัพธ์จากการแสดงของตัวแบบหรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พอใจได้ ผู้เรียนจะมีแนวโน้มที่จะแสดงการเลียนแบบได้สูงขึ้น

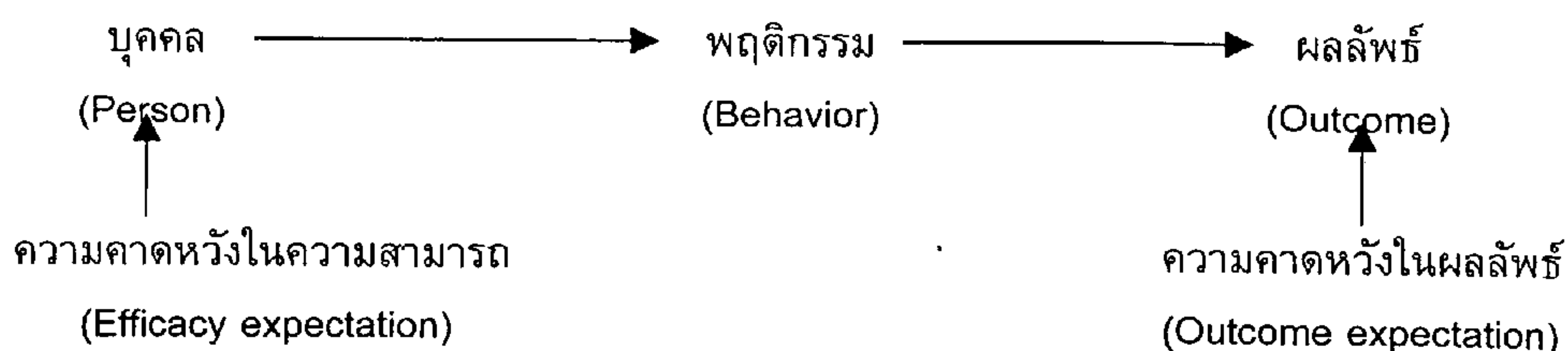
ประเภทของตัวแบบ

ตามแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา ได้แบ่งประเภทของตัวแบบไว้ 2 ประเภท คือ (Bandura, 1988 : 339-349)

1. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live model) หมายถึง ตัวแบบซึ่งผู้เรียนสามารถปฏิสัมพันธ์ได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านสื่อต่างๆ

2. ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) หมายถึง ตัวแบบที่ผู้เรียนสามารถเลียนแบบได้โดยอาศัยสื่อต่างๆ เช่น ภาพยนตร์ รูปภาพ สไลด์ วิดิทัศน์ เป็นต้น

จากแนวคิดข้างต้น แบนดูราได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy theory) โดยมีสมมติฐานของทฤษฎี คือ “ถ้าบุคคลสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนคาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตาม” โดยโครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎีมีดังนี้ ดังภาพประกอบ 10 (กองสุขศึกษา. 2542 : 30)



ภาพประกอบ 10 แสดงโครงสร้างทฤษฎีความสามารถตนเอง

จากโครงสร้างของทฤษฎี แสดงให้เห็นส่วนประกอบที่สำคัญของทฤษฎี คือ

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy expectation) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ได้เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองนี้เกิดขึ้นจากสาเหตุหลายประการ (ประเทือง ภูมิภักทราคม. 2535 : 73) เช่น เกิดจากการเคยกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ เกิดจากเคยเห็นผู้อื่นกระทำได้เกิดจากการจูงใจตนเอง หรือผู้อื่นจูงใจให้เชื่อมั่นว่าตนทำได้ เป็นต้น

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประมาณค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ ซึ่งความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นนี้ ส่วนหนึ่งเกิดจากเห็นผู้อื่นกระทำแล้วได้รับผลหลังการกระทำ บางอย่างเกิดจากการบอกเล่า และการอ่านจากหนังสือหรือตำรา บางอย่างเกิดจากประสบการณ์ตรง คือ กระทำแล้วได้รับผลของการกระทำหนึ่ง และบางส่วนเป็นผลกรรมภายใน คือ การมีปฏิกริยาต่อการกระทำของตนเองในทางบวกหรือทางลบแล้วแต่กรณี เช่น ความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ทำสิ่งที่ถูกต้อง การตำหนิตนเองเมื่อทำสิ่งที่ไม่ดีงาม เป็นต้น (ประเทือง ภูมิภักทราคม. 2535 : 73)

เมื่อบุคคลตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับ ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นความคาดหวังทั้ง 2 ประการ จึงมีความสัมพันธ์กัน ดังภาพประกอบ 11 (Bandura. 1977 : 239)

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
ความคาดหวังใน ความสามารถตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล

จากภาพประกอบ 11 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเองกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้ว่า ถ้าหากบุคคลมีความคาดหวังในความสามารถตนเองสูง จะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน และบุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ แน่ๆ ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำ จะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือมีความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงกันข้ามกันแล้ว บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (Bandura. 1977 : 241)

ซึ่งความคาดหวังทั้ง 2 ประการนี้ พัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ปัจจัยหลักด้วยกัน ดังนี้ (Bandura. 1977 : 80-82) คือ

1. ความสำเร็จในการกระทำ (Performance accomplishment) เป็นแหล่งที่เกิดจากประสบการณ์ตรงจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ความคาดหวังในความสามารถตนเองมีสูงมากขึ้น เนื่องจากบุคคลได้รับความสำเร็จจากการปฏิบัติงานซ้ำอยู่หลายๆ ครั้งก็จะเกิดกำลังใจ และมีความพยายามที่จะปฏิบัติงานนั้นต่อไป

2. การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experience) คือ เมื่อบุคคลได้สังเกตเห็นว่าผู้อื่นประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน จึงนำสิ่งที่สังเกตได้มาเป็นตัวแบบหรือเป็นสิ่งแนะให้เกิดความคาดหวังในความสามารถตนเองว่าถ้าตนมีความตั้งใจหรือมีความพยายามก็สามารถปฏิบัติงานดังกล่าวได้เช่นกัน

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) คือ การยอมรับเอาคำแนะนำชักจูงจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและกำลังใจในความสามารถตนเองที่จะปฏิบัติงานได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าจะเคยล้มเหลวมาก่อนแล้วก็ตาม

4. การตื่นตัวทางอารมณ์ (Emotional arousal) เมื่อร่างกายได้รับการกระตุ้นอารมณ์ของบุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะต่างๆ เช่น กลัว วิดกกังวล ตื่นเต้น ดีใจ ฯลฯ ถ้าร่างกายถูกกระตุ้นมากก็จะปฏิบัติงานได้ผลต่ำ และถ้าบุคคลเกิดความกลัวหรือมีความวิตกกังวลสูง จะทำให้ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำด้วย ดังนั้น จึงควรกระตุ้นเพียงเพื่อให้บุคคลเกิดจิตสำนึกที่อยากกระทำด้วยตนเองจริงๆ

นอกจากปัจจัยทั้ง 4 ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถตนเองดังกล่าวข้างต้นแล้ว แบนดูราได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่าความคาดหวังในความสามารถของบุคคลอาจแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับมิติ (Dimensions) ดังนี้ (Bandura. 1977 : 84-85)

มิติที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถตนเอง 3 มิติ ประกอบด้วย

1. มิติเกี่ยวกับปริมาณความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถตนเองในบุคคลเดียวกัน หรือแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับความยากง่ายของงานที่จะให้ปฏิบัติ กล่าวคือ ถ้าให้ปฏิบัติงานง่ายๆ ปริมาณความคาดหวังก็จะสูง แต่ถ้าให้ปฏิบัติงานที่ยากปริมาณความคาดหวังก็จะต่ำหรือมีน้อย

2. มิติเกี่ยวกับการแผ่ขยายของความคาดหวัง (Generality) หมายถึง การนำความคาดหวังในความสามารถตนเองไปใช้ในสถานการณ์ที่คล้ายกันหรือต่างกัน ย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่บุคคลสัมผัสไว้ กล่าวคือ ประสบการณ์บางอย่างจะส่งผลต่อความคาดหวังในความสามารถตนเองที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์ที่คล้ายกันแต่มีปริมาณที่แตกต่างกันได้ แต่ประสบการณ์บางอย่างก็ไม่ส่งผลต่อความคาดหวังในความสามารถตนเองที่จะนำไปใช้กับสถานการณ์อื่นๆ ที่แตกต่างกันได้

3. มิติเกี่ยวกับความเข้มของความคาดหวัง (Strength) หมายถึง ถ้าบุคคลมีความคาดหวังในความสามารถตนเองที่สูงมากหรือเข้มมาก ก็จะมีความพยายามที่จะปฏิบัติงานสูงมาก แต่ถ้าความคาดหวังในความสามารถตนเองมีความเข้มน้อยหรือมีต่ำ จะขาดความพยายามในการปฏิบัติงานได้ง่ายถ้าผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่ต้องการ

โดยสรุป ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไปเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และเมื่อบุคคลมองเห็นว่าพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ บุคคลก็จะมี ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มมากขึ้นด้วย จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นนี้ได้ข้อมูลสนับสนุนทฤษฎีของแบนดูราที่ว่าเมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากก็จะมี ความพยายามมากในการทำงานที่ยาก และน่ากลัว และการประสบความสำเร็จในการทำงานจะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของบุคคลด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โยส (Yoo. 1985 : 68-72) พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยหรือมารดาที่เป็นวัยรุ่นมีวุฒิภาวะทางอารมณ์และสังคมไม่เพียงพอ ขาดทักษะ และความอดทนในการให้บุตรดูดนมของตน มารดาวัยรุ่นจะให้นมผสมแก่ทารก และมักให้เหตุผลที่แสดงถึงการยึดถือตนเองเป็นศูนย์กลาง ไม่เข้าใจถึงความต้องการของผู้อื่นดีนัก เช่น การให้นมผสมเป็นความสะดวกสบาย รู้สึกเป็นอิสระ ไม่รู้สึกเจ็บ หรือตนรู้สึกอายที่จะเปิดเผยเต้านม เป็นต้น ต่างจากมารดาที่ให้บุตรดูดนมตนเอง มักให้เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์และความสุขสบายของทารก เช่น นมแม่ทำให้ทารกมีสุขภาพกายและใจดี ทำให้ใกล้ชิดกับแม่สะดวกกว่าใช้นมผสม

โจฟี (Joffe. 1987 : 693) พบว่า มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่อยู่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว แม้ว่าจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้นมบุตร แต่เมื่อเกิดปัญหาแล้วไม่มีผู้ให้คำแนะนำปรึกษา หรือไม่ได้รับความช่วยเหลือ มักมีแนวโน้มที่จะเลิกใช้นมแม่เลี้ยงบุตรเป็นจำนวนมาก และพบว่ามารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีการใช้นมแม่เลี้ยงลูกต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และมีอัตราการเลิกใช้นมแม่สูงเป็น 2 เท่าของมารดาอายุอื่น ในระยะ 2 เดือนแรกหลังคลอด

ไมเออร์ และแอนเดอร์สัน (Meier & Anderson. 1987 : 97) พบว่า ถ้าหากมารดาพบปัญหาในการให้นมบุตร และมีความวิตกกังวลว่าจะมีน้ำนมไม่เพียงพอ ในการเลี้ยงดูทารก หลังจากที่ทารกกลับบ้าน มารดาจะตัดสินใจหยุดให้นมทันที

กูลิค (Gulick. 1982 : 370-374) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาในสตรีตั้งครรภ์แรก กับการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา พบว่า กลุ่มที่ไม่ประสบความสำเร็จ จะมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาน้อยกว่ากลุ่มที่ประสบความสำเร็จ

เรย์ (Ray. 1984 : 116) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่เคยถูกเลี้ยงดูด้วยนมแม่มาก่อน หรือมีความคุ้นเคยกับมารดาอื่น เช่น ญาติและเพื่อนฝูงที่ใช้นมแม่เลี้ยงบุตร มักตัดสินใจเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมของตน

แฮริสัน และฮิค (Harrison & Hick. 1986 : 325-328) ศึกษาถึงความกังวลห่วงใยของมารดาและแหล่งความช่วยเหลือที่ได้รับในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดบุตร จำนวน 143 ราย พบว่า มารดา ร้อยละ 70 มีความกังวลห่วงใยและต้องการความช่วยเหลือจากสามีในการทำงานบ้านและการดูแลบุตร นอกจากนี้ยังพบว่าคู่สมรสเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือที่พบมากที่สุด การช่วยเหลือของคู่สมรสจะช่วยลดความกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาท

บารรอน และคณะ (Barron, et al. 1988 : 1557-1561) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในผู้ที่มีรายได้ต่ำ พบว่า มารดาที่ได้รับการส่งเสริมจากแหล่งภายนอกใน 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด จะมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าเมื่อไม่ได้มีการส่งเสริม โดยกลุ่มบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 23.4 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 12.3 สัปดาห์

ไนเฟิร์ตและคณะ (Nifert, et al. 1988 : 470) ศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นร้อยละ 35 งดให้นมแม่แก่บุตรในระยะ 1 เดือนหลังคลอด มีสาเหตุมาจากทารกปฏิเสธการดูดนมแม่ และมีปัญหาเกี่ยวกับหัวนมบอดบวม

วินิคอฟและคณะ (Winikoff, et al. 1988 : 1-41) ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 4 สังคม เพื่อทราบสาเหตุที่สำคัญของแม่ที่เลือกใช้นมเลี้ยงลูก โดยเลือกศึกษาสังคม 4 สังคม ได้แก่ กรุงเทพฯ (ประเทศไทย), โมโกดา (ประเทศโคลัมเบีย), ไนโรบี (ประเทศเคนยา) และเซมรง (ประเทศอินโดนีเซีย) จากข้อมูลการศึกษาในกรุงเทพฯ คือ ภาษีเจริญ เซ็นทรัลพลาซ่า เสนานิคม และดินแดง พบว่า การศึกษาและอายุไม่ได้เป็นตัวแปรที่สำคัญต่อระยะเวลาการให้นมแม่หลังคลอด

บอมสแลค (Baumslag. 1992 : 39-46) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลและแนวโน้มของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในประเทศอียิปต์ จอร์แดน โมร็อกโก ดูนีเซีย และเยเมน พบว่า กลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่ากลุ่มสตรีที่ระดับการศึกษาน้อย กลุ่มสตรีที่ทำงานนอกบ้านมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน และมารดาที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จะมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพลูกจ้างในบริษัทร้านค้าต่างๆ กลุ่มสตรีมีรายได้ครอบครัวสูง มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่าสตรีที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ หรือมีฐานะยากจนกว่า

มาเรียและกิลเลอร์โม (Maria & Guillermo. 1993 : 350) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในประเทศแม็กซิโก โดยการสัมภาษณ์มารดา จำนวน 141 คน พบว่า มารดาส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้านมีการให้บุตรหย่านมโดยเร็ว เมื่อบุตรอายุน้อยกว่า 1 เดือน เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า อายุของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

راجันดารี (Rajbhandari R. 1994 : 101) ศึกษาผลกระทบของการลาคลอดต่อระยะเวลาในการให้นมแม่ ในแม่ที่มีลูกอายุ 1-9 เดือนที่มารับบริการในโรงพยาบาลเด็ก พ.ศ. 2537 พบว่า แม่มีระยะเวลาลาคลอด 45, 90 วัน ร้อยละ 50.2 (126 คน) และ 43 (108 คน) ตามลำดับ มีระยะเวลาเฉลี่ยในการให้นมแม่ 3.6 เดือน แม่ที่ลาคลอด 45 และ 90 วัน ให้นมแม่

อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) ร้อยละ 31.8 และ 37.7 ตามลำดับ เหตุผลที่หยุดให้นมแม่ ส่วนใหญ่ตอบว่าต้องกลับไปทำงานร้อยละ 31.9 และ 16.4 ตามลำดับ

อัล-มาซรูและคณะ (Al-Mazrou, et al. 1994 : 267-268) ศึกษาเรื่อง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการหย่านมมารดาในประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยสัมภาษณ์มารดาทั้งในเขตเมืองและชนบท จำนวน 8,566 ครอบครัว พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยเฉลี่ยนาน 10.10 เดือน และมารดาที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยเฉลี่ยนาน 19.40 เดือน เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของอายุมารดากับระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า อายุของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

