



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ

Effectiveness of Health Education Program for Promoting Breastfeeding Behavior among Postpartum Women in Health Promoting Hospital, Health Promotion Center Region I, Bangkok

นามผู้วิจัย นางมัทนา สารสุทธกุล

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณธรัตน์ บุญช่วยชนาสิทธิ์, Ph.D.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญจนา วีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ
มารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ

Effectiveness of Health Education Program for Promoting Breastfeeding Behavior among
Postpartum Women in Health Promoting Hospital, Health Promotion Center
Region I, Bangkok

โดย

นางมัทนา สารสุทธกุล

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2554

มีทนา สารสุทธกุล 2554: ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1
กรุงเทพฯ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์กัณษารัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, Ph.D.
141 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรม
สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดใน โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการรับรู้
ความสามารถของตนเอง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้
จากการเลือกแบบเจาะจงจากมารดาหลังคลอด จำนวน 60 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แล้วแบ่งเป็น
กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัด
ให้ จำนวน 4 ครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติที่ทางโรงพยาบาลจัดให้
ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Sample t-test และ Independent t-test ผลการวิจัย
พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด
โรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรค
ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคม
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการ
ทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า
การดำเนินการตาม โปรแกรมสุขศึกษาครั้งนี้ มีประสิทธิผลคือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ลายมือชื่อนิติ

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Mathana Sarasuthakul 2011: Effectiveness of Health Education Program for Promoting Breastfeeding Behavior among Postpartum Women in Health Promoting Hospital, Health Promotion Center Region I, Bangkok. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Assistant Professor Karuntharat Boonchuaythanasit, Ph.D. 141 pages.

This quasi-experimental research aimed to prove the effectiveness of health education program for promoting breastfeeding behavior among postpartum women in Health Promoting Hospital, Health Promotion Center Region I, Bangkok. Health Belief Model, Self-Efficacy theory and Social Support theory were used as the theoretical frameworks of this study. Subjects of this study were sixty breastfeeding postpartum women selected by purposive sampling. The subjects were equally assigned to an experimental and a comparison group. The experimental group received health education program developed by the researcher while the comparison group received regular health education program offered by the hospital. Questionnaire was used to collect the data at the baseline and after the experiment. Percentage, Arithmetic Mean, Standard Deviation, Paired Sample t-test and Independent t-test were used to analyze the data.

The results of the study showed that after participating in health education program for promoting breastfeeding behavior, the experimental group had better perception in the information about the risk and severity of the disease if miss breastfeeding, benefit of breastfeeding than before participating in the program and than those in the comparison group at 0.05 statistical significance level. Self-efficacy and social support behaviors of the experimental group were also higher than before participating in the program and than those in the control group at 0.05 statistical significant level. Therefore health education program for promoting breastfeeding behavior among postpartum women in Health Promoting Hospital, Health Promotion Center Region I, Bangkok was effective to enhance breastfeeding behaviors among the postpartum women.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ภรณ์รัตน์ บุญช่วยชนาสีหรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.อัจฉรา เสาว์เฉลิม ประธานการสอบ และรองศาสตราจารย์อติสา นิติธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอน ให้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สุรรัตน์ สิรินนทการ หัวหน้าแผนกกุมารเวช หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานอนามัยเด็ก หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ หัวหน้าประจำตึกหลังคลอด และเจ้าหน้าที่ทุกคนในตึกหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ และขอขอบคุณมารดาหลังคลอดซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถามและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณสามี ลูกชายและสมาชิกในครอบครัวทุกท่านที่คอยช่วยเหลือสนับสนุน และคอยให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้มา โดยตลอดจนประสบความสำเร็จในการศึกษา

มัทนา สารสุทธกุล

พฤษภาคม 2554

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	58
ผลการวิจัยและวิจารณ์	68
ผลการวิจัย	68
วิจารณ์	92
สรุปและข้อเสนอแนะ	97
สรุป	97
ข้อเสนอแนะ	102
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	104
ภาคผนวก	109
ภาคผนวก ก ราชานามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย	110
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	112
ภาคผนวก ค แผนการจัดการเรียนเสริมความรู้สู่พฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่	124
ภาคผนวก ง แนวทางการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	139
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	141

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การประยุกต์ขั้นตอนการยอมรับสิ่งใหม่มาใช้ในกลวิธีทางสุขศึกษา	49
2	ชนิดของการเรียนรู้กับกลวิธีทางสุขศึกษา	50
3	จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	69
4	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคใน มารดาหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง	71
5	ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ในมารดาหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดก่อนการทดลอง และหลัง การทดลอง	72
6	ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังคลอดของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง	73
7	ระดับการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังคลอดของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง	74
8	ระดับความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง	75
9	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว คนในบ้านและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง	76
10	พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัด ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	77
11	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคในมารดาหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	78
12	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคใน มารดาหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	79

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	80
14	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	81
15	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	82
16	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว คนในบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	83
17	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	84
18	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในมารดาหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	85
19	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคในมารดาหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	86
20	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	87
21	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
22	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	89
23	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว คนในบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	90
24	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	91

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	26
2	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย	27
3	แสดงส่วนประกอบโครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี	31
4	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล	31
5	กรอบแนวคิดในการวิจัย	56

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ
มารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ

**Effectiveness of Health Education Program for Promoting Breastfeeding Behaviors
among Postpartum Women in Health Promoting Hospital, Health Promotion
Center Region I, Bangkok**

คำนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นเป็นที่ยอมรับกันในวงการแพทย์ว่ามีประโยชน์นมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่ดีที่สุดสำหรับลูกซึ่งองค์การอนามัยโลก (world health organization (WHO), 2005) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (Nations Children's Fund: UNICEF) ได้กำหนดให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน (exclusive breast feeding) และให้นมแม่ร่วมกับอาหารเสริมตามวัยจนลูกอายุครบ 2 ปีหรือนานกว่าเนื่องจากนมแม่อุดมไปด้วยสารอาหารที่ครบถ้วนเหมาะสมสำหรับความต้องการของลูก ย่อยและดูดซึมได้ง่าย ปลอดภัย มีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ ทำให้ลูกมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ และสามารถป้องกันโรคมุมิแพ้ได้ (Cunningham *et al.*, 2005) นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อแม่ ครอบคลุม สังคมประเทศชาติ ตลอดจนสิ่งแวดล้อม การให้ลูกดูดนมแม่ในระยะแรกคลอดลูกจะมีการตื่นตัวมากในระยะ 30 นาทีแรกลูกจะมีปฏิกิริยาตอบสนองในการดูดแรงที่สุด (sucking reflex) มีการเรียนรู้ดี ดังนั้นถ้าให้ลูกดูดนมแม่ในระยะ 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นเวลาที่เหมาะสมที่สุดและประสบการณ์นี้จะทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ดีต่อไปจนถึงเวลาอันควรและเพิ่มสายใยระหว่างแม่กับลูกได้อย่างผูกพัน (Goldberg, 1983 cited in Whaley and Wong, 1987) สำหรับประโยชน์ต่อแม่ได้แก่ ช่วยให้นมลูกหดตัวดี นมลูกกลับสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น ลดภาวะการตกเลือดหลังคลอดและเว้นช่วงระยะการมีลูกให้ห่างออกไป เนื่องจากหลังคลอดไม่มีไข่ตกแม่ที่ให้นมลูกจะพบภาวะการไม่มีไข่ตกและไม่มีประจำเดือนนานกว่าแม่ที่ไม่ให้นมลูก ซึ่งรังไข่หลังคลอดตอบสนองต่อฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองไม่ดีพอ แม่ที่ให้ลูกดูดนมแม่ก็มักไม่มีปัญหาโรคอ้วน ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ (นงนุช, 2535) สำหรับประโยชน์ด้านจิตใจ เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มีการสัมผัสเกิดความอบอุ่น ทำให้ลูกมีความสุขและแม่มีจิตสำนึกของความเป็นแม่ ก่อให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างแม่และลูก (Hockelman *et al.*, 1987) ในด้านประโยชน์ต่อครอบครัว ทำให้ประหยัดเวลาในการเตรียมนมและ

ประหยัดเศรษฐกิจในการซื้อนมผสม ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างมาก ไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลลูกที่เจ็บป่วยบ่อยๆ เพราะน้ำนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนและมีภูมิคุ้มกันโรค