อิกบิดีโอ (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

โรบิน (Robyn. 1998 : 75) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในนิวยอร์ก จำนวน 352 คน พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เมลิสซาและซาฟฟาแรนส์ (Melissa & Saffarrans. 1999 : 237) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ กับพฤติกรรมการสนับสนุนด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลห้องเด็กแรกเกิด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงหลังคลอด จำนวน 191 คน ในการตอบแบบสอบถาม 33 ข้อ ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า การให้คำแนะนำด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลห้องเด็กแรกเกิด เป็นตัวทำนายทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. แรงสนับสนุนทางสังคม

สโลปเปอร์ แมคเคนและบาม (Sloper, Mc.Khen & Baum. 1975 : 170) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา โดยแบ่งกลุ่มมารดาที่จะทำการศึกษาออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่ม ก. คือกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่ และกลุ่ม ข. คือกลุ่มมารดาที่ได้รับการกระตุ้นหรือสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วย

น้ำนมมารดาจากเจ้าหน้าที่ และได้ทำการสัมภาษณ์มารดาก่อนกลับบ้านทั้ง 2 กลุ่ม ผลปรากฏจากการสัมภาษณ์ครั้งแรกพบว่า กลุ่ม ข. ที่ได้รับการกระตุ้นหรือสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาจากเจ้าหน้าที่มีอัตราการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับถึงร้อยละ 19 และลดจำนวนการเลี้ยงทารกด้วยนมผสม จากร้อยละ 13 เหลือร้อยละ 3.3

โจนส์ (Jones. 1975 : 52) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการด้านอารมณ์ ความรู้สึกสำหรับครอบครัวที่เริ่มต้น พบว่า สามีที่ให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูลูกหลังคลอดนั้น ทำให้มีการผ่อนคลายความตึงเครียดทางร่างกายและจิตใจ ทั้งยังทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา และบุตรดีกว่าสตรีในกลุ่มที่สามีไม่ให้ความช่วยเหลือ

ฮาร์ดีและคณะ (Hardy, et al. 1982 : 79-82) ได้ศึกษาเรื่องผลของการให้ความรู้และสนับสนุนด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบราซิล พบว่า มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความรู้สึกว่าตนเองต้องการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนในการใช้น้ำนมตนเอง ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้านตั้งแต่หลังคลอดถึง 1 ปี

เบสค์ และการ์วิส (Beske & Garvis. 1982 : 174-179) พบว่า มารดามีความรู้สึกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลควรให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแม้แต่ในมารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็ยังต้องการความช่วยเหลือใน 3 ด้านคือ การส่งเสริมและการสนับสนุน การให้ข้อมูล ข่าวสารในด้านการปฏิบัติ และการช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลในโรงพยาบาล ฉะนั้น เมื่อมารดามาคลอดที่โรงพยาบาลที่ได้ปรับระบบการให้บริการดังกล่าวแล้ว จึงนับได้ว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นได้ประสบความสำเร็จไปในส่วนหนึ่งแล้ว นอกจากนั้นสามีเป็นส่วนสำคัญสำหรับความสำเร็จหรือล้มเหลวในการใช้นมแม่เลี้ยงบุตรถ้าสามีไม่เห็นด้วยและต่อต้านการใช้นมแม่ ก็จะเป็นสาเหตุให้มารดาเลิกให้นมแก่บุตร

ไบช์ และคณะ (Baich, et al. 1989 : 41-44) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่ตั้งใจใช้นมมารดาเลี้ยงทารก มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการให้นมบุตรดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งใจใช้นมผสมเลี้ยงทารก

จอร์แดนและวอลล์ (Jordan & Wall. 1990 : 31-35) พบว่า การสนับสนุนของบิดาในระหว่างมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยให้มารดามีความพึงพอใจกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มายาวนานขึ้น

ฮอฟแมน (Huffman. 1992 : 35-36) ศึกษาเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด พบว่า กิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหากกระทำผ่านเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และปรับปรุงวิธีการปฏิบัติของโรงพยาบาลให้ถูกต้องด้วยแล้วจะมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับการเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในอนาคต

ชัสเตอร์ (Shuster.1993 : 13) มารดาในระยะหลังคลอดโดยเฉพาะมารดาที่ทำงาน พบว่า มีภาวะของการกดดันความเป็นตัวของตัวเอง และขาดความมั่นใจในตนเอง เพราะระยะหลังคลอด เป็นระยะที่มารดามีการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองในการเป็นมารดาที่ดี และประสบความสำเร็จต่อการเป็นมารดา

วิลมอธ และเอลเดอร์ (วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า. 2540 : 29 ; อ้างอิงจาก Wilmoth & Elder. 1995. *Social Science & Medicine*. p. 579-594) ได้ทำการศึกษาในประเทศชิลี โดยอาศัยหลักการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งช่วยส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีวิธีการโดยให้สุขศึกษาแก่มารดาจำนวน 4 ครั้งในช่วงฝากครรภ์ และในช่วงหลังคลอดมารดาได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพ 8 ครั้งในช่วง 6 เดือนแรก มารดาที่มีปัญหาจะได้รับการเยี่ยมบ้านทุก 1 สัปดาห์ เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานในช่วง 1 เดือนหลังคลอดพบว่า มารดาที่เข้าร่วมโครงการยังคงเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวยังร้อยละ 95 ส่วนมารดากลุ่มที่ไม่ได้เข้าโครงการยังคงเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวยังร้อยละ 85 ผลการศึกษานี้ช่วยแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่นั้น ช่วยให้มีระยะเวลาในการให้นมแม่อย่างเดียวนานขึ้น

ไฮเก (Heike. 1998 : 67) ศึกษาบทบาทการสนับสนุนทางสังคมและวัฒนธรรมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้แบบสอบถามประเมินอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงรายได้น้อย จำนวน 962 คน พบว่า ตัวทำนายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ ความใส่ใจของครอบครัวและสังคม บทบาทของตัวแบบ และทัศนคติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรม

3. ความสามารถตนเอง

ลอว์เรนซ์ และคณะ (Lawrance, et al. 1990 : 19-24) ได้ศึกษาเรื่องความสามารถของตนเองกับการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 58 คน ซึ่งเป็น ตัวแทนของประชากรหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 600 คน ของโรงเรียนมัธยมที่ตั้งขึ้นสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในสหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. 2533 โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงระดับความสามารถของตนเองในการป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมี 4 เรื่องที่ศึกษา คือ การใช้ถุงยางอนามัย การกล่าวถึงพฤติกรรมรักร่วมเพศที่ผ่านมา การกล่าวถึงพฤติกรรมรักสองเพศที่ผ่านมา และการบอกเพื่อนถึงประสบการณ์ทางเพศของตนกับผู้ที่มีรักสองเพศ 3 เรื่องหลังจากนั้นเป็นเรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์ทางเพศที่ผ่านมา พบว่าวัยรุ่นเห็นว่าเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องยากที่สุดที่เขาจะพูดคุยกับเพื่อนได้ ดังนั้นการจัดกิจกรรมในโรงเรียนจึงควรตระหนักถึงประเด็นนี้ และจัดกิจกรรมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนี้ได้มีโอกาสฝึกทักษะต่างๆ ให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์

เมคอoley และจาคอบสัน (McAuley & Jacobson. 1991 : 185-191) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย แรงจูงใจของตนเอง (Self-motivation) และน้ำหนักของร่างกาย ปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายนการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ในผู้หญิงที่มีอาชีพที่ต้องนั่งทำงานอยู่กับโต๊ะ จำนวน 58 คน จากการศึกษาพบว่า มีเพียงการรับรู้ความสามารถตนเองเท่านั้นที่สามารถทำนายนการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคล ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมนั้น เป็นเป้าหมายหนึ่งของการมีวิถีทางดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี

โลว์ (Lowe. 1991 : 193-208) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเจ็บปวดระยะตลอด เมื่อปี พ.ศ. 2534 โดยศึกษาในหญิงมีครรภ์ จำนวน 165 คน เป็นหญิงครรภ์แรก จำนวน 65 คน หญิงครรภ์หลัง จำนวน 100 คน ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในความสามารถตนเองที่จะควบคุมความเจ็บปวดระยะตลอดมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเจ็บปวดระยะตลอด หญิงมีครรภ์ที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองที่จะควบคุมความเจ็บปวดระยะตลอดสูง จะมีการรับรู้ความเจ็บปวดระยะตลอดต่ำ หญิงมีครรภ์ที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองที่จะควบคุมความเจ็บปวดระยะตลอดต่ำมีการรับรู้ความเจ็บปวดในระยะตลอดสูง

เจอร์เซีย (Gercia. 1995 : 213-219) ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศและความแตกต่างของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ตัวแปรที่ทำนายนพฤติกรรมการออกกำลังกาย จากการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีประสบการณ์และพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการวางแผนการออกกำลังกายต่ำกว่าในเพศชาย ความแตกต่างระหว่างวัยรุ่นกับก่อนวัยรุ่น ในการวิเคราะห์ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพบว่า ความแตกต่างของเพศ มีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคที่แตกต่างกัน และการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผลคะแนนของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการออกกำลังกาย และแรงสนับสนุนในการออกกำลังกาย รวมทั้งบรรทัดฐานของสังคม ที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้การรับรู้ประโยชน์ แปลการรับรู้อุปสรรคที่แตกต่างกัน ข้อมูลนี้สามารถนำไปวางแผนการออกกำลังกาย โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างเพศและตัวแปรต่าง ๆ

คอนน์ (Conn. 1998 : 180-188) ศึกษาการสร้างรูปแบบจำลองของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งรวมถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายกับความคาดหวังในผลจากการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายมากที่สุดทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยผ่าน

ความคาดหวังในผลจากการออกกำลังกาย ขณะที่ความคาดหวังในผลจากการออกกำลังกายส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย จากการศึกษาสรุปได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าความคาดหวังในผลจากการออกกำลังกาย

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ดัฟฟี (Duffy. 1988 : 358-362) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอายุ 35-65 ปี จำนวน 262 คน โดยศึกษาตัวแปร การรับรู้การควบคุมสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ รายได้ของครอบครัว การศึกษา สถานภาพสมรส การทำงาน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตนสูง ภาวะสุขภาพปัจจุบันดี จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหารออกกำลังกาย และการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนบุคคลที่มีอายุมากกว่า ภาวะสุขภาพในอดีตดี เชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพโดยบังเอิญต่ำ และใส่ใจในเรื่องของสุขภาพ จะมีความรับผิดชอบหรือตระหนักต่อสุขภาพจิตด้านการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด

วอล์คเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1988: 17-32) ได้ศึกษาปัจจัยที่ร่วมทำนายวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ของบุคคลที่เข้าร่วมงานออกกำลังกายเกี่ยวกับสุขภาพกับกลุ่มตัวอย่างในชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้เครื่องมือวัดการรับรู้ความสามารถตนเองของซีเรอร์และคณะ เครื่องมือวัดวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอล์คเกอร์และคณะ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดต่อการมีวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานออกกำลังกายเกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และควบคุมน้ำหนัก และการเลิกสูบบุหรี่

กิลลิส (Gillis. 1993 : 345-353) ทำการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ตัวแปรที่ติดธงลงไปตามลำดับคือแรงสนับสนุนทางสังคม อัตมโนทัศน์ (Self concept) การรับรู้สิ่งขัดขวางพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และความหมายของสุขภาพ ส่วนความสำคัญของสุขภาพและการรับรู้อำนาจการควบคุมสุขภาพเป็นตัวแปรที่ให้ผลไม่แน่นอนที่สุด

ไฮเจวีและเบอร์นาร์ด (Ahievyeh & Bernard. 1994 : 86-89) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพที่เคยศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงผิวดำ จำนวน 187 คน วัด 6 ด้าน คือ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต (Self actualization) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) การออกกำลังกาย (Exercise) การรับประทานอาหาร (Nutrition) การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน Interpersonal support) ด้านการจัดการความเครียด (Stress management) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า ความแตกต่างของลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการมีโรคประจำตัว อาชีพ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยในประเทศ

ศึกษาตามตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

1. อายุ

เสาวภาคย์ พานิชยากร (2537 : 126) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอดบุตรทุกรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 จำนวน 250 ราย ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และจากนั้นจะลดลงเล็กน้อย โดยจะมากที่สุดในกลุ่มอายุ 25-29 ปี มีร้อยละ 74.30 เมื่อทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่า อายุของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

สาธิตา หัสติเสวี (2537 : 124-125) ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ กรณีศึกษาในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่มาคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช อายุไม่เกิน 20 ปี คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบลึก และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งใจให้นมแม่ และไม่ได้รับการสนับสนุนเพียงพอจะประสบความล้มเหลว ตั้งแต่ 2-3 สัปดาห์แรกหลังคลอด เนื่องจากอิทธิพลจากแม่กับปัจจัยพื้นฐานของมารดา

อรรวรรณ บำรุง (2539 : 120) ศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาใช้นมมารดาเลี้ยงทารกในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ทำงานและมีบุตรอายุ 1-6 เดือน และหย่านมแล้ว จำนวน 250 คน ที่คลอดในโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า แม่ที่มีอายุมากมีแนวโน้มที่จะให้นมแม่เป็นระยะเวลานานกว่า แม่ที่มีอายุน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 106) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่นำบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือนที่มารับบริการ จำนวน 222 คน พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมารดาที่มีอายุน้อยจะมีความรู้และเจตคติน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า และในทางปฏิบัติมารดาที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่มารดาที่มีอายุ 20-30 ปี และ 31-40 ปี จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

2. ระดับการศึกษา

อารีณา ภาณุโสภณ (2534 : 246-253) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดากับการเริ่มและระยะเวลาในการให้น้ำนมมารดา โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้แก่ สตรีหลังคลอด จำนวน 227 ราย จากโรงพยาบาลศิริราช รามาธิบดี ราชวิถี และกรุงเทพคริสเตียน กลุ่มที่ 2 ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยฝากครรภ์ และหน่วยหลังคลอดสามัญ จากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งข้างต้น จำนวน 93 ราย ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์กับการเริ่มและระยะเวลาการให้นมมารดา โดยสตรีที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่าและนานกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา

เสาวภาคย์ พานิชยการ (2537 : 127) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพที่คลินิกเด็กดี ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์ โดยบุตรต้องมีอายุ 6 เดือน จำนวน 250 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาขึ้นไป จะมีการให้นมมารดาเลี้ยงทารกน้อยกว่าสตรีที่มีการศึกษต่ำกว่า

อรรวรรณ บำรุง (2539 : 151) ศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาให้นมมารดาเลี้ยงทารก พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการให้นมแม่ในแม่ที่ทำงานนอกบ้าน โดยแม่ที่มีการศึกษาสูงมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่าแม่ที่มีการศึกษต่ำกว่า

กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 106-107) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีการศึกษต่ำกว่าประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

มัธยมศึกษาและอุดมศึกษา ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติ พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีการศึกษาดำรงว่าประถมศึกษา และประถมศึกษาที่มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา มารดาที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ามารดาที่มีระดับอุดมศึกษา

3. รายได้ครอบครัว

สุภาวดี เหลืองขวัญ (2537 : 115) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด ที่นำบุตรอายุ 1-6 มาตรวจสุขภาพ หรือตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 280 คน พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำใช้ นมแม่เลี้ยงบุตรมากกว่า มารดาที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูง

เสาวภาคย์ พานิชยากร (2537 : 131) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษา พบว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอดลดลงเมื่อรายได้ครอบครัวของสตรี เพิ่มขึ้น แต่เมื่อนำรายได้ของครอบครัวมาทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่า รายได้ของ ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

อรรวรรณ บำรุง (2539 : 150) ศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อ ระยะเวลาการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน พบว่า รายได้ของครอบครัวมี ความสัมพันธ์กับระยะเวลาการใช้นมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยครอบครัวที่มีรายได้น้อยมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลือกใช้นมแม่

กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 107) ศึกษาพฤติกรรม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง พบ ว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีรายได้น้อยจะมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่ามารดาที่มีรายได้มากกว่า ในด้านการปฏิบัติ พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีรายได้น้อยจะมีการปฏิบัติเกี่ยว กับ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่ามารดาที่มีรายได้มากกว่า

4. อาชีพ

วรรณิ์ เดียววิศเรศ และคณะ (2536 : 60-65) ศึกษาการปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็กของมารดาที่ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เขตพัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างคนงานเป็นสตรีที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดจันทบุรี จำนวน 420 คน มารดามีการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 6.7 และเหตุผลของการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมเพียงอย่างเดียวโดยไม่ให้นมมารดาเลยคือ หวังนมบอด ต้องกลับไปทำงานหลังคลอด บุตรไม่ยอมดูดนม และน้ำนมไม่พอเพียง

กาญจนา คำดี (2537 : ฉ) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งมารับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็กเชียงใหม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 10 จำนวน 18 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า การทำงานนอกบ้านเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองต่อไปได้ ภายหลังจากที่มารดาต้องเริ่มออกไปทำงานนอกบ้าน

รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค (2542 : ง) ศึกษาระยะเวลาคลอดกับแบบแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มแม่ที่ทำงานนอกบ้าน และอาศัยในกรุงเทพมหานคร โดยเลือกแม่ที่มีลูกคนแรก มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 380 คน พบว่า แม่ที่ทำงานเป็นเวลาวันละ 8 ชั่วโมง สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากกว่า แม่ที่ทำงานไม่เป็นเวลาหรือทำงานเป็นช่วงๆ

กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 108) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. สถานภาพสมรส

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

สร้อยญา จิตรเจริญ (2537 : 78) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่

ทำงานนอกบ้าน มีบุตรอายุระหว่าง 1-12 เดือน และหย่านมแล้ว จำนวน 150 คน พบว่า การสนับสนุนจากกลุ่มสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 144) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน

6. ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคนอื่นๆ (2525 : 115-123) ศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการใช้น้ำนมแม่เลี้ยงทารกระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในมารดาครรภ์แรก อายุระหว่าง 20-30 ปี จำนวน 107 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้ความรู้แบบรายบุคคลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ พร้อมให้คู่มือการใช้น้ำนมแม่เลี้ยงลูกไปอ่านประกอบ เมื่อคลอดแล้วได้รับการติดตามเยี่ยมเป็นระยะๆ จนครบ 6 เดือน รวม 10 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และติดตามเยี่ยมหลังคลอด 2 ครั้ง ในเดือนที่ 3 และ 6 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการใช้นมแม่เลี้ยงทารกถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุมในทุกๆ ข้อ และมีการใช้นมแม่เลี้ยงทารกนานกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นงนุช วิทย์โชคกิจดิคุณ (2536 : 56-58) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนให้ความรู้ต่อการปฏิบัติและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ และคลอด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กับกลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด แต่กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมด้วย โดยสอนเป็นรายกลุ่มใช้ภาพพลิกและคู่มือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบ เมื่อมาคลอดจะให้ได้อาบน้ำ กอดบุตรทันทีหลังคลอด ประมาณ 3-5 นาที จากนั้นเมื่ออยู่ในระยะพักฟื้นให้บุตรดูดนมแม่อย่างน้อยข้างละ 5 นาที และย้ายไปหลังคลอดโดยให้มารดาและบุตรได้อยู่ร่วมกันโดยเร็วที่สุดอย่างน้อย 6 ชั่วโมงหลังคลอด แล้วติดตามเยี่ยมกระตุ้นคอยช่วยเหลือให้บุตรดูดนมแม่ และร่วมแก้ปัญหาเกี่ยวกับมารดา พบว่า คะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน คะแนนการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่ 3 และ 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่คะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์ ของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 สัปดาห์ ของทั้ง 2 กลุ่ม ก็ไม่แตกต่างกัน

สุภาวดี เหลืองขวัญ (2537 : 110-121) ศึกษาถึงการอยู่ไฟและปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า หญิงหลังคลอดที่มีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดี จะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าหญิงหลังคลอดที่มีความรู้ไม่ดี

อรรวรรณ บำรุง (2539 : 140) ศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการให้นมมารดาเลี้ยงทารกในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการให้นมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ แม่ที่มีความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่สูงกว่า จะมีระยะเวลาการให้นมแม่นานกว่าแม่ที่มีความรู้เกี่ยวกับนมแม่ต่ำกว่า

ประพิศ พิจิตรวัยปรีชา (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยนำกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถีแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน พบว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยนำกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทำให้แม่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการให้นมแม่ได้อย่างถูกต้อง ตลอดเวลา 8 สัปดาห์

วิพร เกตุบำรุงพร (2544 : 102) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 300 คน พบว่า มารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี มีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ปัญหาและการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูงถึงปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน

7. แรงสนับสนุนทางสังคม

พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : 83-90) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรก ที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน โดยกลุ่มทดลองสามิได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้เทปโทรทัศน์ประกอบการบรรยาย จำนวน 2 ครั้ง และได้รับคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการส่งไปรษณียบัตรกระตุ้นเดือนสามิให้สนับสนุนภรรยาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด จำนวน 3 ครั้ง มารดาได้รับการเยี่ยมหลังคลอด 2 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญในเรื่อง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี มีความสัมพันธ์แปรตามกับ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์ระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับปริมาณน้ำนม มีความสัมพันธ์แปรตามกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัตนาวดี บุญญประภา (2536 : 45) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชนบทภาคเหนือของไทย กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีชนบทในภาคเหนือ จำนวน 18 คน จากการศึกษาพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดมิได้ขึ้นอยู่กับสตรีผู้เป็นมารดาเท่านั้น ยังต้องอาศัยความเข้าใจและความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี ญาติพี่น้อง เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนทุกคนในสังคม ซึ่งควรให้ความสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย

เสาวภาคย์ ฟาณิชยากร (2537 : 129-130, 133) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ความรู้ ทักษะของมารดา และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่พบว่ามารดาที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

สร้อยญา จิตรเจริญ (2537 : 87) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงาน พบว่า การรับรู้ของมารดา การสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้ความสามารถอธิบายความผันแปรของระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ร้อยละ 52.61

สุภาวดี เหลืองขวัญ (2537 : 110-121) ศึกษาถึงการอยู่ไฟ และปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า และหญิงหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ และญาติ รวมทั้งสามีในระดับมาก จะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนน้อย

อุบล ทวีศรี (2535 : 2) ศึกษาการให้นมแม่ในระยะหลังคลอดและแนวทางแก้ไขในบางประการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า สามีและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้มีบทบาทในการส่งเสริม และสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประพิศ พิจิตรวัยปรีชา (2539 : 91-96) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการนำกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ และการให้สามีมีบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการวิจัยพบว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าวสามารถทำให้มารดามีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 8 สัปดาห์

เฉลิมพล ต้นสกุล และประพิศ พิจิตรวัยปรีชา (2540 : 72-73) ศึกษาวิจัยถึง ทดลองประยุกต์ กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โดยกลุ่มการทดลองได้รับความรู้และประสบการณ์ โดยการอภิปรายกลุ่มร่วมกับได้รับคู่มือไปอ่าน 3 ครั้ง และได้รับการเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง กลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้ตามปกติ พบว่า ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และในกลุ่มทดลองมีระดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. ความสามารถตนเอง

อัญชลี เศรษฐเสถียร (2540 : 90-92) ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลที่ มารดาคาดหวังกับที่ได้รับเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อ 3-9 กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มาจากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลแม่และเด็กเชียงใหม่ จำนวน 183 คน ผลการวิจัยพบว่า มารดาได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองตามความคาดหวังได้ไม่ครบถ้วน โดยกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามที่มารดาคาดหวังมากกว่า ตามการปฏิบัติของพยาบาลที่มารดาได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่อง การช่วยให้มารดา เริ่มให้นมบุตรดูตนเองภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด และพบว่ามารดาคาดหวังมากที่จะได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เหตุผลที่ให้นมบุตรกินนมแม่เพียงอย่างเดียว ในระยะ 4 เดือนแรกหลังคลอด การได้รับคำแนะนำช่วยเหลือในการอุ้มบุตร การจัดทำต่างๆ ในการให้นมบุตร การจับเต้านมที่ถูกต้อง และการได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลในการให้นมบุตร ดูตนเองครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 86.89, 80.87, 79.23 และ 78.14 ตามลำดับ

ชุนนุพพร นิตยวิบูลย์ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อความสามารถตนเองและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาภายหลังคลอดโรงพยาบาลแพร่ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามรูปแบบที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น กลุ่มเปรียบเทียบได้รับคำแนะนำตาม

ปกติจากโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังการทดลอง แบบสังเกตพฤติกรรมการให้นมแม่ในวันที่ 2 หลังคลอด และแบบสัมภาษณ์การติดตามผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 สัปดาห์หลังคลอด ผลการศึกษาหลังการทดลอง มารดาที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผน มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ และมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนคาดหวังในความสามารถ ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังการทดลองสูงกว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้มารดาที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผน ยังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้นมแม่แก่บุตรสูงกว่าและมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวในระยะ 4 สัปดาห์แรกหลังคลอด มากกว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพียง 2 เรื่อง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง ดังนี้

กนกพร สุทธิรักษ์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่สามีต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ สามีของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมให้ความรู้ โดยการสอนรายกลุ่ม และการสอนแบบรายบุคคล กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้ในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่าสามีหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์สูงกว่าสามีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ความรู้ตามโปรแกรมให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้มีความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์สูงกว่าสามีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พินันท์ วิศาลสกุลวงศ์ (2544) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถของตนเองสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

9. พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 104-108) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีที่นำลูกมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรมโรงพยาบาลกลาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ เป็นสตรีที่นำลูกมาตรวจสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรมโรงพยาบาลกลาง 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 คิดเป็นร้อยละ 42.30 มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.50 รองลงมาอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 24.80 และมีลูก 1 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 สาเหตุที่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ส่วนมากลูกโตช้า น้ำหนักขึ้นช้าร้อยละ 28.60 รองลงมาคือลูกไม่ยอมดูดนม ส่วนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไพฑูรย์ ลือภิกษา (2542 : ก) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้านโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ แม่ทำงานนอกบ้าน 40 คน ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 20 คน จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

10. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

กาญจนา คำดี (2537 : จ-ฉ) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ต่อไปภายหลังจากเริ่มออกไปทำงานนอกบ้านคือความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับคำแนะนำการช่วยเหลือของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

สรัญญา จิตรเจริญ (2537 : 42) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดากับ

ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ทำงาน มีบุตรอายุระหว่าง 1-12 เดือน และหย่านมมารดาแล้ว จำนวน 130 คน การศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ในมารดาที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ลาวัณย์ รัตนเสถียร (2539 : 61-66) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกและแบบแผนการให้นมทารกกับการเจริญเติบโตของทารกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาซึ่งนำบุตรอายุ 4 เดือน มาตรวจสุขภาพ และรับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 100 ราย พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกด้านการรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการให้นมมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแรงจูงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการให้นมทารก

อรรพรรณ บำรุง (2539 : 78-79) ศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน พบว่า เหตุผลการหย่านมเนื่องจากนํ้านมมารดามีน้อย รองลงมา เนื่องจากการทำงานนอกบ้านไม่สะดวกที่จะให้นมแม่ และกลัวลูกจะติดนมแม่ (20.7 และ 16.0) นอกนั้นก็เหลือ (31.0) เนื่องจากมีปัญหเกี่ยวกับหัวนม เต้านม และมารดาไม่ทราบวิธีแก้ไข จึงใช้นมผสมแทน ทำให้ลูกติดขวด ลูกไม่ยอมดูดนมแม่ หรือบางครั้งมารดาอาจเจ็บป่วย เมื่อพิจารณาเหตุผลแล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่เกิดเนื่องจาก แม่ใช้นมผสมร่วมด้วยเมื่อต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และพบว่าในระหว่างหยุดทำงานหลังคลอด มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น (ร้อยละ 37.7) ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตลอดระยะเวลาที่หยุดทำงานหลังคลอด นอกนั้นเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 62.3) เป็นมารดาที่ใช้นมมารดา ร่วมกับนมผสม และให้ทารกหย่านมแล้วกลับมาทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่จะเตรียมตัวกลับมาทำงาน มารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดานานถึง 4 เดือน มีเพียงร้อยละ 15.7 เท่านั้น

รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค (2542 : 70-71) ศึกษาระยะเวลาตลอดกับแบบแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ที่ทำงานนอกบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แม่ที่มีระยะเวลาตลอดจริงมากกว่า 90 วัน มีสัดส่วนให้นมแม่มากกว่า 3 เดือน มากกว่าแม่ที่มีระยะเวลาตลอดจริงน้อยกว่า 90 วัน คิดเป็นร้อยละ 36.2 และ 13.8 ตามลำดับ พบว่าแม่ที่ให้นมถึง 3 เดือนมากที่สุดคือแม่ที่ทำงานในโรงแรม ร้านค้า และหน่วยราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ สำหรับเหตุผลในการหยุดนมแม่เพราะมีนํ้ามน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาคือ กลับไปทำงานและเด็กไม่ยอมดูดนมคิดเป็นร้อยละ 32 และ 14.4 ตามลำดับ

11. พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ภัสรา ศันสนียานนท์ (2535 : 82) การศึกษาภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูด้านการส่งเสริมสุขภาพของทารกวัยแรกเกิด - 6 เดือน : กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกับมารดาทารกครบกำหนดที่มารับบริการจากโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 40 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 ราย พบว่า มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ร้อยละ 100 ของมารดาที่มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรไม่ดี ทำให้ทารกมีภาวะสุขภาพไม่ดี และร้อยละ 61.5 ของมารดาที่มีความรู้ เจตคติดี ทำให้ทารกมีภาวะสุขภาพดี

มะลิวัลย์ ยามโสภา (2536 : 57) ได้ทำการสำรวจความเชื่อและพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนของมารดาในเขตจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ดูแลทารกอายุ 6 เดือน จำนวน 394 คน พบว่า พฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของมารดาในด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร มารดาปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่จะพาบุตรมาตรวจสุขภาพตามนัด จึงได้ความรู้และคำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ

พนิดดา วงศ์แจ้ง (2538 : ก) ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน จำนวน 111 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 55 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 56 คน พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุทธนิจ หุณฑสาร (2539 : 152-167) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1987) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จำนวน 380 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 9 ส่วน ตามตัวแปรที่ศึกษา ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำที่สุด (ร้อยละ 57.10) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.70) ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา สิ่งชักนำให้ปฏิบัติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ อาชีพ รายได้ การศึกษา แบบการใช้บริการด้านสุขภาพ ประสพการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ดัชนีน้ำหนักของร่างกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา พบว่า ค่านิยม ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อำนาจตน การรับรู้ความสามารถตนด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่การรับรู้สถานะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำ

มยุรี นิรัตธราดร (2539 : 23) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 13 ถึง 19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี และเวชียพยาบาล จำนวน 240 คน พบว่า การวางแผนการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

วลิตา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541 : 87) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี 2 แห่ง จำนวน 480 ราย พบว่า สตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี แต่ถ้าสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นระบบคำจุนสนับสนุน ทำให้บุคคลเห็นศักยภาพที่แท้จริงของตนเอง และสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของแรงงานสตรี

ประทีน อิมสุขศรี (2542 : ง) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของสตรีอายุ 36-55 ปี ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีในเรื่องการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 93 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 48 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน ใช้ระยะเวลาศึกษา 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การสาธิต การใช้ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม ซึ่งผลการศึกษาพบว่า สามารถทำให้สตรีอายุระหว่าง 36-55 ปี รับรู้ตนเองมีความสามารถเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า น้ำหนักตัว ความดันโลหิต และชีพจรขณะพักเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรนาถ วัฒนวงษ์ (2543) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของแรงงานสตรีในโรงงาน

เฟอร์นิเจอร์ไม้ จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานสตรีอายุ 20-39 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน ในกลุ่มทดลองมีกิจกรรมประกอบด้วยการนำเสนอ สไลด์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การบรรยาย การสาธิต การใช้ตัวแบบ ใช้ระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำให้แรงงานสตรีมีความรู้เพิ่มขึ้น รับรู้ว่าคุณมีความสามารถเพิ่มขึ้น ความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้น พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ ซึ่งตัวแปรดังกล่าว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ สถานภาพสมรส ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถตนเอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอดบุตรที่ทำงานนอกบ้านและกำลังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ฝากครรภ์ตามระบบของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งศึกษา ช่วงที่บุตรมีอายุระหว่าง 1-6 เดือน โดยศึกษาจากมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตร มาตรวจสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 1,260 คน (สถิติปีงบประมาณ พ.ศ. 2544)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดบุตรที่ทำงานนอกบ้านและกำลังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ฝากท้องตามระบบของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์และนำบุตรอายุ 1-6 เดือน มาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 304 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นมารดาที่คลอดบุตรแล้วบุตรไม่มีความพิการ และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการดูดกลืน
2. สมัครใจที่จะเข้าร่วมวิจัย
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้นได้มาโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) และ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane, 1967 : 583) มีวิธีการดังต่อไปนี้