สำหรับประโยชน์ของนมแม่ต่อสังคมและประเทศชาติ องค์การอนามัยโลกประมาณว่าปีหนึ่งๆ จำนวนลูกมากกว่าหนึ่งล้านคนที่สามารถรอดชีวิตเนื่องจากลูกจำนวนมากในแต่ละประเทศรอดพ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้เพราะได้รับสารต่อต้านโรคจากนมแม่ ช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลในการซื้อนมผงจากต่างประเทศมากกว่าหนึ่งพันล้านบาทต่อปี ความผูกพันระหว่างแม่และลูกทำให้ลดอัตราการทอดทิ้งลูกภายหลังคลอดและยังมีผลต่อการลดปัญหาอาชญากรรมในอนาคต จากการศึกษาคนที่มียุติกรรมบกพร่อง พวกที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ พวกที่ประกอบอาชีพไม่สุจริตตลอดจนพวกอาชญากรพบว่าปัญหาส่วนหนึ่งเริ่มแรกจากวัยบุตรที่ถูกทอดทิ้งเด็กเหล่านี้ไม่มีความผูกพันใกล้ชิดกับแม่ ขาดความสัมพันธ์ที่ดีจากแม่ตั้งแต่วัยบุตร เด็กเหล่านี้จะอยู่ในสภาพขาดอาหาร สุขภาพอนามัยไม่ดี หงอยเหงา เมื่อโตขึ้นจะเป็นคนไม่มีน้ำใจต่อผู้อื่น มองโลกในแง่ร้ายและขาดความไว้วางใจผู้อื่นทำให้ประเทศชาติมีประชากรที่ไม่มีคุณภาพ สำหรับด้านสิ่งแวดล้อม น้ำนมแม่มีส่วนช่วยลดมลภาวะของอากาศ พื้นดินและน้ำ ซึ่งเป็นผลมาจากการผลิตนมผสม นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยรักษาทรัพยากรของโลกและทรัพยากรพลังงานได้อีกด้วย (กองโภชนาการ, 2535)

แม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีประโยชน์ด้านต่างๆ มากมายและมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาอย่างแพร่หลาย โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (2520-2524) เรื่อยมาจนถึงปัจจุบันใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549) กำหนดเป้าหมายให้ทารกแรกเกิดไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ได้กินนมแม่อย่างเดียวนานเวลา 4-6 เดือน การกำหนดให้เด็กแรกเกิดไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ได้กินนมแม่อย่างเดียวนานเวลา 4-6 เดือนเป็นหนึ่งในเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของเด็กไทย ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงพยายามที่จะผลักดันให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัมฤทธิ์ผล โดยร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก จัดให้มีโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby-Friendly Hospital Initiative) ขึ้น ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานโดยใช้หลัก “บันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breast-feeding) แต่จากผลการสำรวจที่ผ่านมาพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานเด็กแรกเกิดถึงอายุ 4 เดือน ในประเทศไทยยังมีอัตราที่ต่ำมาก โดยปี พ.ศ.2536 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานน้อยกว่า 4 เดือน มีเพียงร้อยละ 1.9 (รุ่งทิพย์, 2542) ส่วนปี พ.ศ. 2539 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานน้อยกว่า 4 เดือน เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.6 (สุจิตต์ และสง่า, 2539) เท่านั้น ทั้งนี้ อาจเนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ของมารดาต่อการให้นมแม่ ความตั้งใจและการ

เตรียมตัวเพื่อให้คุณแม่ ความขัดแย้งต่อบทบาทการเป็นแม่การตอบสนองของลูกในการดูแลคุณแม่ ทักษะของแม่ในการให้นมลูก และความช่วยเหลือที่แม่ได้รับล้วนมีผลต่อการเลือกชนิดของนมและ ระยะเวลาในการให้นมแม่ทั้งสิ้น ปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองมากขึ้น และ เป็นระยะเวลาที่นานขึ้นก็คือ แม่ต้องได้รับการเตรียมตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ และส่งเสริมให้ปฏิบัติจริงในระยะหลังคลอดรวมทั้งช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นด้วย หากแม่ไม่ได้รับการช่วยเหลือในขณะที่ยังอยู่โรงพยาบาล หรือเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว แม่จะเกิดปัญหาการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็ได้ จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2541) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสำคัญอื่นๆ อีกที่ทำให้แม่ ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น กรรรมวิธีของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนที่จะ ทำให้แม่เกิดความรู้ความเข้าใจในวิธีที่ควรปฏิบัติขณะให้นมแม่แก่ลูก เพราะความรู้ความเข้าใจเป็น ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้และการสอน ทักษะแม่ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การเตรียมตัวอย่างมีแบบแผน การจัดโปรแกรมสุขศึกษา หรือการ จัดอภิปรายรายกลุ่ม จะมีประโยชน์ในการพัฒนาทักษะทำให้เกิดความรู้ สร้างเจตคติที่ดี (บุษกร, 2544) เกิดความพึงพอใจและสามารถปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ เป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของประเทศไทยที่ได้การรับรองว่าเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล สายใยรักแห่งครอบครัวซึ่งได้ปฏิบัติตามนโยบาย “บันไดสิบขั้น” สู่อุ้ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่มาโดยตลอดตั้งแต่ พ.ศ.2535 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนจะได้รับการอบรม ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับเด็กที่คลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกคนจะ ได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งยังมีคลินิกนมแม่และมีสนมแม่ประจำแต่ละแผนก ภายในโรงพยาบาลใช้สำหรับให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยฝึกทักษะมารดาที่ประสบปัญหาในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้บริการ อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีแม่บางรายไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่โดยพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน มีแนวโน้มลดลงทั้ง ทางด้านจำนวนและระยะเวลาปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน คือแม่ประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้แม่หยุดให้ลูกกินนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 32 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2544) การที่แม่จะมีอัตรา และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 4-6 เดือนได้นั้นแม่ต้องทราบบทบาทและรับรู้ประโยชน์ ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสม ในฐานะผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่แผนกงานอนามัยเด็กในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ ซึ่งโรงพยาบาลได้มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ พ.ศ.2535 โดยมีคณะกรรมการดำเนินงานคือพยาบาลและ

เจ้าหน้าที่กิจกรรมที่สำคัญคือทำให้ลูกคุณนมแม่ในระยะแรกหลังคลอดและเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านไปแล้วยังติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำตลอดจนการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีมารดาบางรายไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนและการมารับบริการวัคซีนที่งานอนามัยเด็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 25.07, 25.13, 30.08 ตั้งแต่ พ.ศ. 2550-2552 ตามลำดับซึ่งจะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมายงานอนามัยเด็กและเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วประเทศร้อยละ 90 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) ผู้วิจัยต้องการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดเพื่อเป็นแนวทางให้แม่ได้นำไปปฏิบัติได้ถูกต้องให้สอดคล้องกับนโยบายอันจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลและเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือแม่ให้มีความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ มารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลของการวิจัยจะได้รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ผลของการวิจัยจะนำมาใช้เพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาให้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีมาตรฐานเดียวกันในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
3. ผลของการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาในเรื่องของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ทำการศึกษาคือมารดาหลังคลอดที่คลอดบุตร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ ระหว่างเดือนธันวาคม 2553-กุมภาพันธ์ 2554

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรต้น (Independent Variables) คือโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎี
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุน
ทางสังคม ประกอบด้วย

1. การใช้กระบวนการกลุ่มและการบรรยายความรู้ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้เนื้อหา
ในเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. การใช้กระบวนการกลุ่ม การสาธิตโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่และวิธีการให้นมลูก
3. การใช้กระบวนการกลุ่มการฝึกบีบเก็บน้ำนมและการใช้ถุงเก็บน้ำนม
4. การใช้กระบวนการกลุ่มและการบรรยายเรื่องการหาแนวทางป้องกันเมื่อมีปัญหา
เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตัวแปรอธิบาย (Descriptive Variables) ได้แก่

1. อายุ
2. ระดับการศึกษา

3. รายได้
4. อาชีพ
5. สถานภาพสมรส
6. ลักษณะของครอบครัว

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง พฤติกรรมที่ปฏิบัติโดยแม่อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการให้นมแม่ในสองลักษณะคือ

1. การให้นมแม่อย่างเดียว (Exclusive Breastfeeding) หมายถึง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยไม่ให้อาหารอื่นแม้กระทั่งน้ำ
2. การให้นมเป็นอาหารหลัก (Predominant Breastfeeding) หมายถึง ลูกได้รับนมแม่เป็นอาหารหลัก ไม่ให้อาหารเสริมอื่นเช่นอาหารเหลวหรือกึ่งเหลวกึ่งแข็งชนิดอื่น

โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมและประสบการณ์ให้แก่มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองที่ให้นมลูก โดยการจัดอบรมซึ่งประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการจัดกิจกรรมเน้นให้เกิดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม การบรรยาย การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ

ประสิทธิผล หมายถึง ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริม ความรู้ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้และทักษะของการให้นมลูก

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลการจัด โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้มารดา หลังคลอดเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการรับรู้ผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกิดความตั้งใจที่จะการปฏิบัติ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยตนเอง

พฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การที่มารดาหลังคลอดใช้น้ำนมตนเองในการเลี้ยงลูก โดยการดูดจากเต้า หรือบีบน้ำนมใส่ขวดไว้สำหรับเลี้ยงลูก

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การยอมรับและเข้าใจจากสามีและบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสื่อต่างๆ

การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของมารดาหลังคลอดต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองว่าสามารถป้องกันหรือลดภาวะเสี่ยงของโรคแทรกซ้อนและการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามความเป็นจริงไม่ขัดต่อการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง และในขณะเดียวกันสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความยากลำบาก การเสียเวลาและค่าใช้จ่ายได้

การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของมารดาหลังคลอดด้านการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทางลบ ได้แก่ การรับรู้ความไม่สะดวกสบาย ความอายนั่น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับภาระชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยมารดาจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของแม่ที่ไม่ให้นมลูกหมายถึง ความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของมารดาหลังคลอดต่อภาวะโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามระบบต่างๆ ของร่างกาย จิตใจ ครอบครั้ว และสังคมขณะให้นมลูก

การรับรู้ความรุนแรงของแม่ที่ไม่ได้ให้นมลูกหมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดของมารดา หลังคลอดต่อการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งต่อตัวของแม่เองและลูกตามระบบต่างๆ ของร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ดูแลลูก และความเชื่อในความสามารถของตนเองในการที่ดูแลครอบครัวได้อย่างปกติ มีการปฏิสัมพันธ์มีความห่วงใยซึ่งกัน และกันภายในครอบครัว

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะของมารดาหลังคลอดในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและตั้งสมมติฐานในการวิจัย และนำมาประยุกต์ใช้ในการจัด โปรแกรมสุขศึกษา ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)
 - 5.2 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)
 - 5.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
6. กลวิธีทางสุขศึกษา
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมแม่เป็นอาหารชนิดเดียวในโลกที่ให้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ลูกต้องการ เพื่อให้การเจริญเติบโตของร่างกายกลมกลืนไปกับการพัฒนาทางจิตใจและสมองอย่างเหมาะสม ไม่มีอาหารชนิดอื่นใดที่จะสามารถพัฒนาขึ้นมาทดแทนนมแม่ได้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อลูก

1.1 มีสารอาหารครบถ้วน (Complete nutrition) มีองค์ประกอบของสารอาหารครบถ้วน มีส่วนประกอบด้วยน้ำประมาณร้อยละ 90 และมีสัดส่วนของสารอาหารเหมาะสมกับความต้องการของทารกแรกเกิดไปจนถึง 6 เดือน ได้แก่

1.1.1 โปรตีน ในนมแม่มีโปรตีนปริมาณ 1.2 กรัมต่อ 100 ซีซี. เมื่อย่อยและดูดซึมแล้วจะถูกนำไปใช้หมด ถ้าทารกกระเพาะ 2 – 3 เดือนแรกได้โปรตีนมากไป ดับจะเปลี่ยนโปรตีนที่ได้มากเกินไปเป็น Urea nitrogen ซึ่งพบสูงในเลือดและถูกขับออกทางไต ซึ่งทำให้ไตทารกซึ่งยังทำงานได้ไม่เต็มที่เกิดการขับถ่ายมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะแห้งน้ำ (Dehydration) และไตจะโตขึ้น (Renalhypertrophy) โปรตีนในนมแม่จะย่อยง่ายกว่าโปรตีนในนมวัวเนื่องจากมีอัตราส่วนของ Casein ต่อ Whey protein 4: 6 ในขณะที่นมวัวจะเป็น 5: 1 (Casein คือ โปรตีนที่ไม่ละลายในน้ำย่อยยาก Whey protein คือ โปรตีนที่ละลายในน้ำย่อยง่าย) นมวัวจึงย่อยยากทำให้มี Curdtension สูงเนื่องจาก Casein จะตกตะกอนรวมตัวเป็นก้อน ในขณะที่เป็นกรด อาจทำให้ลำไส้อุดตันได้ในทารกที่กินนมวัว Whey protein ซึ่งมีมากในนมแม่จะทำให้ส่วนประกอบของ กรดอะมิโน ที่เหมาะสมประมาณ ร้อยละ 25 ของโปรตีน ทั้งหมด Whey protein ประกอบด้วย Lactoferrin เป็นส่วนใหญ่ และมีส่วนประกอบของ Lysosome, serum albumin, Immunoglobulins ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยทำให้มีภูมิคุ้มกัน ในระบบทางเดินอาหาร Lactoferrin จะช่วยให้ร่างกายทารกดูดซึมเหล็กจากน้ำนมได้ดีขึ้น จึงทำให้เกิดการติดเชื้อลดลง ในนมแม่มี Whey protein จะแตกต่างจากนมวัว คือ นมแม่จะไม่มีเบต้า Lactalbumin ซึ่ง เบต้า Lactalbumin เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ในทารก จากการศึกษาของ Kull *et al.* (2004) ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการลดภาวะเสี่ยงของโรคหอบหืด ในช่วง 4 ปีแรกของเด็ก พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยไม่ให้น้ำหรือนมผสมหรืออาหารอื่น ช่วง 4 เดือนแรกหรือมากกว่า จะช่วย ลดภาวะเสี่ยงของโรคหอบหืดในช่วง 4 ปี

1.1.2 ไขมัน ไขมันในนมแม่เป็นส่วนสำคัญในการให้พลังงานแก่ทารก คือ มากกว่าร้อยละ 50 ของพลังงานทั้งหมด ไขมันในนมแม่เป็นกรดไขมันที่จำเป็นซึ่งได้แก่กรดไลโนลิอิก (Linoleic acid) ซึ่งมีปริมาณมากในนมแม่คือ ร้อยละ 8 – 10 ของไขมันทั้งหมดในขณะที่นมวัวมีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น ในนมแม่ส่วนใหญ่มีไขมันซึ่งเป็นไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides) ถึงร้อยละ 98 ส่วนที่เหลือเป็น คอเลสเตอรอล (Cholesterol) ฟอสโฟไลปิด (Phospholipid) และกรดไขมันอิสระ ไตรกลีเซอไรด์ในนมแม่จะย่อยง่ายและดูดซึมได้ง่ายกว่าในนมวัว เพราะนมแม่มีน้ำย่อยไลเปส (Enzyme lipase) ช่วยย่อยไขมันได้เป็นบางส่วนและทำให้ดูดซึมดีขึ้น คอเลสเตอรอลที่มีมากในนมแม่จะมีประโยชน์ต่อการสร้างเนื้อเยื่อประสาท และสร้างเกลือน้ำดี และไขมันยังช่วยให้ร่างกายได้รับวิตามินกลุ่มที่ละลายในไขมัน

1.1.3 คาร์โบไฮเดรต ในนมแม่มีคาร์โบไฮเดรต 6–7 กรัม/100 มล. ซึ่งเป็นแลคโตสถึงร้อยละ 90 ซึ่งแลคโตสมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของสมองและระบบประสาท แลคโตสในนมแม่จะมีปริมาณสูงกว่านมวัว หลังจากย่อยในลำไส้เล็กแล้วยังมีแลคโตสค้างในลำไส้และจะถูกย่อยโดยแบคทีเรียให้เป็นกรด ทำให้เด็กถ่ายอุจจาระเป็นกรด มีสีเหลืองทองต่างจากนมวัว ซึ่งจะทำให้อุจจาระแข็ง มีสีเหลืองซีดและมีกลิ่นเหม็น การที่มีแลคโตสและมีภาวะเป็นกรดในลำไส้ของทารกที่ดื่มนมแม่ จะช่วยให้การดูดซึมเหล็กและแคลเซียมเป็นไปได้ดี ช่วยยับยั้งการแบ่งตัวของ อี.โคไล (E.coli) ยีส (Yeast) และชิกเจลลา (Shigella)

1.1.4 วิตามินและเกลือแร่ วิตามินในนมแม่ขึ้นอยู่กับภาวะโภชนาการของแม่ ถ้าแม่มีโภชนาการดี ในนมแม่จะมีวิตามินครบถ้วน แต่ถ้าแม่มีโภชนาการไม่ดี เช่น มีการขาดอาหารจากการงดอาหารที่มีประโยชน์หลังคลอดเพราะมีความเชื่อที่ผิด วิตามินบีหนึ่งในนมแม่อาจต่ำและทำให้ทารกอายุประมาณ 2-4 เดือน เป็นโรคเหน็บชา (Infantile beriberi) เหล็ก ในนมแม่มีปริมาณต่ำคือ 1.5 มิลลิกรัมต่อลิตร ซึ่งการที่มีปริมาณน้อยแต่สามารถดูดซึมไปใช้ได้ถึงร้อยละ 50 ซึ่งเหล็กในนมแม่จะช่วยป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดเหล็กได้อย่างน้อย 6 เดือนแรกหลังคลอด การที่นมแม่มีระดับธาตุเหล็กต่ำมีผลดีในการต่อต้านเชื้อโรค เพราะนมแม่มีโปรตีน 2 ชนิด ที่มีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญของแบคทีเรียคือ เลคโตเฟอร์ริน และทรานเฟอร์ริน แต่ฤทธิ์นี้จะหมดไปถ้ามีเหล็กมาก โซเดียม ในนมวัวสูงกว่าในนมแม่ 3 เท่า จึงอาจทำให้ทารกบางรายเกิดปัญหาเรื่อง โซเดียมเกิน (Hypernatremia) นอกจากนี้ในนมวัวมีฟอสฟอรัสค่อนข้างสูง ทำให้อัตราส่วนของแคลเซียมต่อฟอสฟอรัสไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดปัญหาแคลเซียมต่ำ (Hypocalcemia) ทำให้ทารกอายุ 3-10 วัน เกิดอาการชักได้

1.2 ภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรค ในน้ำนมแม่จะมีเม็ดเลือดขาว โดยเฉพาะในน้ำนมเหลือง ร้อยละ 80-90 จะเป็นโมโนไซต์ ฟลาโกไซท์ และที่เหลือเป็นลิมโฟไซท์ ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการกลืนและทำลายเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา และในนมแม่มีภูมิคุ้มกัน (Cell Mediated immunity) แก่ลูก กล่าวคือให้พวก ที- เซล ที่มีภูมิคุ้มกันต้านโรคจากแม่ไปสู่ลูก ในนมแม่มี Immunoglobulins ที่จะป้องกันเชื้อโรค Immunoglobulins A ซึ่งป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย หรือไวรัส และมีภูมิคุ้มกันต้านอื่นๆ เช่น Immunoglobulins G และ Immunoglobulins M ซึ่งช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคอื่นๆ นอกจากนี้ในนมแม่มีไลโซไซม์ คอมพลีเมนต์ 3 ซึ่งช่วยฆ่าเชื้อแบคทีเรียซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคท้องเสีย จากการศึกษาของ Ardythe *et al.* (2004) พบว่า Oligosaccharides ในนมแม่กับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก ทารกที่กินนมแม่จะมีแบคทีเรียที่พบปกติในลำไส้ (Intestinal flora) ซึ่งเป็นพวกแลคโต แบคซิลลัสบีฟิดัส ซึ่งมีความเหมาะสมกับภาวะปกติของทารก ในนมแม่มีแลคโตเฟอร์ริน ซึ่งยับยั้งการเติบโตของจุลชีพในลำไส้ เช่น อีโคไล และเชื้อแคนดิดาอัลบิแคน ลักษณะอุจจาระของทารกที่กินนมแม่ จะมีภาวะเป็นกรด pH 5-6 ซึ่งสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคบางอย่าง เช่น สเตรปโตคอกคัส ฟีคาลิส ดังนั้นนมแม่จึงสามารถลดอัตราการเกิดหรือความรุนแรงของภาวะอุจจาระร่วง ลดอัตราการเกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง หูชั้นกลางอักเสบ การติดเชื้อแบคทีเรีย เยื่อหุ้มสมองอักเสบ อาหารเป็นพิษ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การอักเสบของลำไส้ การเกิดเบาหวานแบบพึ่งอินซูลิน ลำไส้ใหญ่อักเสบ และโรคมะเร็ง (Gary *et al.*, 2001:411)

1.3 ลดการเกิดโรคอ้วน นมแม่มีปริมาณพอเหมาะสำหรับลูก เมื่อลูกอิ่มลูกก็จะหยุดดูด ส่วนการให้นมผสมลูกอาจได้รับนมมากเกินไปเกินความต้องการ (Over Feeding) เนื่องจากการเตรียมที่ไม่ถูกต้อง ส่วน มีการเติมเกลือลงในนม หรือกการกระตุ้นให้ลูกดูดจนหมดขวดเป็นต้น ซึ่งในนมวัวหรือนมผสมบางอย่างจะมี โซเดียมสูงทำให้เกิดภาวะโซเดียมสูงในเลือดทารก จะเกิดภาวะขาดดุลของน้ำ ลูกจะเกิดความกระหาย ร้องกวน แม่จะเข้าใจผิดคิดว่าลูกหิว จึงให้นมเพิ่ม ผลที่ตามมาคือ ลูกมีน้ำหนักมากกว่าปกติ มักมีปัญหาหายใจจะแก้ไข เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

1.4 ระดับสติปัญญา พบว่าลูกที่เลี้ยงด้วยนมแม่มีระดับสติปัญญาดีกว่าลูกที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมแม่

1.5 ผลดีด้านจิตใจลูกที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะได้รับความอบอุ่นทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการ โอบอุ้มและให้นม จะช่วยพัฒนาระบบประสาทส่วนกลาง โดยการดูด การดมกลิ่น การเห็น ส่วนการสัมผัสจะสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ให้แก่ลูก ซึ่งนักจิตวิทยาเชื่อว่าเป็นรากฐานของการพัฒนาอุปนิสัยการเรียนรู้ และการปรับตัวของลูกด้วย

2. ผลดีต่อมารดา

2.1 สะดวก ประหยัด นำนมเป็นน้ำนมที่ธรรมชาติได้เตรียมไว้สำหรับลูก โดยเฉพาะเมื่อลูกดูดหัวนมแม่จะกระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำนม ซึ่งมีอุณหภูมิเหมาะสมสำหรับลูก จึงเป็นการสะดวกสำหรับแม่ และช่วยลดปัญหาการเตรียมนมผสมที่ไม่ถูกส่วนและไม่ถูกสุขลักษณะ ประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมซึ่งมีราคาแพงมาก นอกจากนี้ลูกที่ดูดนมแม่จะแข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่าย จึงเป็นการประหยัดค่ารักษาพยาบาล

2.2 ลดการเกิดมะเร็งเต้านมแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานๆจะมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมน้อยลง

2.3 ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว เนื่องจากการดูดกระตุ้นจากลูก ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินซึ่งจะช่วยให้มดลูกหดตัวเข้าช่องเชิงกรานได้ดี

2.4 ทำให้มีรูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น เพราะมีการนำไขมันที่สะสมไว้ในระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ในการผลิตน้ำนมสำหรับเลี้ยงลูก

2.5 เป็นการคุมกำเนิดทางอ้อม จากการกลับคืนหน้าที่ของรังไข่ในแม่หลังคลอด โดยระดับโพลแลคตินจะลดลงสู่ระดับปกติ ประมาณ 14 วัน ขณะเดียวกันฮอร์โมนโกนาโดโทรฟินซึ่งมีระดับต่ำในขณะตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น จะกระตุ้นรังไข่ให้เจริญในสัปดาห์ที่ 4 หลังคลอดเนื่องจากเมื่อลูกดูดนมแม่จะกระตุ้นให้ร่างกายของมารดาหลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินจากต่อมใต้สมองด้านหน้า ออกมายับยั้งการตกไข่ของแม่ แม่ที่ให้ลูกดูดนมตนเองเต็มที่อย่างสม่ำเสมอจะไม่มีประจำเดือน (Lactation amenorrhea) ประมาณ 8 – 12 เดือน พบว่าร้อยละ 95 ของแม่ที่ให้นมลูกอย่างเต็มที่ จะช่วยคุมกำเนิดได้ถึง 70 วันหลังคลอด ส่วนแม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองจะมีประจำเดือนภายใน 2-4 เดือนหลังคลอด การมีครรภ์มักจะไม่ได้เกิดเร็วกว่า 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่พบได้มีจำนวนน้อยมาก เพราะฉะนั้นการคุมกำเนิดจะต้องเริ่มตั้งแต่วัปดาห์หลังคลอด

2.6 ลดภาวะการเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น แม่ที่มีเส้นเลือดโป่งพองในขณะตั้งครรภ์ ถ้าไม่ให้ลูกกินนมตนเองและใช้ยากระตุ้นการสร้างน้ำนม (Diethylstilbestrol) ก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดก้อนเลือดอุดตันในหลอดเลือด (Thromboembolic) ได้ ดังนั้นถ้าให้ลูกดูดนมแม่ก็ไม่จำเป็นต้องใช้ยานี้ โรคแทรกซ้อนดังกล่าวก็จะไม่เกิด

2.7 ด้านจิตใจ ประสบการณ์ของแม่ที่ได้รับจากการเลี้ยงลูกด้วยนมของตนเองจะมีผลต่อแม่ในระยะเริ่มต้นของการให้นมและขณะให้ลูกดูดนม โดยทำให้แม่เกิดความรักความผูกพันกับลูก เนื่องจากการให้นมลูกจะทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ซึ่งเชื่อว่าเป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรมของการเป็นแม่ ทำให้แม่มีสัญชาตญาณในการตอบสนองต่อความต้องการของลูกอยู่ตลอดเวลา ถ้าแม่เข้าใจและตอบสนองความต้องการของลูก (Needs) ได้เหมาะสมจะทำให้ลูกเกิดความมั่นใจไว้วางใจต่อแม่ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากและถือเป็นรากฐานของมนุษย์สัมพันธ์ของเด็ก (Basic Human relationship) จากการศึกษาของ Sybil *et al.* (2004) พบว่า Cortisol และ (SIgA) ในนมแม่มีผลต่ออารมณ์ของแม่ แม่ที่มีความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าจะมี Cortisol และ (SIgA) สูง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้ Cortisol และ (SIgA) ลดลง ซึ่งส่งผลให้แม่มีอารมณ์ผ่อนคลายซึ่งลดอาการวิตกกังวล