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามาเน่ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 27) ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05 ดังสูตร

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบถูกหรือผิด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยกรอบแนวคิด การสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981 : 15-26) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถตนเองในด้านการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ประกอบด้วยความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยใช้ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยครอบคลุมเนื้อหาด้านการปฏิบัติตน ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้ข้อความมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา การวัดผลการศึกษา การวัด และการประเมินผลทางสุขศึกษา
3. สร้างแบบทดสอบความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามความสามารถตนเองในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยศึกษาจากแบบสอบถามต่างๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน
4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ตรวจเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ตรวจแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และข้อเสนอแนะต่างๆ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจอีกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์ประเมินจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กำหนดคะแนนโดยถ้าตอบถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 77)

คะแนนร้อยละ 80 - 100	หมายถึง	มีความรู้ระดับดี
คะแนนร้อยละ 50 - 79.99	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 0 - 49.99	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงานลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ในแบบสอบถามตอนที่ 2 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

2.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ถ้าตอบว่า

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

2.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ถ้าตอบว่า

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

คะแนนสูงสุดแสดงถึงมารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนต่ำแสดงถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเป็นเกณฑ์ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง	คะแนน 3.67 - 5.00
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	คะแนน 2.34 - 3.66
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ	คะแนน 1.00 - 2.33

3. แบบสอบถามความสามารถตนเอง ในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ของแบบสอบถามตอนที่ 3 เนื้อหาประกอบด้วย

3.1 ความคาดหวังในความสามารถตนเอง เป็นแบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างขึ้นตามหลักการสร้างข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามความรู้สึกและความคิดเห็นของมารดา มีข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะข้อความ ดังนี้

3.1.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ถ้าตอบว่า

เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน

3.1.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ถ้าตอบว่า

เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน เมื่อรวมคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน แล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ต่อไปนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00	หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถตนเองในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33	หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถตนเองในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66	หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถตนเองในระดับต่ำ

3.2 ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ เป็นแบบสอบถามความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างขึ้นตามหลักการสร้างข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามความรู้สึกและความคิดเห็นของมารดา มีข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความ ดังนี้

3.2.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ถ้าตอบว่า

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

3.2.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ถ้าตอบว่า

เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน เมื่อรวมคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ต่อไปนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตาม
คำแนะนำระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตาม
คำแนะนำระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตาม
คำแนะนำระดับต่ำ

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยครอบคลุมเนื้อหาด้านการปฏิบัติตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของแบบสอบถามตอนที่ 4 ข้อคำถามเป็นข้อความที่มีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

4.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ถ้าตอบว่า

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

4.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ถ้าตอบว่า

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 0 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 2 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00	หมายถึง	การปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33	หมายถึง	การปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66	หมายถึง	การปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถตนเอง และข้อคำถามวัดพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้มีประสบการณ์จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะกลุ่มการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่โดยใช้เกณฑ์คะแนน ดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

หลังจากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ซึ่งได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) เท่ากับ .05 หรือมากกว่าขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและสามารถนำไปใช้ได้ ได้ข้อคำถามความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 24 ข้อ ข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจำนวน 25 ข้อ ข้อคำถามความสามารถตนเองจำนวน 35 ข้อ และข้อคำถามพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 17 ข้อ

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพ ณ ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนน วิเคราะห์คุณภาพ ดังนี้

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty)

นำแบบทดสอบความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาวิเคราะห์หาความยากง่าย โดยหาค่าสัดส่วนของผู้ตอบถูกกับผู้ตอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 136) แล้วเลือก เฉพาะข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 - 0.80 ไว้ คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 11 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.34 – 0.94 (สำหรับข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายมากกว่า 0.8 ผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปใช้)

3. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

3.1 นำแบบทดสอบความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจ จำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 11 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.15-0.53 (สำหรับ ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก 0.15 ผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงคำถามก่อนนำไปใช้)

3.2 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเองใน ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาวิเคราะห์หาอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีความสัมพันธ์กันสูงก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116-117) คัดเลือกข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจำนวน 22 ข้อ ข้อคำถามความสามารถตนเอง ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 14 ข้อ และข้อคำถามพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.15-0.79 (สำหรับข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก 0.15 ผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงคำถามก่อนนำไปใช้)

4. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 นำแบบทดสอบความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มีระบบการให้คะแนน ตอบถูกได้คะแนนเป็น 1 และตอบผิดได้คะแนนเป็น 0 นำมาหาความเชื่อมั่น โดยสูตร KR 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.69

4.2 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเองใน ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มีอำนาจจำแนก ไปหาความ เชื่อมั่นโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-126) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 0.73 และ 0.68

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยเด็กและห้องตรวจสุขภาพเด็ก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ด้วยการสัมภาษณ์มารดาที่นำบุตรมาตรวจรักษาหรือมาตรวจสุขภาพ เมื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้ทราบ
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน ด้วยตนเอง ณ ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ โดยเก็บในมารดาที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่ม Try out และใช้เวลาในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2545 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2545
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ครบมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ โดยคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ และตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส
2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยนำมาวิเคราะห์แจกแจงค่าความถี่ และค่าร้อยละตามตัวแปร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. นำแบบทดสอบความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเองด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าร้อยละของข้อมูล
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่าสองกลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1, 2, 3, 4 และ 5 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเองด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

6. วิเคราะห์การทำนายพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน จากตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุด โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) (Elifson and others. 1990 : 265) เพื่อเลือกตัวทำนายพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

7. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางและความเรียงพร้อมเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ส้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2531 : 59)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ

n แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 35)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 64-65)

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

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

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
 $\sum R$ แทน ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 การวิเคราะห์ความยาก โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
 R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
 N แทน จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามข้อนั้นทั้งหมด

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.3.1 แบบทดสอบความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{Y_p - Y_q}{S_y} \cdot \sqrt{pq}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล

Y_p	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบ แบบทดสอบที่ตอบนั้นถูก
Y_q	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบ แบบทดสอบที่ตอบนั้นผิด
S_y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
p	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในข้อหนึ่ง ๆ
q	แทน	สัดส่วนของผู้ตอบผิดในข้อหนึ่ง ๆ คือ $1 - p$

2.3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเอง ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมกาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้วิธีการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยเลือกข้อที่มีความสัมพันธ์สูงก่อน (Correlated Item to total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ
ตัวแปร Y

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.4 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

2.4.1 แบบทดสอบความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตรที่ KR20 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123)

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

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบที่ใช้วัดทั้งหมด
	p	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในข้อหนึ่ง ๆ
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ตอบผิดในข้อหนึ่ง ๆ คือ $1 - p$
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเอง ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-127)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, และ 5 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 232-236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
	MS_B	แทน	ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman - Kuels method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541 : 251-252)

$$q \bullet \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ q แทน q - Statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่เท่ากัน

ถ้า n ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน โดยใช้สูตร ดังนี้

$$q \bullet \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ

$$n = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \frac{1}{n_k}}$$

K แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ K

3.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันโปรดักโมเมนต์ (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6-14 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541 : 322)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของชุด X กับชุด Y.
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน 2 ชุด
	$\sum X, \sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละชุด
	$\sum X^2, \sum Y^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนนแต่ละชุด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 325)

$$t = \frac{r \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที (t-test)
	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	N	แทน	จำนวนคน

3.3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ทดสอบสมมุติฐานข้อ 15 มีรูปแบบสมการถดถอย ดังนี้ (Elisfson and others. 1990 : 265)

$$Y' = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kX_k$$

เมื่อ	Y'	แทน	ค่าทำนายของตัวแปรตาม
	a	แทน	ค่าคงที่ของสมการถดถอย
	b_i	แทน	สัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปรอิสระตัวที่ i (i = 1,2,3, ...k)
	x_i	แทน	ตัวแปรอิสระตัวที่ i (i = 1,2,3, ...k)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย (mean)
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปรอิสระ
SE(b)	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ความถดถอย
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยที่ปรับแล้ว
R^2	แทน	ค่าที่บอกสัดส่วนของตัวแปรตามที่ถูกอธิบายได้ด้วยตัวแปรอิสระ
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ สถานภาพสมรส และสมาชิกในครอบครัว นำเสนอโดยแจกแจงความถี่เป็นคำร้อยละ โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 6 และ 7

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเองด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นำเสนอโดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปร ดังปรากฏตามตาราง 8 และ 9

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 10 และ 11

ถ้าพบว่าผลการทดสอบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการตรวจสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-keuls method)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเองด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และนำเสนอในรูปตาราง ดังปรากฏตามตาราง 12

ตอนที่ 5 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ดังปรากฏตามตาราง 13

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ สถานภาพสมรส และสมาชิกในครอบครัว โดยแสดงการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 6 และ 7

ตาราง 6 จำนวนและค่าร้อยละของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	ร้อยละ
1. อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	18	5.92
20-24 ปี	61	20.07
25-29 ปี	102	33.55
30-34 ปี	83	27.30
35 ปีขึ้นไป	40	13.16
รวม	304	100.00
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	129	42.43
มัธยมศึกษาตอนต้น	73	24.03
มัธยมศึกษาตอนปลาย	53	17.43
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	24	7.89
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	25	8.22
รวม	304	100.00
3. รายได้ครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท	61	20.06
5,000 – 10,000 บาท	136	44.74
10,001 – 15,000 บาท	64	21.05
15,001 – 20,000 บาท	21	6.91
20,000 บาทขึ้นไป	22	7.24
รวม	304	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	ร้อยละ
4. อาชีพ		
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	25	8.22
ค้าขาย	48	15.79
เกษตรกรรม	3	0.99
รับจ้าง	212	69.74
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	16	5.26
รวม	304	100.00
5. สถานภาพสมรส		
การอยู่ด้วยกันกับสามี	282	92.76
แยกกันอยู่	18	5.92
ม่าย	3	0.99
หย่าร้าง	1	0.33
รวม	304	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่า

อายุ ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพบในช่วงอายุ 25-29 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.55 รองลงมา ได้แก่ อายุ 30-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.30 และอายุน้อยกว่า 20 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.92

ระดับการศึกษา มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.43 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 24.03 และน้อยที่สุดคือ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 7.89

รายได้ครอบครัว มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวอยู่ในระดับ 5,000 – 10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.74 รองลงมา ได้แก่ ระดับ 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.05 และที่พบน้อยที่สุดคือระดับ 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.91

อาชีพ มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.74 รองลงมา ได้แก่ อาชีพ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 15.79 และที่พบน้อยที่สุด คือ อาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 0.99

สถานภาพสมรส มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่ด้วยกันกับสามีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.76 รองลงมา ได้แก่ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 5.92 ม่าย คิดเป็นร้อยละ 0.99 และพบน้อยที่สุดคือ หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 0.33

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละของมารดาที่ทำงานนอกบ้านจำแนกตามการอยู่ร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว

บุคคลที่อยู่ร่วมกันกับมารดาที่ทำงานนอกบ้าน (304คน)	n	ร้อยละ
บุตร	267	87.82
มารดา	112	36.84
สามี	265	87.17
ญาติ	115	37.83
บิดา	70	23.03
อื่น ๆ	23	7.57

* จำนวน n ได้มาจากข้อคำถามที่คำตอบตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 7 พบว่าสมาชิกในครอบครัวของมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่ด้วยกันกับบุตรและสามีมากที่สุด คือ คิดเป็นร้อยละ 87.82 และ 87.17 รองลงมา คือ อยู่ด้วยกันกับญาติ คิดเป็นร้อยละ 37.83 และอื่นๆน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.57

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเองด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นำเสนอโดยแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปร ดังปรากฏตามตาราง 8 และ 9

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามความรู้ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเองด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
ดี	123	40.46
ปานกลาง	129	42.43
ต้องปรับปรุง	52	17.11
รวม	304	100.00
การสนับสนุนทางสังคม		
สูง	270	88.82
ปานกลาง	34	11.18
ต่ำ	-	-
รวม	304	100.00
ความสามารถตนเอง		
สูง	287	94.40
ปานกลาง	17	5.60
ต่ำ	-	-
รวม	304	100.00
พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
ดี	211	69.40
ปานกลาง	93	30.60
ไม่ดี	-	-
รวม	304	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.43 มีการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 88.82 มีความสามารถตนเองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 94.40 และมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 69.40

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับตัวแปรความรู้ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	304	72.70	16.39	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	304	4.09	0.38	สูง
- การสนับสนุนด้านอารมณ์	304	4.25	0.53	สูง
- การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม	304	3.96	0.56	สูง
- การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	304	4.08	0.57	สูง
- การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน	304	4.08	0.58	สูง
ความสามารถตนเอง	304	2.67	0.21	สูง
- ความคาดหวังในความสามารถตนเอง	304	2.58	0.30	สูง
- ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตาม				
คำแนะนำ	304	2.77	0.21	สูง
พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	304	1.54	0.32	ดี

จากตาราง 9 แสดงว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง มีการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินหรือแรงงาน ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับดี

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 10 และ 11

ตาราง 10 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
1. อายุ				
น้อยกว่า 20 ปี	18	1.48	0.35	ดี
20 – 24 ปี	61	1.51	0.31	ดี
25 – 29 ปี	101	1.57	0.34	ดี
30 – 34 ปี	83	1.51	0.32	ดี
35 ปี	40	1.57	0.30	ดี
รวม	303	1.54	0.32	ดี
2. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	128	1.53	0.33	ดี
มัธยมศึกษาตอนต้น	73	1.54	0.33	ดี
มัธยมศึกษาตอนปลาย	53	1.57	0.35	ดี
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	24	1.48	0.31	ดี
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	25	1.58	0.27	ดี
รวม	303	1.54	0.32	ดี

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
3. รายได้ครอบครัว				
น้อยกว่า 5,000 บาท	61	1.45	0.36	ดี
5,000 – 10,000 บาท	135	1.56	0.32	ดี
10,001 – 15,000 บาท	64	1.56	0.31	ดี
15,001 – 20,000 บาท	21	1.59	0.31	ดี
มากกว่า 20,000 บาท	22	1.54	0.30	ดี
รวม	303	1.54	0.32	ดี
4. อาชีพ				
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	25	1.52	0.32	ดี
ค้าขาย	48	1.59	0.34	ดี
เกษตรกรรม	3	1.48	0.06	ดี
รับจ้าง	211	1.53	0.33	ดี
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	16	1.54	0.26	ดี
รวม	303	1.54	0.32	ดี
5. สถานภาพสมรส				
อยู่กับสามี	281	1.54	0.32	ดี
การแยกกันอยู่กับสามี	18	1.50	0.35	ดี
ม่าย	3	1.37	0.42	ดี
หย่าร้าง	1	1.11	-	ปานกลาง
รวม	303	1.54	0.32	ดี

จากตาราง 10 แสดงว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 35 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด คือ 1.57 (S = 0.30) รองลงมา คือ อายุ 20-24 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ 1.51 (S = 0.31) และมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยที่สุดเท่ากับ 1.48 (S = 0.35)

มารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด คือ 1.58 ($S = 0.27$) รองลงมาคือ มารดาที่มีระดับ การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 1.57 ($S=0.35$) และมารดาที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยที่สุดคือ 1.48 ($S = 0.31$)

มารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ครอบครัว 15,001 – 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุดคือ 1.59 ($S = 0.31$) รองลงมาคือ มารดาที่มีรายได้ครอบครัว 10,001 – 15,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่เท่ากับ 1.56 ($S = 0.31$) และมารดาที่มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท มีคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยที่สุดคือ 1.45 ($S = 0.36$)

มารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่มากที่สุด คือ 1.59 ($S = 0.34$) รองลงมาคือ อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 1.54 ($S = 0.26$) และมารดาที่มีอาชีพ เกษตรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยที่สุดคือ 1.48 ($S = 0.06$)

มารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่อยู่กับสามี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่มากที่สุด คือ 1.54 ($S = 0.32$) รองลงมาได้แก่ มารดาที่แยกกันอยู่กับสามี มีคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 1.50 ($S=0.35$) และมารดาที่หย่าร้างมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยที่สุดคือ 1.11