3. ชนิดของน้ำนม น้ำนมแบ่งเป็น 3 ระยะคือ น้ำนมเหลือง (Colostrum) น้ำนมก่อนน้ำนมแท้ (Transitional milk) น้ำนมแท้ (True milk or mature milk)

3.1 น้ำนมเหลือง (Colostrum) อาจเริ่มมีการผลิตตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ และมีต่อเนื่องไปถึงหลังคลอด เกิดจากฮอร์โมนแลคโทเจน (Lactogen) ของรกที่ทำหน้าที่คล้าย โพรแลคตินกระตุ้นเซลล์เอ็ลวิโอไล ของเต้านมเป็นขบวนการที่เกิดขึ้น โดยอัตโนมัติระยะ 1-2 วัน หลังคลอดการเปลี่ยนแปลงของเต้านมอาจมีเพียงเล็กน้อย หรือยังไม่ชัดเจน น้ำนมที่ออกมามีลักษณะสีเหลืองเข้มกว่าน้ำนมแท้ ประกอบด้วย โปรตีน ไขมัน น้ำตาลเกลือ และน้ำ มีสัดส่วนแตกต่างจากน้ำนมอีก 2 ชนิด คือมีไขมันและน้ำตาลน้อยกว่าแต่มีจำนวน โปรตีนและเกลือมากกว่า นอกจากนี้ น้ำนมเหลืองยังมีโปรตีนที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน โรค (Immuno globulina) ในระดับสูงและมี Lactoferrin รวมทั้ง White blood Cells ซึ่งเป็นแหล่งภูมิคุ้มกัน โรคแก่ทารกแรกเกิดมีระดับวิตามินเอสูง มี Sodium และ Zinc มาก น้ำนมเหลืองมีฤทธิ์เป็นยาระบายอ่อนๆ โดยทั่วไปภายใน 3-5 วัน หลังคลอดจะมีการผลิตน้ำนมก่อนน้ำนมแท้มาทดแทนน้ำนมเหลือง

3.2 น้ำนมก่อนน้ำนมแท้ (Transitional milk) น้ำนมที่ผลิตต่อเนื่องจากน้ำนมเหลืองจนกระทั่งประมาณ 2 สัปดาห์ หลังคลอด น้ำนมชนิดนี้จะมีระดับไขมัน แล็กโทส (Lactose) วิตามิน ละลายในน้ำ และมีแคลอรีมากกว่าน้ำนมเหลือง

3.3 น้ำนมแท้ (True milk or Mature milk) คือ น้ำนมที่ผลิตต่อเนื่องจากน้ำนมก่อนน้ำนมแท้หลังคลอด 2 สัปดาห์ไปแล้ว มีลักษณะเป็นสีขาวขุ่น ประกอบด้วยน้ำซึ่งมีปริมาณมากที่สุด

โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ และวิตามิน ซึ่งมีหลายชนิดและเพียงพอกับความต้องการของทารกในระยะ 4-6 เดือนแรก

4. การสร้างน้ำนม (Lactogenesis) การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลังจากรกคลอดแล้ว ระดับเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนในกระแสเลือดลดต่ำลง ซึ่งเชื่อว่าฮอร์โมนทั้งสองตัวนี้เป็นตัวยับยั้งการขับน้ำนมในระยะตั้งครภ์ร่วมกับการที่ไม่ได้ถูกกระตุ้น เมื่อระดับฮอร์โมนของรกลดลงต่อมพิทิวทารีส่วนหน้าจะขับฮอร์โมนแลคโทเจนหลายตัวออกมาอย่างมากขณะเดียวกันในระยะหลังคลอด การไหลเวียนของเลือดภายในเต้านมเพิ่มขึ้น จึงนำฮอร์โมนและพรีเคอร์ซอร์ (Milk precursor) ไปยังเซลล์ของแอลวีโอลได้มากขึ้น ทำให้กลไกทางชีวเคมีภายในเซลล์เกิดการผลิตน้ำนม

5. หลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยยึดหลัก 3 จุด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี

5.1 การดูดเร็ว หมายถึง การนำลูกมาดูดนมแม่ในช่วงหลังคลอดโดยเร็วที่สุด ซึ่ง WHO และ UNICEF ได้แนะนำให้ลูกมาดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด เพราะเป็นระยะเวลาที่เด็กแรกคลอดจะตื่นตัวมากที่สุด (Quiet alert) เด็กจะมีการตอบสนองต่อการดูดนมได้ดี หลังจากนั้นเด็กหลังคลอดจะยังตื่นตัวไปอีกประมาณ 1-2 ชั่วโมง ดังนั้นระยะนี้จะเป็นระยะที่เหมาะสมที่จะนำลูกมาดูดนมแม่ รองลงไปจากระยะครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด นอกจากนี้การดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด นอกจากจะส่งเสริมการทำหน้าที่ของ Sucking reflex ของลูกแล้ว ยังทำให้น้ำนมเหลืองและสิ่งที่ยังค้างอยู่ในท่อน้ำนม และถุงน้ำนมของแม่ในระยะแรกถูกระบายออก น้ำนมเหลืองจึงไม่ค้างอยู่ในท่อน้ำนมและถุงน้ำนมนานเกินไป การดูดกระตุ้นของลูก จึงทำให้เต้านมว่างก่อนที่จะมีอาการคัดตึงเกิดขึ้น เพราะการไหลออกของน้ำนมเหลืองและสิ่งคัดหลั่งภายในถุงน้ำนม ทำให้น้ำนมเปิดออก ถุงน้ำนมจะไม่ยืดขยายมาก ในขณะเดียวกันในระยะชั่วโมงแรกๆ หลังคลอด ก็เป็นระยะตื่นตัวของแม่ (Maternal sensitive period) ดังนั้น จึงเป็นระยะที่สามารถก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างแม่และลูกได้ง่าย และเป็นการรักษาระดับของฮอร์โมน โพรแลคตินให้มาอย่างสม่ำเสมอ

5.2 การดูดบ่อย หมายถึง การที่แม่ให้ลูกดูดนมบ่อยครั้งตามที่ลูกต้องการ สำหรับการที่จะทำให้ลูกได้ดูดบ่อยนั้นจำเป็นที่จะต้องนำลูกมาอยู่กับแม่ในห้องที่เรียกว่า "Rooming in" หรืออยู่บนเตียงเดียวกับแม่ที่เรียก "Bedding-in" การที่ลูกดูดนมแม่บ่อยจะเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมมากขึ้น เพราะยิ่งดูดกระตุ้นบ่อย ราคายิ่งหลังฮอร์โมน โพลแลคตินิตออกมาในเลือดมากขึ้น ทำให้ฮอร์โมนมีระดับสูงในเลือดอยู่เกือบตลอดเวลา และฮอร์โมนนี้จะกระตุ้น Secreting cell ใน Acini ให้ทำการสร้างน้ำนม เมื่อลูกเริ่มดูดนมแม่ ระดับโพรแลคตินจะค่อยๆ เพิ่มสูงขึ้น และจะมีระดับสูงสุดประมาณ 10-60 นาที และค่อยๆ ลดลงสู่ระดับปกติภายในเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง การดูดนม

ของลูกในแต่ละมือจะทำให้ระดับของฮอร์โมนโพรแลคตินจะขึ้นลงในลักษณะเช่นนี้ ดังนั้น การให้ลูกได้ดูดนมเมื่อน้อยทุก 2-3 ชั่วโมง จึงมีความจำเป็นต่อความต่อเนื่องของการขับหลังฮอร์โมนโพรแลคตินตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ของทุกวัน ทั้งนี้ จะมีผลให้การสร้างน้ำนมในแม่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ท่อน้ำนมจะเปิดเป็นจังหวะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ น้ำนมได้ระบายออก ซึ่งจะสามารถป้องกันการเกิดภาวะคัดตึงเต้านมได้ใน 1-2 วันแรก ควรให้ลูกดูดนมทุก 2 ชั่วโมง หรือไม่น้อยกว่าวันละ 9 ครั้ง เพราะนอกจากจะเป็นการกระตุ้นให้นมแม่เร็ว และมามากแล้ว ยังทำให้ลูกตัวเหลืองน้อยลงด้วย เนื่องจากน้ำนมแม่ช่วงแรกจะเป็น Colostrum ซึ่งเป็นยาระบายอ่อนๆ ตามธรรมชาติ ช่วยในการขับถ่าย Meconium ทำให้ลดโอกาสการเกิดภาวะตัวเหลือง แต่ถ้าลูกเกิดภาวะตัวเหลือง (Billirubin สูงกว่า 15 หรือ 16 mg/dl) ควรเว้นการให้นมแม่แก่ลูก 1 หรือ 2 วัน เนื่องจากระดับของ Pregnanediol (สารที่เกิดจากการแตกตัวของ Progesterone) ยังคงอยู่ในน้ำนมในช่วง 24-48 ชั่วโมง ซึ่ง Pregnanediol จะยับยั้งการทำงานของ Enzyme Glucuronyl Transferase ซึ่งเป็น Enzyme ที่เปลี่ยน Indirect billirubin ไปเป็น Direct form พร้อมทั้งจะขับออกเพื่อที่จะป้องกันภาวะตัวเหลือง (Hyperbillirubinemia) (Pillitteri, 1995)