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 10 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.368	0.092	0.851	.493
	ภายใน	298	32.245	0.108		
	รวม	302	32.613			
2. ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	0.200	0.050	0.461	.764
	ภายใน	298	32.413	0.108		
	รวม	302	32.613			
3. รายได้ครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	4	0.589	0.146	1.366	.245
	ภายใน	298	32.026	0.107		
	รวม	302	32.613			
4. อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.173	0.043	0.398	.809
	ภายใน	298	32.440	0.108		
	รวม	302	32.613			
5. สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	3	0.317	0.105	0.979	.402
	ภายใน	299	32.296	0.108		
	รวม	302	32.613			

จากตาราง 11 แสดงว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4 และ 5 ที่ว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีอายุต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน รายได้ครอบครัวต่างกัน อาชีพต่างกัน และสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน ตามลำดับ

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเองด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ความรู้	n	r	p
ความรู้	300	0.153*	.008
การสนับสนุนทางสังคม	300	0.289*	.000
- การสนับสนุนด้านอารมณ์	300	0.210*	.000
-การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม	300	0.276*	.000
-การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	300	0.146*	.011
-การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน	300	0.151*	.008
ความสามารถตนเอง	300	0.375*	.000
-ความคาดหวังในความสามารถตนเอง	300	0.375*	.011
-ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ	300	0.211*	.008
ตามคำแนะนำ			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7-11 ตามลำดับ

ความสามารถตนเอง ด้านความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12-14 ตามลำดับ

ตอนที่ 5วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ	สัมประสิทธิ์การถดถอย		Beta	R^2	R^2_{change}	t	p
	b	SE(b)					
ค่าคงที่ (Constant)	- 0.1904	0.2046	-	-	-	-0.9300	.3530
ความสามารถตนเอง							
- ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (AB_1)	0.0576	0.0082	0.3753	0.1408	0.1408	6.9890*	.0000
การสนับสนุนทางสังคม							
- การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม (S_2)	0.0200	0.0052	0.2075	0.1820	0.0412	3.8680*	.0000
- การสนับสนุนด้านอารมณ์ (S_1)	0.0242	0.0081	0.1578	0.2055	0.0235	2.9600*	.0030
$R^2 = 0.2055$		$R^2_{\text{adjust}} = 0.1975$		$F = 25.5290^*$		$p = .0000$	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า ตัวแปรอิสระความสามารถตนเอง ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (AB_1) และการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม (S_2) และการสนับสนุนด้านอารมณ์ (S_1) มีความสามารถร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพียงจำนวน 3 ตัวแปร ($p = .0000, .0000$ และ $.0030$ ตามลำดับ) โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์สมการถดถอย ดังนี้

ขั้นที่ 1 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ได้แก่ ตัวแปรความคาดหวังในความสามารถตนเอง (AB_1) ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านได้ ร้อยละ 14.08 ($R^2 = 0.1408$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.0576 หมายความว่า ผู้ที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.0576 หน่วย ($b = 0.0576$)

ขั้นที่ 2 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับสอง คือ การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม (S_2) เมื่อนำมาเข้าในสมการแล้ว ทั้งตัวแปรการสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม และตัวแปรความคาดหวังในความสามารถตนเอง ซึ่งเข้าสมการก่อนหน้านี้ ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.20 ($R^2 = 0.1820$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.0200 หมายความว่า ผู้ที่มีการสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.0200 หน่วย ($b = 0.0200$) โดยที่ตัวแปรการสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม เพียงตัวเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านได้ร้อยละ 4.12 ($R^2_{\text{change}} = 0.0412$)

ขั้นที่ 3 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับสาม คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (S_1) ซึ่งเมื่อร่วมกับความคาดหวังในความสามารถตนเอง และการสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม ที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านได้ร้อยละ 20.55 ($R^2 = 0.2055$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.0242 หมายความว่า มีการสนับสนุนด้านอารมณ์ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.0242 หน่วย ($b = 0.0242$) โดยที่ตัวแปรการสนับสนุนด้านอารมณ์เพียงตัวเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านได้ร้อยละ 2.35 ($R^2_{\text{change}} = 0.0235$)

จากทั้ง 5 ขั้นตอน สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$Y' = -0.1904 + 0.0576(AB_1) + 0.0200(S_2) + 0.0242(S_1)$$

เมื่อ Y'	แทน	พฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่
AB_1	แทน	ความคาดหวังในความสามารถตนเอง
S_2	แทน	การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม
S_1	แทน	การสนับสนุนด้านอารมณ์

จากสมการถดถอยที่ได้ แสดงว่า ตัวแปรอิสระ 3 ตัว ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม และการสนับสนุนด้านอารมณ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 20.55 ($R^2 = 0.2055$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ตามปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ สถานภาพสมรส
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถตนเองกับ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน
2. มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน
3. มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน
4. มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน
5. มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน
6. ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
7. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
8. การสนับสนุนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
9. การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

10. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

11. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

12. ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

13. ความคาดหวังในความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

14. ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

15. ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอดบุตรที่ทำงานนอกบ้านและกำลังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ฝากครรภ์ตามระบบของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งศึกษาช่วงที่บุตรมีอายุระหว่าง 1-6 เดือนโดยศึกษาจากมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จำนวน 1,260 คน (สถิติปีงบประมาณ พ.ศ.2544) กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จำนวน 304 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบถูกหรือผิด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981 : 15-26) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถตนเองในด้านการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ ตามคำแนะนำ โดยใช้ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยครอบคลุมเนื้อหาด้านการปฏิบัติตน ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้ข้อคำถามมีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคย ปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมประมวลผล สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและนำ เสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส นำเสนอโดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์เกี่ยวกับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเองด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นำเสนอ โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปร

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การ สนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเองด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และนำเสนอในรูปตาราง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยชีวสังคมของมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.56 ระดับการศึกษาประถมศึกษาพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.43 รายได้ครอบครัว ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.70 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 69.74 และสถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับสามี คิดเป็นร้อยละ 92.76

2. วิเคราะห์ระดับของความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถตนเองด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 72.70 ซึ่งมีความรู้ในระดับปานกลาง

2.2 การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมพบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 4.09 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

2.2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ พบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนด้านอารมณ์เท่ากับ 4.25 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

2.2.2 การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม พบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรมเท่ากับ 3.96 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

2.2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยด้านข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 4.08 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

2.2.4 การสนับสนุนด้านสิ่งของเงินหรือแรงงาน พบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงานเท่ากับ 4.08 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

2.3 ความสามารถตนเองด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยรวม พบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถตนเอง เท่ากับ 2.67 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

2.3.1 ความคาดหวังในความสามารถตนเอง พบว่า ความคาดหวังในความสามารถตนเองของมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุง-

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเอง เท่ากับ 2.58 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

2.3.2 ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ พบว่า ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ เท่ากับ 2.77 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

2.4 พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ 1.54 ซึ่งอยู่ในระดับดี

3. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

3.1 มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

3.2 มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

3.3 มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

3.4 มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

3.5 มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

3.6 ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

3.7 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

3.8 การสนับสนุนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8

3.9 การสนับสนุนด้านการประเินพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9

3.10 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10

3.11 การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11

3.12 ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12

3.13 ความคาดหวังในความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13

3.14 ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14

3.15 ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้ แต่พบว่าความคาดหวังในความสามารถตนเอง การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม และการสนับสนุนด้านอารมณ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านได้ ร้อยละ 20.55

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลตามตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี ซึ่งได้มีผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ได้แก่

กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 108) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับดี

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เป็นเพราะปัจจุบันมีการรณรงค์ส่งเสริมให้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบกับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก จึงมีการฝึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลทุกราย มีการให้คำแนะนำทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล รวมทั้งแพทย์และพยาบาลให้ความเอาใจใส่ดูแลแก่มารดาที่มาคลอดบุตรอย่างเท่าเทียมกัน แสดงให้เห็นว่ากลวิธีของโรงพยาบาลโดยการนำบัณฑิตสืบชั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมถึงการเยี่ยมบ้านของหน่วยงานอนามัยชุมชนมาใช้นั้นประสบความสำเร็จส่งผลให้มารดาเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งในปัจจุบันมีความเจริญทางเทคโนโลยีด้านการสื่อสารมากขึ้น ทำให้มารดาที่มาคลอดบุตรได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างทั่วถึง มารดาเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี

ปัจจัยชีวสังคม

ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 1 ข้อที่ 2 ข้อที่ 3 ข้อที่ 4 และข้อที่ 5 ที่ว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน ตามลำดับ แต่การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุคคลอื่น ๆ ดังนี้

อายุ

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวภาคย์ พานิชยากร (2537 : 127) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ ยุภาศ (2529 : 43) ศึกษาความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ลักษณะทางระบาดวิทยา และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการอนามัยครอบครัวในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี เหลืองขวัญ (2536 : 114)

ศึกษาการอยู่ไฟและปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า หญิงหลังคลอดที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ วินิคอฟและคณะ (Winikoff. et al. 1988 : 1-41) ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 4 สังคม เพื่อทราบสาเหตุที่สำคัญของแม่ที่ใช้นมเลี้ยงลูก โดยเลือกศึกษาสังคม 4 สังคม ได้แก่ กรุงเทพฯ (ประเทศไทย) โมโกดา (ประเทศโคลัมเบีย) ไนโรบี (ประเทศเคนยา) เสมรง (ประเทศอินโดนีเซีย) จากข้อมูลการศึกษาในกรุงเทพฯ คือ ภาษีเจริญ เข็มทรงพลลาซ่า เสนานิคม และดินแดง พบว่าอายุไม่ได้เป็นตัวแปรสำคัญต่อระยะเวลาการให้นมแม่หลังคลอด

ระดับการศึกษา

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี เหลืองขวัญ (2537 : 113) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า กลุ่มหญิงหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ วินิคอฟและคณะ (Winikoff, et al. 1988 : 1-41) ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 4 สังคม เพื่อทราบสาเหตุที่สำคัญของแม่ที่ใช้นมเลี้ยงลูก โดยเลือกศึกษาสังคม 4 สังคม ได้แก่ กรุงเทพฯ (ประเทศไทย) โมโกดา (ประเทศโคลัมเบีย) ไนโรบี (ประเทศเคนยา) เสมรง (ประเทศอินโดนีเซีย) จากข้อมูลการศึกษาในกรุงเทพฯ คือ ภาษีเจริญ เข็มทรงพลลาซ่า เสนานิคม และดินแดง พบว่าการศึกษาไม่ได้เป็นตัวแปรสำคัญต่อระยะเวลาการให้นมแม่หลังคลอด แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 110) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวภาคย์ พานิชยากร (2537 : 127) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอด จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน

รายได้ครอบครัว

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวภาคย์ พานิชยากร (2537 : 132) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า รายได้ของครอบครัวต่างกันมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี เหลืองขวัญ (2536 : 114) ศึกษาการอยู่ไฟและปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า มารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 111) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลกลาง พบว่า มารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน

อาชีพ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 113) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลกลาง พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวภาคย์ พานิชยากร (2537 : 131) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 110) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลกลาง พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลได้ว่า ความแตกต่างระหว่างอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส ไม่มีผลทำให้พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดากลุ่มที่ศึกษานี้เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการรณรงค์ส่งเสริมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ดำเนินการโดยหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ซึ่งในปัจจุบันการสื่อสารและเทคโนโลยีต่างๆเจริญรุ่งเรืองมากขึ้น มารดาสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสื่อต่างๆ ประกอบกับ มารดาอาจได้รับประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการปฏิบัติตัวซึ่งกันและกัน ตลอดจนโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกได้ดำเนินการโดยยึดหลักการปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten Step to Successful Breast Feeding) มาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน อันประกอบไปด้วยมีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน อีกทั้งมีการชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเริ่มตั้งแต่ขณะที่มาฝากครรภ์ ช่วยให้มารดาเริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด มีการแสดงให้เห็นวิธีวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้ทารกได้รับน้ำนมแม่เพียงอย่างเดียว รวมทั้งให้แม่และลูกที่คลอดออกมาปกติอยู่ด้วยกันตลอดเวลาโดยเร็ว สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ ไม่ให้ลูกดูดหัวนมยาง

เพราะอาจจะทำให้ลูกสับสนไม่ยอมดูดนมแม่ได้ และตลอดจนส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีการส่งเสริมการให้นมแม่ให้มีระยะเวลานานขึ้น และได้ปฏิบัติตามอนุสัญญาขององค์การแรงงานนานาชาติ ให้การคุ้มครองความเป็นแม่ ค.ศ.2000 ซึ่งมีการส่งเสริมให้มีการลาคลอด โดยได้รับค่าจ้างอย่างน้อย 4 เดือน ให้มีช่วงหยุดลาพักให้นมแม่แก่ลูกในที่ทำงาน จัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์การเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ในที่ทำงาน และมีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง และยาวนานที่สุด

ดังนั้นไม่ว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านจะมีอายุเท่าใดระดับการศึกษาแตกต่างกันหรือไม่ มีรายได้ครอบครัวมากหรือน้อย มีอาชีพและสถานภาพสมรสเป็นอย่างไรใด ก็มีการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาพบว่า ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.153$, $p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาอธิบายได้ว่า การให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำให้มารดา มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาหรือเกิดการเรียนรู้ ความเข้าใจ ความสามารถด้านความจำ วิเคราะห์ ประเมินค่า และประเมินผล เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อมารดา มีการเปลี่ยนแปลงความรู้แล้วย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ในที่สุด (ศิริพร กัญชนะ และนฤมล วีระรังสิกุล. 2539 : 13) ดังนั้น เมื่อมารดา มีความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ก็จะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนิษฐา ห้วยหงษ์ทอง (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ตามนโยบายสายสัมพันธ์แม่-ลูกในเขตตำบลจรเข้สามพัน อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 115) ที่ศึกษาพฤติกรรมเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลกลาง พบว่า ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาของสร้อยญา จิตรเจริญ (2537 : 43-51) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน พบว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวภาคย์ พานิชยากร (2537 : 129) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา ยุภาศ (2529 : 43) ศึกษาความรู้ ทักษะคติ ลักษณะทางระบาดวิทยา และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่สอดคล้องกับ วิพร เกตุบำรุงพร (2544 : 107) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมินพฤติกรรม ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.289$, $r = 0.210$, $r = 0.276$, $r = 0.146$, $r = 0.151$ ตามลำดับ, $p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7-11 ผลการศึกษาอธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคม ที่มีบทบาทต่อพฤติกรรมและสุขภาพของมนุษย์ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม พบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา และการสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดียิ่งขึ้น ทำให้ปัญหาต่างๆ ลดความรุนแรงลง (Cohen & Wills. 1985 : 310-357) มารดาหลังคลอดบุตรโดยเฉพาะมารดาที่ต้องทำงานนอกบ้านต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมาก ทั้งจากการทำงาน งานบ้าน และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจ ถ้ามารดาปฏิบัติตนในระยะนี้ได้ถูกต้องเหมาะสม ก็จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งที่ต้องไปทำงานนอกบ้าน ดังนั้น หากมารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี บุตร ญาติพี่น้อง ในด้านต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินพฤติกรรม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน จะช่วยให้มารดาเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความสามารถ มีคนให้ความรัก เอาใจใส่ดูแลยอมรับ มีความหวัง มีความรู้สึกปลอดภัย ได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและบุตรในระยะให้นม และได้รับการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ซึ่งสิ่งต่างๆ ที่ได้รับเหล่านี้จะช่วยให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ดูแลตนเองและบุตรได้ อีกทั้งยังเป็นแรงจูงใจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมอีกด้วย ผลการศึกษาค้นคว้านี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิพร เกตุบำรุง (2544 : 150) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค (2542 : 115) วิเคราะห์ระยะ

เวลาคลอດกับแบบแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของสร้อยญา จิตรเจริญ (2537 : 150) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงาน พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวภาคย์ พานิชยากร (2537 : 134) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความสัมพันธ์กับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาวดี บุญประภา (2536 : 86) ศึกษาเรื่องปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูดที่เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในชนบทภาคเหนือของไทย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของรพีพร ประกอบทรัพย์ (2541 : 69-79) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามีและมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความสามารถตนเอง

จากการศึกษา พบว่า ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.375$, $r = 0.375$, $r = 0.211$ ตามลำดับ, $p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12-14 ผลการศึกษาอธิบายได้ว่า ความสามารถตนเองเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม กล่าวคือ การที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้น ต้องมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง และเมื่อกระทำพฤติกรรมสิ่งนั้นไปแล้วจะได้ผลตามที่ตนต้องการ บุคคลนั้นจะเกิดการปรับเปลี่ยนการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว กล่าวโดยรวมก็คือ ถ้าบุคคลสามารถคาดหวัง หรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนคาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตาม (Bandura, 1977 : 193-194) เช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถ้ามีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่า จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และเมื่อเห็นว่าพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้

ก็จะมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มมากขึ้นด้วย ผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิรนนท์ วิศาลสกุลวงษ์ (2544) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาริณี สุภาพ (2542 : 129) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนางงานสตรีที่มีครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ สรุปได้ว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง การสนับสนุนด้านการประเมิณพฤติกรรม การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ได้ร้อยละ 20.55 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิจิ ทุมทสาร (2531 : 152-167) พบว่าตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 48.40 สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาริณี สุภาพ (2542 : 129) พบว่า ตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด ร้อยละ 31.00 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุตารัตน์ ขวัญเงิน (2537 : 74) พบว่า ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ร้อยละ 25.08 สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช ดันทะรา (2543 : 110) พบว่า ตัวแปรด้านสิ่งสนับสนุน ด้านจิตใจ ด้านร่างกายสามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 30.72 สอดคล้องกับการศึกษาของ กชกร ไพรัตน์ (2544 : 90) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 32.10 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและรายได้ครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภิต สุวรรณเวลา (2537 : 70) พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ร้อยละ 23.69 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543 : 143) พบว่า ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นได้ร้อยละ 44.16

ผลจากการวิเคราะห์การถดถอย อาจอธิบายได้ว่า ความคาดหวังในความสามารถตนเอง การสนับสนุนด้านการประเมิณพฤติกรรม และการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ความคาดหวังในความสามารถตนเอง เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านได้ และสามารถทำนายได้ร้อยละ 14.08 อาจเป็นเพราะการที่มารดามีความคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม จึงมีผลต่อการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมนั้นออกมามากที่สุด นั่นก็คือ ถ้ามารดามีความคาดหวังว่าตนเองสามารถจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แม้ว่าต้องทำงานนอกบ้าน เขาก็จะสามารถกระทำพฤติกรรมตามที่คาดหวังได้

การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินพฤติกรรม เป็นตัวแปรอันดับที่สองที่สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านได้ เพื่อนำมาร่วมทำนายกับความคาดหวังในความสามารถตนเอง สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายได้อีกร้อยละ 4.12 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินพฤติกรรมช่วยให้มารดาได้รับข้อมูลย้อนกลับไปในสิ่งที่มารดาแสดงออกมาจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ใช้ในการประเมินพฤติกรรม และสามารถแสดงพฤติกรรมที่คาดหวังได้

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นตัวแปรอันดับที่สามที่สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านได้อีกร้อยละ 2.35 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ช่วยให้มารดาได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า ตลอดจนการได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม จะช่วยในการแก้ปัญหาทำให้มารดาผู้ที่ได้รับการสนับสนุนมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ คือสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เหมาะสม ถูกต้อง ถึงแม้ว่าจะต้องออกไปทำงานนอกบ้านก็ตาม

กล่าวโดยสรุป จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จะเห็นได้ว่า ไม่พบตัวแปรใดในปัจจัยชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน แสดงให้เห็นว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส ไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้เกิดจาก ความคาดหวังในความสามารถตนเองว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินพฤติกรรมและด้านอารมณ์ ที่จะช่วยในการแก้ปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาที่ได้รับการสนับสนุนมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปในทิศทางที่ต้องการ ถูกต้อง และเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษา พบว่า ความคาดหวังในความสามารถตนเอง เป็นตัวทำนายที่ดีของพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งความคาดหวังก็เกิดจากการเคยกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ เกิดจากเคยเห็นผู้อื่นกระทำได้ เกิดจากการจูงใจตนเอง หรือผู้อื่น จูงใจให้เชื่อมั่นว่าตนทำได้ ดังนั้น ทางโรงพยาบาลจึงควรจัดการกระตุ้นเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกราย อาจจะ

เพิ่มการเข้ากลุ่มแสดงความคิดเห็นในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยอาจจะเชิญมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาเป็นบุคคลตัวอย่าง เพื่อให้มารดาที่ยังไม่มีประสบการณ์ได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม ถึงแม้ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

2. จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ดังนั้นควรที่จะต้องให้ความสนใจใส่ต่อมารดากลุ่มนี้ โดยจัดให้มีการสอนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มอย่างเป็นระบบมากขึ้น เน้นเนื้อหาสำคัญที่มารดายังขาดความรู้หรือการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง และใช้สื่อทัศนูปกรณ์ประกอบการสอน เช่น วีดิทัศน์ โทรทัศน์วงจรปิด และแผ่นพับต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแรงจูงใจให้มารดาที่ทำงานนอกบ้านให้มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานและต่อเนื่อง

3. การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินพฤติกรรมและด้านอารมณ์ มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านได้ ดังนั้นจึงควรมีการให้สุขศึกษาแก่สมาชิกในครอบครัว ให้ได้มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการเลี้ยงบุตร และดูแลสุขภาพของตนเองขณะให้นมลูก รวมทั้งกระตุ้นให้ญาติมีการถ่ายทอดความรู้สึกที่ดี ความรักใคร่ผูกพัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การยอมรับและเห็นด้วยกับพฤติกรรมของมารดา เพื่อช่วยให้มารดาได้รับข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่มารดาแสดงออกมาจากสมาชิกในครอบครัว และสามารถแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมได้ อีกทั้งยังสามารถให้มารดาถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่บุคคลอื่นที่ไม่มีประสบการณ์ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบของความสามารถตนเอง หรือการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ในลักษณะการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อนำประโยชน์มาใช้ในการวางแผนการให้โปรแกรมสุขศึกษาต่อไป

2. ศึกษาปัจจัยอื่น ที่น่าจะมีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน เช่น ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กชกร ไพรัตน์. (2544). พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กนกพร สุทธิรักษ์. (2543). ศึกษาผลของโปรแกรมความรู้แก่สามีต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (อนามัยชุมชน). สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.
- กนิษฐา ห้วยหงษ์ทอง. (2543). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาตามนโยบายสายสัมพันธ์แม่ลูกในเขตตำบลจรเข้สามพัน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2540). แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- กรมอนามัย. (2541). แนวทางปฏิบัติการให้อาหารทารก. กรุงเทพฯ : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2544). ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กประเทศไทย. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรรณิกา ยุภาส. (2529). การศึกษา ความรู้ ทักษะคติ ลักษณะทางระบาดวิทยาและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการอนามัยครอบครัวในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2543, มกราคม-กุมภาพันธ์). "เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ : ทางสายกลาง การเลี้ยงดูลูกของชุมชน," ครอบคลุม 20 ปี มูลนิธิเด็กอ่อน. 32 (4) : 2.
- กรองแก้ว สุขแสง. (2540). พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพ ในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง. ปริญญา นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2532). ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กระทรวงสาธารณสุข. (2535). คู่มือแนวทางดำเนินงานเพื่อเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก.

กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

_____. (2544). ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กประเทศไทย 2544. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรุงเทพมหานคร. (2542). จากเทศบาลสู่กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

กองโภชนาการ. กระทรวงสาธารณสุข. (2542). คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แนวทางปฏิบัติการให้อาหารทารก. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก.

กองสุขศึกษา. กระทรวงสาธารณสุข. (2541). แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.

นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งชาติ.

_____. (2542). แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

กาญจนา คำดี. (2537). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). เชียงใหม่ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

กาญจนา บุญทับ. (2534). ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์).

กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ไกรสิทธิ์ ดันติศิริรินทร์ และอุมาพร สุทัศน์วรวิ. (2541). ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3.

กรุงเทพฯ : โอเอสดีค พับบลิชซิง.

_____. (2539). นโยบายสุขศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.

จงจิตร อังคทะวาณิช. (2538). นมและอาหารทารก หลักและวิทยาการก้าวหน้า. กรุงเทพฯ :

หจก. Text and Journal Publication.

จริยวัตร คมพยัคฆ์ เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และยุพิน จันทร์คละ. (2525). เปรียบเทียบ

ระยะเวลาการใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับ

คำแนะนำในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

_____. (2531). ผลของการใช้วิธีการทางการพยาบาลสาธารณสุขต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาล

สาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

จินดา ลัทธลามกุล และคณะ. (2542). การสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่เลี้ยงบุตรด้วยนม

ตนเอง. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ :

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532, พฤษภาคม - สิงหาคม). "การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนกัน การวิจัยทางการแพทย์พยาบาล,"วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2(1) : 44-45.
- เฉลิมพล ดันสกุล และประพิศ พิจิตรวัยปรีชา. (2540, กันยายน-ธันวาคม). "การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน," วารสารสุขศึกษา. 20(77) : 72-77.
- เฉลิมพล ดันสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวณี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา. (2534). พฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชุนนุพพร นิตยวิบูลย์. (2541). ผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อความสามารถตนเองและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาภายหลังคลอดโรงพยาบาลแพร่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- จาริณี สุภาพ. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์. วิทยานิพนธ์ พย.ด. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทรงพล ต่อนี้. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลราชบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ธันวาคม สุกวรรณรักษ์. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดศรีบางเขน กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2543). "ปัญหาเต้านมแม่ระยะให้นมลูกและแนวทางแก้ไข," ใน ชมรมครอบครัวสัมพันธ์ด้วยนมแม่. บรรณาธิการโดย ยุพยง แห่งชาวณิช. หน้า 2. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

- หงษ์ ดันตะรา. (2543). ความพร้อมและการยอมรับของมารดาในระยะหลังคลอดในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่.
การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เชียงใหม่ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- หงษ์ วิทย์ชกิตติคุณ. (2536). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการปฏิบัติและความพึงพอใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาและความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นงราม อุไรรัตน์. (2527). การศึกษาวิธีการเลี้ยงดูทารกในผู้ป่วยเด็ก (0-3 เดือน) ที่รับไว้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศึกษา). กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- นารีรัตน์ สุ่มศรีสุวรรณ. (2542). การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกระบวนการกลุ่มแก่แม่ที่ร่วมโครงการสายสัมพันธ์แม่ลูก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- นิมมวล ทรงจิตรัตน์. (2541). ผลของการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์อย่างมีแบบแผนต่อความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยา หน่วยที่ 11. หน้า 105. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2530). "แนวคิดรูปแบบการสุขศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต," ใน รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3. หน้า 73-74. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
สุขศึกษา สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา ศูนย์ฝึก ATC.
- บุศรา ใจชื้อกุล. (2533). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ประคอง กรรณสูต. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เจริญผล.
- ประทีน อิมสุขศรี. (2542). ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีอายุระหว่าง 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.

- ประทีป จินนี. (2540). *การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประเทือง ภูมิภักทราคม. (2535). *การปรับพฤติกรรม : ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ : ฝ่ายเอกสารตำราวิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ประพิศ พิจิตรวัยปรีชา. (2539). *การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมสุขภาพ หน่วยที่ 1-7 ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2538). *การรักษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ วะสี. (2541). *เส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัดน์ชีวิตและสิ่งแวดล้อม*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- _____. (2543). *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์ดี.
- ประสงค์ ตูจินดา. (2527). "กิจกรรมส่งเสริม-พิทักษ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หน่วยที่ 51," ใน *เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการ "ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่"*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2535, มกราคม-มีนาคม). "วิวัฒนาการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยแม่," *วารสารอนามัยครอบครัว*. 20 (4) : 14-30.
- พนิตดา วงศ์แจ้ง. (2538). *การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านอาสาสมัคร เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- พิพัฒน์ พุศรีนวล. (2534). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พิภพ จิรปัญญา. (2538). *โภชนาการทางคลินิกในเด็ก*. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

- พีรพันธ์ วิศาลสกุลวงศ์. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เพชรนา อังค์ตระกูลกิจ. (2542). การรับรู้ของมารดาในการให้น้ำแก่ทารกอายุ 0-4 เดือนที่ได้รับนมแม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เพียรวิทย์ ดันติแพทยางกูร. (2541). ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก
- ไพฑูรย์ ลือภิญญา (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ไพบุลย์ เทวรักษ์. (2529). จิตวิทยาการศึกษาพฤติกรรมภายในและภายนอก. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ผกาพรรณ จันทน์เพิ่ม. (2537). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ภัสรา ศันสนียานนท์. (2533). การศึกษาภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้เจตคติ การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูด้านการส่งเสริมสุขภาพของทารกวัยแรกเกิด 6 เดือน : กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกับมารดาทารกครบกำหนดที่มารับบริการจากโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มยุรี นิรัตธราดร. (2539). การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มะลิวัลย์ ยามโสภา. (2536). การสำรวจความเชื่อและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ของมารดาในเขตจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- มาเรียม ดือราโก๊ป. (2531). ปัจจัยที่มีผลต่อแบบแผนการให้อาหารทารกของสตรีไทยภาคใต้. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพยง แห่งเชาวนิช. (2543). ชมรมครอบครัวสัมพันธ์ด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ : คณะแพทย ศิริราชพยาบาล.
- รพีพร ประกอบทรัพย์. (2541). การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจาก มารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนาวดี บุญประภา (2536) ปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูดที่เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วย นมมารดาในชนบทภาคเหนือของไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค (2542) การวิเคราะห์ระยะเวลาคลอดกับแบบแผนการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ของแม่ที่ทำงานนอกบ้าน ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (โภชนวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2544). รายงานประจำปี พ.ศ. 2540-2544. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.
- ลาวัณย์ รัตนเสถียร. (2539). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นม ทารกแบบแผนการให้นมทารกกับการเจริญเติบโตของทารกในมารดาที่ทำงาน นอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลิขิต กาญจนภรณ์. (2533). จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์เล่มที่ 1. นครปฐม : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วรรณิ์ เดียวอิสเรศ และคณะ. (2536, กรกฎาคม-ธันวาคม). "การปฏิบัติด้านอนามัยแม่และ เด็กของมารดาที่ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมเขตชายฝั่งทะเลตะวันตก," วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา. 6 (3) : 60-65.
- วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า. (2540). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชร . วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- วลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล. (2541). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วันทนี ชวพงศ์. (2540). การศึกษาเปรียบเทียบผลการแก้ไขภาวะหวั่นมสันในหญิงตั้งครรภ์และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ สธ.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2538, กุมภาพันธ์ - มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย...เรื่องง่ายๆ บางครั้งพลาดได้," ข่าวสารการวิจัยทางการศึกษา. 18(3) : 8-11.
- วิพร เกตุบำรุง. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (ประชากรศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วีระพงษ์ จัตรานนท์. (2533). "แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่," ใน โภชนาศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก บรรณาธิการโดย พิกพ จิรภิญโญ และวีระพงษ์ จัตรานนท์. หน้า 92-106. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- _____. (2535, มิถุนายน-กันยายน). "ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่," อนามัยครอบครัว. 20(3) : 45-53.
- _____. (2535, กุมภาพันธ์-พฤษภาคม). "บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่," อนามัยครอบครัว. 20(2) : 33-35.
- _____. (2536). "บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่," ใน เอกสารประกอบการฝึกอบรมเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- ศรีนวล โอสธเสถียร. (2541). มารดาหลังคลอด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศรีสุดา เจริญวงศ์วิวัฒน์. (2538). การรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ศิริพร กัญชนะ และนฤมล วีระรังสิกุล. (2539). ผลของการเข้ารับบริการคลินิกส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อความรู้เจตคติ และพฤติกรรมการให้นมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล. (2536). เลี้ยงลูกด้วยนมแม่วิถีแห่งธรรมชาติ. กรุงเทพฯ : บริษัทแปลนพับลิชชิง จำกัด.
- สรชา ตันติเวชกุล. (2543). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้อุปสรรค ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรัญญา จิตรเจริญ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สังคม จงพิพัฒน์ วณิชย์. (2536). การดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- สาลิกา หัสดีเสวี. (2537). กระบวนการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรณีศึกษาในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2542). ประมวลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2541 (ฉบับพิเศษ). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สยามศิลป์.
- สำนักราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุทธนิจ หุณหสาร. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- สุภาพร ธาตุเพชร. (2531). ความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกของมารดาที่พาเด็กป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาวดี เหลืองขวัญ. (2537). การอยู่ไฟและปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2533, กุมภาพันธ์). "นมแม่หายไปไหน," คลินิก. 6(3) : 79.
- สุอารีย์ อันตระการ. (2536). "ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับนมแม่," ใน เอกสารประกอบการฝึกอบรม เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หน้า 33-52. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว.
- สุอารีย์ อันตระการ และคณะ. (2538). "ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่," ใน การประชุมฟื้นฟูวิชาการประจำปี. ครั้งที่ 35. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- เสาวภาคย์ พานิชยากร. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- โสภิต สุวรรณเวลา. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- อรทัย ธรรมกันมา. (2540). การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรนาถ วัฒนวงษ์. (2543). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของแรงงานสตรีในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรพินท์ โพธาเจริญ. (2530). การศึกษาการบริหารทารกแรกเกิดของมารดา ในภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต คบ. (พยาบาลศาสตร์). : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- อรรณณ แก้วบุญชู และคณะ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในภายนอก
 ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในจังหวัดนครราชสีมา.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรรณณ บำรุง. (2539). ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคมที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการให้นม
 มารดาเลี้ยงทารกในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศาสตร์).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรัญญา ไทยแท้. (2539). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุ
 ต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อรุณรัศมี บุณนาค. (2541, พฤษภาคม). "ภาวะโภชนาการของแม่ระยะให้นมบุตร,"
Thai Journal of Parenteral & Enternal Nutrition. 9(2) : 38, 41.
- อัญชลี เศรษฐเสถียร. (2540). การเปรียบเทียบกิจกรรมพยาบาลที่แม่คาดหวังกับที่ได้รับ
 เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาล
 แม่และเด็ก). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพร ศรีสำราญ. (2541). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความ
 สามารถตนเองของแบนดูรา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคของ
 หญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางรัก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพล สุอำพัน. (2526). "ผลทางด้านจิตวิทยาของการให้นมมารดา," ใน รายงานการสัมมนา
 การวิจัยด้านอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว หน้า 66-68.
 กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว.
- อารมณ วุฒิพุกภัก. (2533). "จะส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างไร," ใน เอกสาร
 ประกอบการสัมมนาเรื่องนมแม่หายไปไหน. บรรณาธิการโดย คณะกรรมการ
 ประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน กองโภชนาการกรมอนามัย
 และมูลนิธิหมอชาวบ้าน. หน้า 2-3. กรุงเทพฯ : แม็ค.
- อารีณา ภาณุโสภณ และคณะ. (2539). "ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรง
 พยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา," ใน สารสังเขป งานศึกษาวิจัยด้าน
 อนามัยแม่และเด็ก พ.ศ. 2526-2537. หน้า 75-79. ศูนย์สารสนเทศด้านประชาชน
 และกรมอนามัยครอบครัว กรมอนามัย อัดสำเนา.
- อำพัน วิมลวัฒนา. (2541). พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับ
 บริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
 (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
 ถ่ายเอกสาร.