5.3 การดูดกลืนวิธี การดูดนมได้ถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญมาก โดยสอดหัวนมเข้าปากให้พอดีกับจังหวะอ้าปากของลูกให้ลูกอมหัวนมเข้าไปลึก ๆ จนเหงือกลูกกดบริเวณลานนมเพื่อกดดันน้ำนมให้ไหลเข้าปากลูก เพราะจะช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาน้ำนมไม่พอ ปัญหาหัวนมแตก หรือหัวนมเป็นแผลได้ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น ไม่ใช่สัญชาตญาณของมนุษย์ แม่จึงจำเป็นต้องได้รับการเรียนรู้และได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากบุคลากรในทีมสุขภาพและครอบครัว ฉะนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญมากในการที่จะให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ความช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสมในระยะเวลาของการให้นมลูก ทำอุ้มลูกในการให้นม ได้แก่

5.3.1 แม่ครรภ์หลังที่เคยผ่านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาแล้ว ควรจะให้อุ้มลูกในท่าอิสระที่แม่ถนัดและลูกสามารถดูดนมแม่ได้สะดวก

5.3.2 แม่ครรภ์แรกหรือแม่ที่ไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ควรแนะนำวิธีอุ้มลูกที่ถูกต้องคือ อุ้มลูกอยู่ในอ้อมแขนที่รองรับศีรษะและต้นคอของลูกงอเล็กน้อย ท้องแขนทอดรองรับลำตัวลูกไว้ 4 นิ้ว ของแขนข้างเดียวกันทอดรองรับก้นลูกไว้ โดยหัวนมมีอยู่ที่โคนขาของลูกมืออีกข้างหนึ่งเป็นอิสระคอยหยิบจับยกเต้านมและสิ่งอื่นๆ ได้และคอยระวังไม่ให้เต้านมกดลงบนจมูกของแม่ขณะที่กำลังดูดนม

5.3.3 สำหรับแม่ที่ห้วนมสันหรือมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง ถ้าแม่พอจะอุ้มลูกได้ควรอุ้มลูกในท่า Football hold (อุ้มโดยให้สะโพกของลูกอยู่ในซอกแขน ท่อนแขนและมือของผู้อุ้มจะต้องรองรับหลังและศีรษะของลูกไว้) มืออีกข้างหนึ่งจะเป็นอิสระสามารถทำอะไรก็ได้ เช่น จับยกเต้านมส่งเข้าปากลูกหรือให้แม่นอนบนเตียง Fowler ไขหัวเตียงให้สูงมีเบาะหรือที่นอนของลูกรองรับตัวลูกให้สูง เพื่อให้แม่สามารถให้นมลูกได้

5.3.4 ผู้ให้การพยาบาลช่วยอุ้มทารกในท่านอนหงาย ยกตัวของทารกส่งเข้าทางคานข้างของลำตัวแม่เหมือนท่า Football hold ทารกจะนอนหงายคุณนมแม่ในรายที่แม่เจ็บปวดแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง หรือแม่ที่อุ้มลูกไม่ถนัด หรือแม่ห้วนมสันในลักษณะที่ลูกจะคุณนมได้ดีกว่า แต่พยาบาลต้องคอยระวังทารกจะล้มถนัดมนั้นพยาบาลต้องคอยสังเกตว่าแม่ที่มีน้ำนมไหลออกมามาก ทารกดูดไม่ทัน จะต้องผละทารกออกจากเต้านมแม่อย่างถูกต้อง

6. อาการบ่งชี้ว่าทารกได้รับนมไม่พอ

ถ้าแม่น้ำนมน้อยไม่พอดต่อความต้องการของลูก การชั่งน้ำหนักลูกทุกสัปดาห์จะช่วยให้ทราบว่าลูกได้รับนมพอหรือไม่แม่จะสังเกตได้คือ

6.1 ลูกจะกระสับกระส่ายและร้องกวนมาก

6.2 ลูกหิวบ่อยกินเก่งน้ำหนักไม่ขึ้น

6.3 อุจจาระสีเข้มบางทีสีเขียว ท้องผูก บางทีถ่ายออกเพียงเล็กน้อย

6.4 ปัสสาวะน้อย

ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มารดาหลังคลอดบุตรที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจประสบกับปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

1. น้ำนมไหลน้อย น้ำนมไม่เพียงพอ ปัจจุบันพบว่าแม่จำนวนมากที่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือมีการให้อาหารอื่นแก่ลูกก่อนถึงเวลาอันควร โดยให้เหตุผลว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ แม่บางรายมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมที่มีน้อยในระยะวันแรกๆ หลังคลอด ทำให้แม่ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่(กรรณิการ์, 2548: 137) การที่น้ำนมไหลน้อย

เกิดจากด้านจิตใจ ได้แก่ ความกังวล ความเครียดซึ่งมีผลทำให้การหลั่งน้ำนมลดลง (Kearney *et al.*, 1990 cited in Sherwen *et al.*, 1999: 995) เนื่องจากมารดาหลังคลอด มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายความไม่สุขสบายต่างๆ และต้องปรับตัวเพื่อทำหน้าที่บทบาทแม่การเลี้ยงดูลูก และการที่สมาชิกในครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้แม่เกิดความเครียด (Littleton and Engebretson, 2002) เมื่อแม่มีความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความอ่อนเพลีย จะทำให้มีการหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) จากไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งเป็นสารที่ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมน โพรแลคติน (Prolactin) ทำให้การสร้างน้ำนมลดลง และความวิตกกังวลต่างๆ มีผลยับยั้งการหลั่งออกซิโตซิน (Oxytocin) ทำให้น้ำนมไหลออกมาน้อย (Lowdermilk, 1999)

2. เต้านมคัดตึง จะเกิดขึ้นในวันที่ 3-5 วันหลังจากทารกคลอด (Lowdermilk and Perry, 2004: 777) จะเกิดขึ้นเมื่อการระบายของน้ำนมไม่เพียงพอ ซึ่งมีสาเหตุมาจากแม่ให้นมลูกช้า ทำในการดูแลของลูกไม่เหมาะสม การให้นมลูกไม่สม่ำเสมอ แม่ที่เต้านมคัดตึงจะมีอาการเต้านมแข็งเป็นมัน ปวด ลานนมเรียบ หัวนมแบน ทำให้ลูกดูดนมได้ยาก และการหลั่งของน้ำนมลดลง ซึ่งเมื่อแม่เกิดอาการเต้านมคัดตึง ทำให้แม่ไม่สามารถให้นมลูกได้ (Scoloveno and Weingarten, 1999; Emily *et al.*, 2000) เมื่อน้ำนมเต็มเต้าทำให้เกิดแรงดัน ต่อมาน้ำนมจะยับยั้งการสร้างน้ำนม ถ้าน้ำนมไม่สามารถระบายออกจากเต้านมได้ ปริมาณน้ำนมก็จะลดลง (Lowdermilk and Perry, 2004)

3. น้ำนมไหลซึม เกิดจากปฏิกิริยาที่เรียกว่า let-down reflex ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นที่เต้านม โดยการดูดนมของลูก หรือเมื่อแม่ได้ยินเสียงลูกร้องไห้ เห็นหน้าลูก แม่คิดเกี่ยวกับลูก หรือเมื่อถึงเวลาให้นมลูก ส่งผลให้ต่อมใต้สมองส่วนหลังหลั่งฮอร์โมน ออกซิโตซิน (Oxytocin) ส่งผลต่อการกระตุ้น cell รอบๆ ลานนมให้หลั่งน้ำนม ส่งผลให้แม่มีน้ำนมไหลซึม (Scoloveno and Weingarten, 1999: 995; Olds, London and Ladewig, 2000; Burroughs and Leifer, 2001; Lowdermilk and Perry, 2004) ซึ่งจะพบในช่วง 2-3 สัปดาห์หลังคลอด แม่บางรายจะมีน้ำนมไหลซึมออกมาบ่อยๆ เพราะมีการผลิตน้ำนมมาก การไหลของน้ำนมเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้น เมื่อถึงเวลาให้นมลูก หรือเมื่อแม่ให้นมลูกช้า ความรู้สึกความคิดถึงที่มีต่อลูกทำให้มีน้ำนมไหล ในกรณีแม่ที่ต้องไปทำงานนอกบ้าน การไหลของน้ำนมเป็นเรื่องที่น่ารำคาญ และน่าอาย (ศิริลักษณ์, 2548) หากแม่ไม่เข้าใจถึงภาวะปกตินี้ แม่อาจหยุดให้นมลูก

4. ภาวะร่างกายเหนื่อย อ่อนเพลีย ทั้งนี้เพราะในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักของร่างกายเพิ่ม และมีการสูญเสียพลังงานในระยะคลอด หลังจากคลอดทันทีแม่จึงมีอาการอ่อนเพลีย และมักง่วงนอน (วิไลพรรณ, 2546) และเมื่อแม่ต้องให้นมลูกคนแรก (Milligan *et al.*, 1990 cite in Pugh and Milligan, 1998)