- อุ้นจิตต์ บุญสม. (2540). *การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์*.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล ทวีศรี. (2535). "การให้นมแม่ในระยะหลังคลอดและแนวทางการแก้ปัญหาบางประการ
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่," ในเอกสารประกอบการอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
ครั้งที่ 2. หน้า 102. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลนครพิงค์.
- อุบล นิวัติชัย. (2527). *หลักการพยาบาลจิตเวช*. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Ahijevych, K. Bernaro. (1999). "Health Promotion Behaviors of African America
Women," *Nursing Research*. p. 86-89.
- Al-Mazrou, Y.Y. & others. (1994, October). "Breastfeeding and Weaning Practices in
Saudi Arabia," *Journal of Tropical Pediatrics*. 40(5) : 267-268.
- Auerbach, K.G. (1984). "Employed Breastfeeding Mothers : Problems They
Encounter," *Birth*. 11(1) : 17-20.
- Auerbach, K.G. and Guss, E. (1984, October). "Maternal Employment and
Breastfeeding : A Study of 567 Women's Experience," *AJDC*. 138(10) : 958-
960.
- Baich, M.J, et. al. (1989). "Breastfeeding Attitudes and Practices among Adolescents,"
J Adolesc Health Care. 10 : 41-45.
- Bandura, A. (1977). "Social Learning Theory Summary," in *An Introduction to Theory of
Learning*. Edited by Hergenhahn, B.R. p. 318-346. USA : Prentice-Hall
International.
- _____. (1988). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-
Hall.
- Barron, et al. (1988). "Factor Influencing Duration of Breastfeeding among Low Income
Women," *J An Dietetic Ass*. 18 : 1557-1561.
- Beckholt, A.P. (1990). "Breast Milk for Infant Who Cannot Breastfeed," *JOGNN*.
19(5-6) : 216-220.
- Beske, E.J. & Gravis, M.J. (1982). "Importance Factors in Breastfeeding Success,"
MCN. 7 : 172-179.
- Bloom, S.B. (1975). *Taxonomy of Education Objective. Cognitive Domain*. New York
: David McKey Company, Inc.

- Bocar, D.L. (1997). *Combining Breastfeeding the Newborn*. St.Louis, Missouri: Mosby, Inc.
- Brostrom, K. (1981). "Human Milk and Infant Formula," in *Nutritional and Immunological Characteristics :Textbook of Pediatric Nutrition*. Edited by Suskine, R.M. p.45-46. New York : Raver Press.
- Brown, J. P. (1986, December). "The Hale Elderly : Health Behavior and It's Correlates," *Research in Nursing and Health*. 9(10) : 317-329.
- Buamslag, N. (1992, March). "Breastfeeding Trends and Influencing Factors," *International Child Health*. 3(1) : 39-46.
- Carballo, M. & Pelto, G.H. (1991). "Social and Psychological Factors in Breastfeeding," in *Infant and Child Nutrition Worldwide : Issues and perspectives*. Edited by Falkner F. pp.175-188. New York : CRC Press.
- Cobb, S. (1976, September). "Stress Support as a Moderate of Life Stress," *Psychosomatics Medicine*. 38: 300-313.
- Cohen, S. & Wills,T.A. (1985, September). "Stress Support and the Buffering Hypothesis," *Psychological Bullentin*. 98 : 310-357.
- Cohen, S. & Wills, T.A. (1985, September). "Stress Support and the Buffering Hypothesis," *Psychological Bulletin*. 98 : 310-357.
- Cohen, S.M. (1991). *Maternal, Neonatal, and Woman's Health Nursing*. New York : Springhouse Corporation.
- Conn, V.S. (1998, May-June). "Older Adults and Exercise," *Nursing Research*. 47(5-6) : 180-188.
- Cronbrach, L.J. (1970). *Essentials of Psychological Testing*. 3rd New York : Harper and Row.
- Duffy, M.E. (1988, June). "Determinants of Health Promotion in Midlife Women," *Nursing Research*. 37(6) : 358-362.
- Durongde, J.S. (1993). The Managerial. Process as a Key to Successful Breastfeeding for Promoting Infant Health in Thailand," *Asia-Pacific Journal of Public Health*. 6(2) : 31-37.
- Elifson, K.W., Runyon, R.P. & Haber, A. (1990). *Fundamentals of Social Statistics*. 2nd New York : Mc Graw Hill Co.

- Family Health International. (1989). Breastfeeding to Prevent Breast Cancer. *Network* 10 : 6-7.
- Feldman, A.L. (1996). *Maternity Care*. 2nd ed. Singapore : Churchill Living – Stones.
- Findlay, A.L.R. (1974). "The Role of Sucking in Lactation," in *Lactogenic Hormones Fetal Nutrition & Lactation*. Edited by Josimovich, J.B., Reynolds, M., & Cobo, E. pp. 455. New York : John Wiley & Sons.
- Folker – Maglaya, C. (1994). *Obstetric and Gynecologic Nursing*. New York : Delmar Publishers Inc.
- Frederick, I.B. & Auerbach, K.B. (1985). "Maternal-Infant Separation and Breastfeeding : the Return to Work or School," *J. Repro. Med.* 30 : 523-526.
- Gercia, A.W. (1995, August). "Gender and Developmental Differences in Exercise Beliefs Among Youth and Prediction of Their Exercise Behavior," *Journal of School Health*. 65 : 213-219.
- Gillis, A.J. (1993, February). "Determinants of a Health-Promoting Lifestyle : An Integrative Review," *Journal of Advanced Nursing*, 18 (2): 345-353.
- Gochman, D.S. (1982). *Health Behavior : Emerging Research Perspectives*. New York : A Division of Plenum Publishing Corporation.
- Goldenson, R.M. (1984). *Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry*. New York : Longman Inc.
- Good, C.V. (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw-Hill.
- Gothieb, B. (1985, April). "Social Network and Social Support," *An Over View of Research Practice and Policy Implication Health Education Quarterly*. (12) : 5-22.
- Gould, D. (1990). *Nursing Care of Women*. New Jersey : Prentice Hall International Ltd.
- Gulick, E. (1982). "Information Correlates of Successful Breastfeeding," *Maternal and Child Nursing*. 7 : 370-374.
- Hardy, E.E., et al. (1982, March). "Breastfeeding Promotion Effect of Education Program in Brazil," *Study in Family Planning*. 13(3) : 79-82.
- Harris, D.M. & Gluten, S. (1979, January). "Health Protective Behavior : An Exploratory Study," *Journal of Health Social Behavior*. 6(1) : 25-26.
- Harrison, M.J. & Hick, S.A. (1986, May). "Postpartum Concerns of Mother and Their Sources of Help," *Canadian Journal of Public Health*. 74(5) : 325-328.

- Heike, Thiel De Bocanegra. (1998). *Breastfeeding in Immigrant Woman : The Role of Social Support and Acculturation*. New York : David McKay Company.
- House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. California : Addison - Wesley Publishing Company.
- Houston, M.J. (1984). *Maternal and Infant Health Care*. Longman Group Limited.
- Huffman, S.L. (1992). Breastfeeding Promotion in Antenatal and Perinatal Program." *International Child Health : A Digest of Current Information*. (3) : 35-36.
- Igbidioh. (1995). "Infant Weaning Practices of Some Idoma Woman in Makurdi Nigeria," *Nutrition and Health*. 10(3) : 239-253.
- Joffe, A. (1987, May). "Breast Versus Bottle : Correlates of Adolescent Mother Infant-Feeding Practices," *Pediatrics*. 79(5) : 689-695.
- Jones, W.L. (1975, October). "The Emotional Needs of the News Family," *Nursing Mirror*. 40(10): 52.
- Jordan, P.L. & Wall, V.R. (1990). "Breastfeeding and Father : Illuminating the Darker Side," *Birth*. 17 : 210-214.
- Kahn, R.L. (1979). "Aging and Social Support," *Aging from Birth to Death : Interdisciplinary Perspectives*. Boulder, Colo : Westview Press.
- Kasl, S.V. and Cobb, S. (1966, February). "Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior," *Archives Environmental Health*. 12(3) : 246-261.
- King, F.S. (1992). *Helping Mothers to Breastfeed*. Bombay : Chintanakshar Grafics.
- Lawrance L. Levy SR, Robinson L. (1990, January) Self-efficacy and AIDS Prevention for Pregnant Teens," *J Sch Health*. 60(1) : 19-24.
- Lawrence, R.A. (1994). *Breastfeeding : A Guide for Medical Profession*. 4th ed. New York : Mosby-Year Book.
- Lowe, N.K. (1991). " Critical Predictors of Sensory and Affective Pain During Four Phases of Labour," *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. (12) : 193-208.
- Lucas, A., Cole, T.J. (1990). "Breast Milk and Neonatal Necrotising Enterocolitis," *Lancet*. (336) : 1519-1523.
- Lucas, A., et al. (1992, February). " Breast Milk and Subsequent Quotient in Children Born Preterm," *Lancet*. 1(2) : 261-264.
- Lusk, S.L., et al. (1994). "Test of the Health Promotion Model as a Causal Model of Workers' use of Hearing Protection," *Nursing Research*. 43, 151-157.

- Maclaren, A. (1994). *Maternal - Neonatal Nursing*. USA : Springhouse Corporation.
- Maclaughlin, S. & Strelnick E.G. (1984). "Breastfeeding and Working Outside the Home," *Issue Compr. Pediatr. Nurs.* 7 : 67-81.
- Maria, G. and Guillermo, J. (1993). "Maternal Factors Relating to Breastfeeding Duration in Area Around Guadalajara," *Journal Bulletin of PAHO*. 27(4) : 350.
- Mc Auley, E., and Jacobson, L. (1991). "Self-Efficacy and Exercise Participation Insedentary Adult Females," *American Journal of Health Promotion*. 5(3) : 185-191.
- Meier, P. & Anderson, G.C. (1987, March-April) "Response of Small Preterm Infants to Bottle and Breastfeeding," *American Journal of Maternal Child Nursing*. 12 (3-4) : 97-105.
- Melissa & Saffaran. Lemone. (1999, February). *The Relationship Between Knowledge and Attitude and Breastfeeding Promotion Behaviors of Neonatal Intensive Care Nurses*. The University of Texas at Arlington.
- Mer Cer, R.T. (1981, March-April). "A Theoretical Framework for Stactors that Impact on the Maternal Role," *Nursing Research*. 30(1) : 74-75.
- Moore, K. & Chute, G. (1996). *AWHONN's Perinatal Nursing*. Philadelphia : Lippincotttraven Publishers.
- Morse, J.M., Bottorff, J.L. & Boman, J. (1989, May-June). "Paterns of Breastfeeding and Work : The Canadian Experience," *Canadian Journal of Public Health*. 80 : 182-188.
- Murray, R.B. & Zentner, J.P. (1993). "Nursing Assessments and Health Promoting Stratgeies Through the Life-Span," in *Obstetric Nursing*. Edited by Lange old, S.B. et al. p. 659. California : Addison - Wesley.
- Neifert, M., Gray, J., Gray, N. & Camp, B. (1988). "Factors Influencing Breast-feeding Among Adolescents," *Journal of Adolescent Health Care*. 9(10): 470-473.
- Neville, M.C. & Neifert, M.R. (1983). *Lactation : Physiology Nutrition and Breast-feeding*. New York : Plenum Press.
- Palank, C.L. (1991). *Determinants of Health-Promotion Behavior : A Review of Current Research Nursing Clinics of North America*. 815-823.
- Pender, N.S. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. California : Appleton and Lange.

- Pender, N.S. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk-Connecticut : Appleton and Lange.
- Rajbhandari, R. (1994). *Impact of Maternity Leave on Duration Breastfeeding*. Master Thesis, M.Sc (Public Health). Bangkok : Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Ray, V.D. (1984, March-April). "Infant Feeding Choice and the Adolescent Mother," *JOGN*. 13(3-4).
- Reeder, S.J. (1997). *Maternity Nursing*. 18th ed. Philadelphia : Lippincott Raven Publishers.
- Riordan, S. (1993). *Breastfeeding and Human Lactation*. Boston : Jones and Bartlett Publishers.
- Robyn, K. (1998, January). *Factors Affecting Breastfeeding Choice in Hispanic and Caucasian Woman*. University of Alaska Anchorage.
- Shuster, C. (1993, January). "Employed First-Time Mother. A Typology of Maternal Response to Integrating Parenting and Employment," *Family Relations*. 42(2) : 13-20.
- Sloper, K., Mckeen, L. & Baum, J.D. (1975). "Factors Influencing Breast Feeding," *Archives of Disease in Childhood*. 50 : 165-170.
- Speroff, L., Class, R.H. & Kase, N.G. (1994). *Clinical Gynecology Endocrinology and Infertility*. 5th ed. Baltimore : William & Wilkin.
- Steete, J.L. & Mc.Broom W.H. (1972, February). "Conceptual and Empirical Dimensions of Health Behavior," *Journal of health and social behavior*. 13(2) : 382-392.
- Tilden, V.P. (1985, June). "Issues of Conceptualization and Measurement of Social Support in the Construction of Nursing Theory," *Research in Nursing and Health*. 8 : 199-206.
- Victora, C.G. (1987, August). Evidence for Protection by Breastfeeding Against Infant Deaths from Infectious Disease in Brazil. *The Lancet*. 8(8) : 319-321.
- Waller, et al. (1988, January). "Health Related Attitudes and Health Promoting Behavior : Differences between Health Fair Attenders and Acommunity Comparison Group," *American Journal of Health Promotion*. 3(1): 17-32.
- Wellstar International. (1995) *Hand Expression of Breastmilk*. San Diego.
- Winikoff, B, et al. (1988). *Feeding Infant in Four Societies : Cause and Consequence of Mothers Choices*. New York : Greenwood Press.

- Worthington-Robert B.S., et al. (1993). *The Nutrition in Pregnancy and Lactation*.
4th ed. St.Louis : Mosby-Year Book.
- Yamane, T. (1967). *Statistics : An Introductory Analysis*. New York : Harper and Row.
- Yoos, L. (1985). Developmental Issues and The Choice of Feeding Method of Adolescent Mothers," *Journal of Obstetric Gynecological and Neonatal Nursing*.
24 : 68-72.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. แพทย์หญิงกนิษฐา ชิมะบุตร | นายแพทย์ 8 วช หัวหน้าฝ่ายวิชาการ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |
| 5. นางสาวรัตน ฟองจำนรรจ์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช
หัวหน้าตึกเด็กแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทบ 1012/ ๕๗4๔

วันที่ 1๘ เมษายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวปิยภัทร์ ตรังกะพันธุ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กันขวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิมล ปัทมภาสพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวปิยภัทร์ ตรังกะพันธุ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภกรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทบ 1012/ 2743



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 เมษายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปิยภัทร ตรังกะพันธุ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กันยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ แพทย์หญิงกนิษฐา ชิมะบุตร หัวหน้าฝ่ายวิชาการ และ นางสาวสิริรัตน์ ฟองจันทร์ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวปิยภัทร ตรังกะพันธุ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 มิถุนายน 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปิยภัทร์ ตรังคะพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กันยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้มารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่นำบุตรอายุ 1 – 6 เดือน มาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 354 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปิยภัทร์ ตรังคะพันธ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภกรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119



เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน

โดย

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

ของ

กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่า

โครงการ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาเลียงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอก
บ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนัก
การแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ของ นางสาวปิยภัทร์ ตรังคะพันธ์

สังกัด นิสิตรระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ได้พิจารณาโครงการแล้ว เห็นว่าโครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และ
ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัยแต่ประการใด

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ๒๖
เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๕

ลงชื่อ
(นายอุดมศักดิ์ สังข์คุ้ม)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

ของกรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตารางแสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่
นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านโดยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาแนวทางในการปรับปรุง ส่งเสริม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขอให้ท่านกรุณาอ่านคำถามและคำตอบอย่างละเอียด ทำความเข้าใจ
แล้วจึงตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริงมากที่สุด

แบบสอบถามทั้งหมดประกอบด้วย 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสามารถของตนเองในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ปิยภัทร์ ตรังคะพันธ์

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกสุขศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
ที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () ช่องว่างที่ตรงกับความจริงของท่านในปัจจุบัน
เพียงข้อเดียว

1. ปัจจุบันท่านอายุเท่าไร

☐ น้อยกว่า 20 ปี	☐ 20 – 24 ปี
☐ 25 – 29 ปี	☐ 30 – 34 ปี
☐ 35 ปีขึ้นไป	
2. การศึกษาสูงสุดของท่านคือข้อใด

☐ ประถมศึกษา	☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	
3. ครอบครัวท่านมีรายได้เฉลี่ยเดือนละเท่าใด

☐ น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	☐ 5,000 – 10,000 บาท
☐ 10,001 – 15,000 บาท	☐ 15,001 – 20,000 บาท
☐ มากกว่า 20,000 บาท	
4. ท่านประกอบอาชีพใด

☐ รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	☐ ค้าขาย
☐ เกษตรกรรม	☐ รับจ้าง
☐ ประกอบธุรกิจส่วนตัว	
5. สถานภาพสมรสของท่านเป็นอย่างไร

☐ อยู่ด้วยกันกับสามี	☐ การแยกกันอยู่กับสามี
☐ ม่าย	☐ หย่าร้าง

6. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() บุตร

() มารดา

() สามี

() ญาติพี่น้อง

() บิดา

() อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามมี 11 ข้อ
 2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่เห็นว่าคำตอบถูกต้องที่สุด
1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลดีต่อลูกอย่างไร
 - () ก. ป้องกันวัณโรค
 - () ข. ป้องกันโรคเอดส์
 - () ค. ป้องกันโรคอุจจาระร่วง
 2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลดีต่อแม่อย่างไร
 - () ก. ป้องกันมะเร็งเต้านม
 - () ข. ป้องกันโรคเบาหวาน
 - () ค. ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
 3. ลูกควรได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว จนลูกมีอายุเท่าใด
 - () ก. 2 เดือน
 - () ข. 4 – 6 เดือน
 - () ค. 8 เดือน
 4. หลังคลอดวันแรกถ้าให้นมไม่ไหล แม่ควรทำอย่างไร
 - () ก. นวดหรือคลึงเต้านม
 - () ข. ให้ลูกดูดกระตุ้นทุก 2 ชั่วโมง
 - () ค. ยังไม่ให้ลูกดูด รอให้มีน้ำนมก่อน
 5. น้ำนมแม่ที่มีใน 1-3 วันแรกมีลักษณะอย่างไร
 - () ก. สีขาวใส
 - () ข. สีเหลืองใส
 - () ค. สีน้ำตาลขาวหรือสีขาวขุ่น
 6. ถ้าแม่ต้องการให้มีปริมาณน้ำนมเพิ่มมากขึ้น แม่ต้องทำอย่างไร
 - () ก. ใช้หลัก 3 ดูด ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี
 - () ข. ให้ลูกดูดนมทุก 6 ชั่วโมง
 - () ค. นวดบริเวณเต้านมบ่อยๆ
 7. หลังจากลูกดูดนมแม่อิ่มแล้ว ควรทำอย่างไร
 - () ก. ให้ลูกกินน้ำเพื่อล้างคราบน้ำนม
 - () ข. อุ้มพาดบ่าให้ลูกเรอ
 - () ค. ให้ลูกนอนหงายจับหัวต่ำ
 8. ในระยะให้นมลูก แม่ควรใส่ยกทรงหรือไม่เพราะเหตุใด
 - () ก. ไม่ควรใส่เพราะให้นมลูกได้สะดวก
 - () ข. ควรใส่เพราะช่วยให้เต้านมมากขึ้น
 - () ค. ควรใส่เพราะช่วยพยุงเต้านมไม่ให้เต้านมหย่อนยาน
 9. การเริ่มให้นมลูกมือต่อไปควรเริ่มจากเต้านมข้างไหน
 - () ก. เริ่มจากข้างที่ดูดค้างจากครั้งก่อน
 - () ข. เริ่มจากข้างที่ยังไม่ได้ดูด
 - () ค. ข้างไหนก็ได้

10. สาเหตุใดที่ทำให้หัวนมแตก ในระยะให้นมลูก

- () ก. ลูกดูดนานทั้ง ๆ ที่ไม่มีน้ำนม
- () ข. ลูกดูดนมไม่ลึกถึงลานนม อมแต่บริเวณหัวนม
- () ค. ลูกดูดแรงเกินไป

11. เมื่อไปทำงานนอกบ้าน มีปัญหาเต้านมคัดแม่ควรทำอย่างไร

- () ก. บีบน้ำนมทิ้งหรือเก็บใส่ขวด
- () ข. ปล่อยไว้เฉยๆ
- () ค. ใส่ประทุมแก้ว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมี 22 ข้อ

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
3. การเลือกคำตอบถือหลักเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก

ข้อ	ข้อความ	ความรู้สึก				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การสนับสนุนด้านอารมณ์ ท่านไวใจในแพทย์พยาบาลในการพูด คุยปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ได้					
2	สามีสนใจรับฟังปัญหา เมื่อท่านมีความ รู้สึกไม่สบายใจ เกี่ยวกับปัญหาในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
3	ท่านคิดว่าสามารถปรับทุกข์ หรือ ปรึกษากับสามีในเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ในด้านต่าง ๆ					
4	เมื่อต้องไปทำงานนอกบ้านคนใน ครอบครัวเคยปลอบใจและให้กำลังใจ แก่ท่าน เมื่อท่านมีปัญหาในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่					

ข้อ	ข้อความ	ความรู้สึก				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5	การสนับสนุนด้านการประเมิน พฤติกรรม แพทย์และพยาบาลสนับสนุนและชมเชย ท่านในเรื่องที่ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
6	แพทย์และพยาบาลคอยกระตุ้นให้ท่าน ปฏิบัติตัวให้ถูกต้องในระยะให้นมบุตร เพื่อช่วยให้ท่านมีน้ำนมเพียงพอ (เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ และทำจิตใจให้ สบาย)					
7	คนในครอบครัวไม่สนับสนุนท่านในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อออกไปทำงาน นอกบ้าน					
8	คนในครอบครัวคอยกระตุ้นเตือนให้ท่าน เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง					
9	คนในครอบครัวถามท่านว่าปริมาณ น้ำนมเพียงพอสำหรับการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่หรือไม่					
10	สามีไม่เห็นด้วยในการที่ท่านเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่					
11	การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ระหว่างฝากครรภ์ แพทย์ และพยาบาล แนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้กับท่าน					
12	ท่านคิดว่าในระยะหลังคลอดเมื่อท่านมี ปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แพทย์พยาบาลจะคอยแนะนำแก้ไข ปัญหาให้เสมอ					

ข้อ	ข้อความ	ความรู้สึก				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13	คนในครอบครัวให้คำแนะนำและบอกวิธีการที่ทำให้มีปริมาณน้ำนมเพียงพอ อยู่เสมอ					
14	เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คนในครอบครัว สามารถช่วยแก้ปัญหา หรือข้อสงสัยให้ แก่ท่านได้					
15	คนในครอบครัวท่านสอบถามวิธีการ แก้ไขปัญหาลูกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่จากแพทย์และพยาบาลมาบอก ท่าน					
16	การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือ แรงงาน เมื่อมีความจำเป็นเกี่ยวกับครอบครัว หรือการดูแลลูก สามีจะลางาน หรือกลับ จากที่ทำงานเร็วขึ้นเพื่อช่วยงานนั้น					
17	สามีท่านสนใจและมีส่วนร่วมในการ ช่วยเหลือท่านทำงานบ้านในขณะที่ท่าน ให้นมลูก					
18	สามีเคยตื่นมาช่วยเลี้ยงลูกในช่วงเวลา กลางคืนเมื่อลูกตื่น					
19	เมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงิน คนใน ครอบครัวคอยช่วยเหลือท่านเสมอ					
20	คนในครอบครัวจัดหาอาหารมาบำรุง เพื่อให้ท่านมีน้ำนมเพียงพอสำหรับเลี้ยง ลูก					
21	คนในครอบครัวท่านไม่เคยช่วยเหลือ ท่าน เกี่ยวกับงานบ้านต่าง ๆ ในระยะที่ ท่านต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
22	เมื่อท่านมีความจำเป็นเกี่ยวกับหน้าที่ การงานคนในครอบครัวนำลูกท่านไป ตรวจสุขภาพ ฉีดวัคซีน หรือพบแพทย์ แทนท่าน					

**ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสามารถของตนเองในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน**

- คำชี้แจง** 1. แบบสอบถามมี 14 ข้อ
2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกและความเชื่อมั่นในความสามารถของท่านมากที่สุด
3. การเลือกคำตอบถือหลักเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนี้นั้นตรงกับความรู้สึกท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อ	ข้อความ	ความรู้สึก		
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.	ด้านความคาดหวังในความสามารถตนเอง ท่านให้ลูกกินนมเพียงอย่างเดียวได้นานอย่างน้อย 4-6 เดือนแรกหลังคลอด			
2.	ท่านสัมผัสและโอบกอดลูกในขณะที่ให้นม			
3.	ท่านสามารถเก็บน้ำนมที่บีบได้ไว้ให้ลูกกิน โดยน้ำนม ไม่เสื่อมคุณภาพ			
4.	ท่านสามารถบีบน้ำนมด้วยมือเก็บไว้ให้ลูกกินได้			
5.	ท่านใส่เสื้อยกทรงตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน			
6.	ท่านสามารถป้อนน้ำนมแม่ให้ลูกกินโดยใช้แก้วได้			
7.	ท่านสามารถบอกวิธีดื่มนมที่ถูกต้องได้			
8.	ด้านความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตาม คำแนะนำ ถ้าท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลูกจะมีอันตรายเจ็บป่วยด้วย โรคอุจจาระร่วงน้อยลง			
9.	เมื่อออกไปทำงานนอกบ้าน ควรบีบน้ำนมทิ้งทุก 5 ชั่วโมง เพื่อให้มีการสร้างน้ำนมอยู่ตลอดเวลา			
10.	การให้ลูกดูดนมผสมจากขวด ทำให้ลูกไม่ยอมกลับมา ดูดนมแม่อีก			

ข้อ	ข้อความ	ความรู้สึก		
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
11	การให้ลูกดูดนมแม่บ่อยๆ จะทำให้น้ำนมแม่มากขึ้น			
12	การให้ลูกเรอหลังอิ่มทุกครั้ง ช่วยลดอาการท้องอืดในเด็กได้			
13.	ถ้าแม่พักผ่อนเพียงพอช่วยให้เต้านมสร้างและหลั่งน้ำนมเพิ่มขึ้น			
14.	ถ้าแม่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แม่จะมีน้ำนมเพิ่มมากขึ้นและมีคุณภาพดี			

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมี 9 ข้อ

2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
3. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
4. การเลือกคำตอบถือหลักเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมสม่ำเสมอหรือทุกครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมเลย

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	ถ้าลูกกัดหัวนมท่านดึงหัวนมออกทันที			
2.	ท่านให้ลูกดูดหัวนม ซึ่งเป็นนมที่มีภายหลังคลอด 1-3 วัน			
3.	เมื่อลูกดูดนมแม่อิ่มแล้วท่านให้ลูกดูดน้ำตามเพื่อล้างคราบน้ำนม			
4.	ในระบะที่ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ท่านรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม อย่างครบถ้วน			
5.	ในขณะที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ท่านเจ็บปวยจะซื้อยามารับประทานเอง			
6.	เมื่อท่านออกไปทำงานนอกบ้าน ท่านก็จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึง 4-6 เดือนหลังคลอด			
7.	ท่านเก็บน้ำนมแม่ไว้ให้ลูกดื่มโดยเก็บขวดบรรจุน้ำนมไว้ในตู้เย็นหรือแช่ในกระติกน้ำแข็ง			
8.	ท่านบีบน้ำนมแม่ใส่ขวดเก็บไว้เพื่อให้ลูกกินเมื่อต้องทำงานนอกบ้าน			
9.	ท่านปรึกษาแพทย์ และพยาบาลเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่			

เฉลยข้อถูกต้องของแบบสอบถาม

ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- | | | | | | |
|------|------|------|-------|-------|------|
| 1. ค | 2. ก | 3. ข | 4. ข | 5. ข | 6. ก |
| 7. ข | 8. ค | 9. ข | 10. ข | 11. ก | |

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ข้อ 1,2,3,4,5,6,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,22

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ข้อ 7,10,21

แบบสอบถามความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ข้อ 14

แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ข้อ 2,4,6,7,8,9

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ข้อ 1,3,5

ตาราง 14 แสดงค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ (P) ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r)
 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่
 ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.68	0.43
2	0.92*	0.40
3	0.90*	0.34
4	0.80	0.31
5	0.76	0.29
6	0.46	0.53
7	0.94*	0.28
8	0.80	0.30
9	0.30	0.20
10	0.86*	0.50
11	0.92*	0.15*

* มีการปรับปรุงคำถามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ 0.69

ตาราง 15 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
การสนับสนุนทางสังคมในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพใน
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.24
2	0.35
3	0.49
4	0.29
5	0.32
6	0.33
7	0.33
8	0.39
9	0.35
10	0.34
11	0.29
12	0.21
13	0.42
14	0.34
15	0.20
16	0.24
17	0.47
18	0.30
19	0.49
20	0.38
21	0.28
22	0.44

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.78

ตาราง 16 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) ของแบบสอบถามความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.61
2	0.42
3	0.56
4	0.58
5	0.82
6	0.85
7	0.57
8	0.53
9	0.79
10	0.73
11	0.56
12	0.34
13	0.66
14	0.67

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสามารถในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน เท่ากับ 0.73

ตาราง 17 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.26
2	0.26
3	0.32
4	0.15*
5	0.26
6	0.50
7	0.44
8	0.58
9	0.43
10	0.43

* มีการปรับปรุงค่าตามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงาน
นอกบ้าน เท่ากับ 0.68

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวปิยภัทร์ ตรังคะพันธ์
วันเดือนปีเกิด	7 ตุลาคม 2514
สถานที่เกิด	จังหวัดพังงา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	119/592 หมู่บ้านศุภาลัยวิลล์ ซอยอินโดไทย ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2533	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีนนทบุรี
พ.ศ. 2537	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2546	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