5. การทำงานนอกบ้าน การที่แม่หลังคลอดลูกที่ออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้แม่ต้องมีการผสมผสานระหว่างบทบาทในครอบครัว การเลี้ยงดูลูก และการทำงานในเวลาเดียวกัน อาจก่อให้เกิดความยุ่งยาก การตัดสินใจเกี่ยวกับการให้นมลูกเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนเพราะถ้าแม่หยุดงานเพื่อให้ นมลูก แม่อาจจะประสบปัญหาเศรษฐกิจ และถ้าแม่เลิกให้นมลูกหลังคลอด เมื่อต้องกลับไปทำงาน อาจทำให้รู้สึกผิด ส่วนแม่ที่พยายามให้นมลูกเมื่อกลับเข้าทำงานจะประสบปัญหาต่างๆ เพราะแม่เองมีบทบาทในการทำงานบ้าน การเลี้ยงดูลูก และการทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้แม่เหนื่อยเหนื่อยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเวลาในการพักผ่อนและการรับประทานอาหารน้อยลง แม่บางรายอาจไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองเกิดความเหนื่อยล้าอ่อนเพลียตามมา (Auerbach, 1984; Coreil and Murphy, 1988; Kearney and Cronenwett, 1991; Yimyam, 1997 อ้างถึงใน สุสันหา และคณะ, 2545) นอกจากนี้ยังพบน้ำนมไหลขณะทำงาน ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัวหรือแม้แต่เวลาบิบน้ำนม และเมื่อแม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงเวลาที่แม่ทำงาน หรือไม่ได้บิบน้ำนม โดยเฉพาะช่วงเวลาทำงานที่มากกว่า 5 ชั่วโมง จะเกิดปัญหาตามมา คือ น้ำนมจะน้อยลงและแห้งไป ทำให้ต้องหยุดกินนมแม่ในที่สุด การที่แม่ออกไปทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้แม่มีโอกาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดน้อยลงหรือหย่านมเร็ว

บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization: WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (Nations Children's Fund: UNICEF) ได้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยมี แนวโน้มการปฏิบัติที่ชัดเจนตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2524 และเมื่อปี พ.ศ.2532 ได้จัดทำโครงการ โรงพยาบาล สบายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby-Friendly Hospital Initiative) ขึ้นเพื่อให้ประเทศต่างๆ ได้มีบทบาทในการปฏิบัติและเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเพื่อให้มีแนวทางในการดำเนินงานตามโครงการนี้ จึงให้ยึดหลัก “บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” (Ten step to successful breastfeeding) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (อัญชลี, 2540)

1. มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขทุกคนเป็นประจำ (Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care staff) การที่ต้องมีนโยบายออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ผู้มารับบริการและญาติ ได้รับทราบนโยบายของโรงพยาบาลและให้การปฏิบัติในโรงพยาบาลเป็นไปตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการเปลี่ยนผู้บริหารหรือกลุ่มผู้ปฏิบัติงานก็ตาม หน่วยงานที่ทำหน้าที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรได้มีการทบทวนและปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ครอบคลุมขั้นตอนต่างๆ ทั้งสิบประการ และการปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น

1.1 ห้ามสูบบุหรี่ ปิดประกาศ ติดภาพหรือ โฆษณาอาหารทดแทนนมแม่

1.2 ห้ามแสดง จำหน่าย ขาย แจก หรือแลกเปลี่ยนอาหารทดแทนนมแม่ ห้วนมยาง ขวดนม รวมทั้งสิ่งของที่เสื่อถึงผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

1.3 ห้ามรับบริจาคหรือซื้อนมผสมราคาถูก

1.4 ไม่สอนวิธีใช้นมผสมแก่แม่เป็นกลุ่มหรือชั้นเรียน

2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ (Train health care staff in skills necessary to implement this policy) โรงพยาบาลควรมีเอกสารเรื่องหลักสูตร หรือ โครงการหลักสูตรอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องผ่านการอบรม รวมทั้งเจ้าหน้าที่ใหม่ จะต้องมีการฝึกอบรมภายใน 6 เดือน การอบรมควรใช้เวลาอย่างน้อย 18 ชั่วโมง รวมทั้งการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงอย่างน้อย 3 ชั่วโมง การอบรมนี้ครอบคลุมทั้ง 10 ขั้นตอน และส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.2 กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม

2.3 การปฏิบัติในการส่งเสริมและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและระยะให้นมบุตร

2.4 การปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาที่อาจพบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น น้ำนมน้อย ห้วนมบอด เต้านมคัด ห้วนมแตก เป็นต้น

2.5 การช่วยลดความกังวลของแม่ที่เกี่ยวกับการให้นมลูก การสนับสนุนความเชื่อมั่นทางอารมณ์ให้กับแม่ที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

2.6 การให้แม่และลูกได้สัมผัสใกล้ชิดกันทันทีหลังคลอด

2.7 การไม่ให้อาหารอื่นหรือน้ำแก่ทารกที่กินนมแม่อายุ 4-6 เดือน โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

2.8 การช่วยแม่ให้อุ้มลูกกินนมในท่าที่ถูกต้อง

2.9 อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอดและระยะให้นมบุตร

3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Inform pregnant women about the benefits and management of breastfeeding) โรงพยาบาลควรมีเอกสารในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติตลอด 4-6 เดือนแรก และความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการให้นมแม่ ตลอดจนการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคน

4. ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด (Help mothers initiate Breastfeeding within a half-hour of birth) บุคลากรในห้องคลอดจึงควรให้แม่ได้สัมผัสลูกและให้ลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด หรืออย่างช้าไม่เกินครึ่งชั่วโมง ภายหลังตัดสายสะดือ และเช็ดคราบเลือด

5. แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกจากกัน (Show mothers how to breastfeed and how to maintain lactation even if they should be separated from their infants) ในขั้นตอนนี้มีความสำคัญ เนื่องจากต้องการให้แม่สามารถให้ลูกดูดนมแม่ได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของลูก และเมื่อแม่มีความจำเป็นต้องแยกจากลูกไม่ว่ากรณีใดๆ แม่จะต้องรู้วิธีการบีบน้ำนม เพื่อเก็บไว้ให้ลูกหรือการคงสภาพให้น้ำนมมีอยู่ต่อไป ขบวนการที่ทำให้มีน้ำนมเกิดขึ้นตลอดเวลาที่สำคัญอาศัยการกระตุ้นการดูดนมของทารก (Suckling) ทำให้เกิดกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมเช่นเดียวกับ ระยะ Lactogenesis ดังนั้น เมื่อต้องการให้เต้านมมีการสร้างและหลั่งน้ำนมตลอดไป จึงต้องให้ทารกดูดนมบ่อยๆ และสม่ำเสมอตรงที่ทารกต้องการ

6. อย่าให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ทารกแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (Give newborn infants no food or drink other than breastmilk unless medically indicated) ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์บางประการที่อาจทำให้ทารกบางคนต้องการน้ำ หรืออาหารอื่นเพิ่มเติมจากนมแม่หรือแทนนมแม่ เช่น เด็กป่วยหนัก เด็กที่ต้องได้รับการผ่าตัด และเด็กที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำมาก (น้อยกว่า 1,000 กรัม) ซึ่งจะถูกแยกไว้ในหน่วยทารกที่ต้องการดูแลพิเศษ การ

ให้อาหารจะพิจารณาเป็นรายๆ ไป ตามแต่ความต้องการสาร อาหารเฉพาะของแต่ละคน และความสามารถของระบบย่อยอาหารของทารกายนั้น

7. ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง (Practice rooming-in allow mothers and infants to remain together 24 hours a day) เพื่อให้ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ตามต้องการ และเกิดความรักความอบอุ่น สร้างความรักความผูกพันระหว่างแม่ลูก ทำให้แม่มีพฤติกรรมของความเป็นแม่ ซึ่งจะทำให้แม่ดูแลเอาใจใส่ต่อลูกได้ดีขึ้นในระยะต่อมา ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จได้ยาวนาน ควรให้แม่กับลูกได้อยู่ห้องเดียวกันแต่คนละเตียงหรืออยู่ในเตียงเดียวกันตลอดทั้งวันทั้งคืน

8. สนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ (Encourage breastfeeding on demand) เจ้าหน้าที่ควรสนับสนุนให้เด็กได้ดูดนมแม่โดยในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด ควรให้มารดากระตุ้นให้ลูกดูดนมทุก 2 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นให้น้ำนมแม่มาเร็วและมามาก หลังจากนั้นแม่สามารถให้ลูกดูดนมบ่อยครั้งตามที่ลูกต้องการ

9. อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม (หรือหัวนมหลอก) (Give no artificial teats or pacifiers (also calls dummies or soothers to breastfeeding infants) เนื่องจากกลไกการดูดนมแม่และดูดหัวนมยางไม่เหมือนกัน กล่าวคือ เด็กที่ดูดหัวนมยางมักจะเน้นเหงือกอยู่บนหัวนม โดยไม่ขยับขึ้นลงและลิ้นซึ่งอยู่ใต้นมก็ไม่เคลื่อนไหว ดังนั้นในระยะที่ลูกยังไม่ชินกับการดูดนมแม่และน้ำนมยังไม่มาไม่มากพอ นั้น จึงไม่ควรให้เด็กดูดหัวนมยาง เพราะจะทำให้เด็กติดหัวนมยาง ซึ่งจะเป็นการยากที่จะหักให้กลับมาดูดนมแม่อีก ถ้าเด็กได้ดูดหัวนมยางหรือหัวนมปลอมแล้วกลับมาดูดนมแม่จะทำให้เด็กเกิดการสับสน ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จได้ยาก

10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งแม่ไปติดต่อกับกลุ่มดังกล่าว เมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก (Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from the hospital or clinic) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามขั้นตอนที่ 1-9 เป็นการเริ่มต้นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งแม่ปฏิบัติอยู่ภายในโรงพยาบาล แต่เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มักเกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์แรกหลังจากแม่กลับบ้านจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้านแล้ว ดังนั้น เจ้าหน้าที่จึงควรแนะนำแหล่งบริการที่แม่จะสามารถขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น คลินิกส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมบ้าน

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะนมแม่มีประโยชน์สูงสุด ทั้งทางด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งเป็นภูมิคุ้มกันให้แก่ลูกด้วย การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ ได้นั้นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญมีบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

1. บทบาทในการปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก(Clinical Practice)เป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดเนื่องจากเป็นภารกิจหลักที่ต้องปฏิบัติให้เต็มประสิทธิภาพ ภารกิจหลักในเรื่องนี้จะเน้นการดูแลโดยตรงและการวางแผนการจำหน่ายผู้รับบริการ โดยการให้ความรู้และพัฒนาทักษะเพื่อให้สามารถตนเองต่อที่บ้าน (จรงค์,1995) การให้สุศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นการให้ความรู้แก่แม่หลังคลอด ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถเมื่อแม่ประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ๆ ขาดความมั่นใจทำให้หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเปลี่ยนไปให้นมผสมแทน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญจึงมีบทบาทในการพัฒนาแนวทางการให้พยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. บทบาทด้านการให้ความรู้(Educator) โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้แม่มีความรู้ ความเข้าใจโดยการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ที่มีระบบและสามารถปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม พยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อให้แม่มีความมั่นใจในความสามารถซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม

3. บทบาทด้านการเป็นผู้ให้การปรึกษา(Consultant)พยาบาลผู้เชี่ยวชาญควรตระหนักและนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ตนเองเป็นแหล่งประโยชน์และแหล่งข้อมูลกับผู้รับบริการและครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่การให้คำปรึกษาแตกต่างจากการให้สุศึกษาคือการให้อิสระในการตัดสินใจ ปรึกษาร่วมกันในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model)

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติ

เพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่ามากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตนและจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความรู้สึก ความเข้าใจ และการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโรค อาจจะมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะมีแนวโน้มให้ปฏิบัติตามความเข้าใจนั้นๆ ความเชื่อจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัย แม้ว่าบุคคลจะประสบเหตุการณ์ในชีวิตเหมือนกัน เช่น กางเกงขาด หรือการเจ็บป่วย แต่การยอมรับเหตุการณ์หรือการปฏิบัติตนเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพจะแตกต่างกันออกไปตามความคิด ประสบการณ์ และความเชื่อของบุคคล(Becker and Maiman, 1975)

ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมบุคคล จึงต้องพิจารณาถึงการรับรู้อันเป็นกระบวนการในการแปลความหมายข้อมูลของบุคคล และความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็แนวโน้มให้บุคคลมีการปฏิบัติตามความเข้าใจหรือการรับรู้นั้น

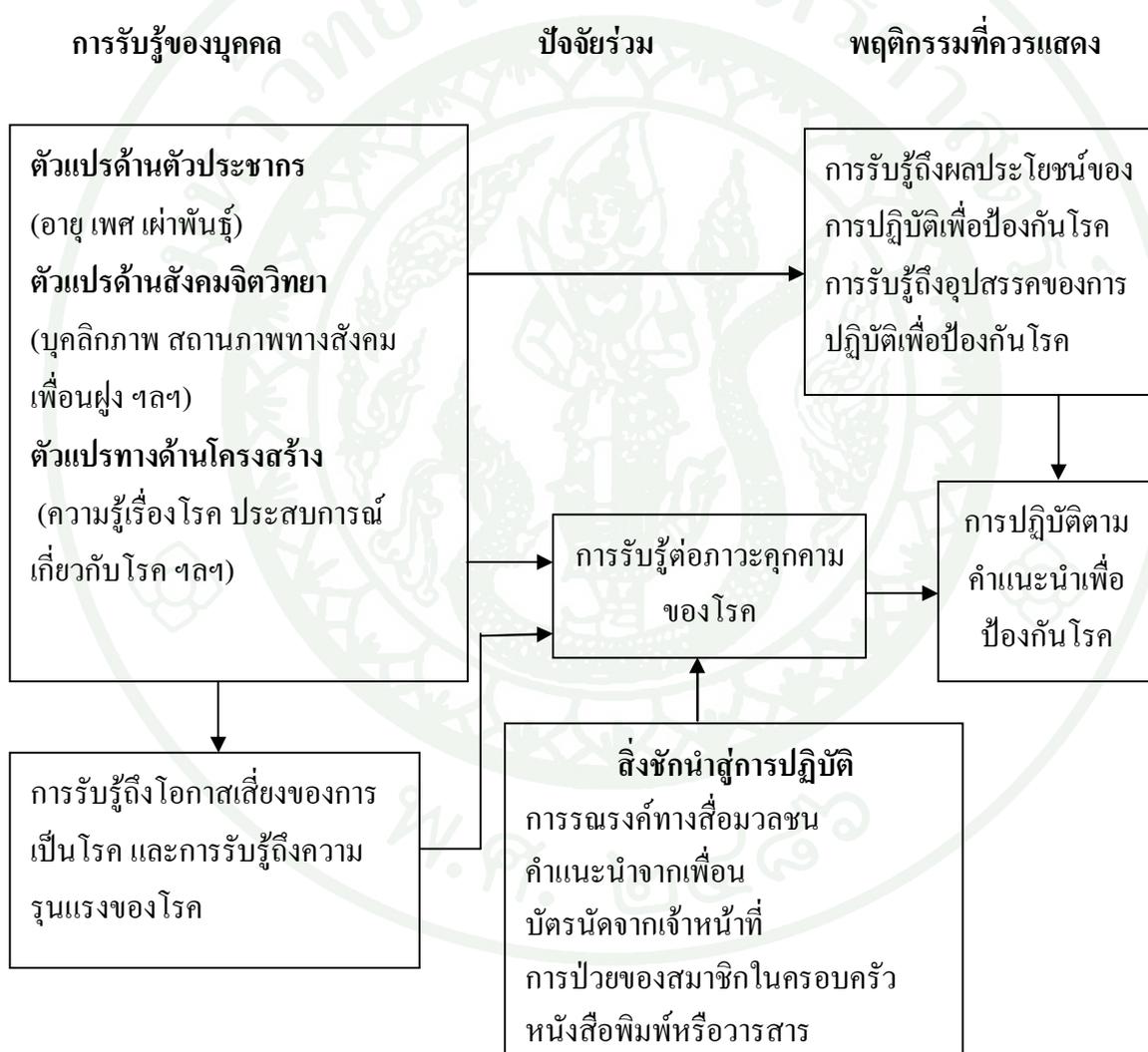
แนวคิดพื้นฐานและพัฒนาการของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ในช่วงศตวรรษที่ 20 นักวิชาการได้หันมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์มากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพ ได้รับความสนใจศึกษากันมากในช่วงปีค.ศ.1950 – 1960 ถือเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในระยะนั้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นด้านการป้องกันโรคมกกว่าการรักษาพยาบาลไม่ได้รับความสนใจจากประชาชน ดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์ และนักสาธารณสุขจึงสนใจจะทำความเข้าใจว่าอะไรเป็นสาเหตุ และสภาวะการณ์ใดที่เหมาะสมที่จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค

Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวความคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าความเชื่อเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพ จะประกอบไปด้วยความเชื่อที่ว่า

1. การมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของบุคคล
2. การเกิดโรคอาจมีความรุนแรงต่อชีวิตของบุคคลน้อย ปานกลาง หรือมากก็ได้ การปฏิบัติตัวที่ดีจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะต่างๆ หรือจะช่วยลดความรุนแรงของโรคก็ได้ แต่ขณะเดียวกันก็มีอุปสรรค เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก สบาย หรือความเจ็บปวดต่างๆ

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมาได้พบว่า นอกจากองค์ประกอบ ด้านความเชื่อหรือการรับรู้ ยังมีปัจจัยตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ Becker และ Maiman (1975) ได้ปรับปรุง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ(Health Motivation) และปัจจัยอื่นๆ ที่จัดอยู่ในปัจจัยร่วมและปัจจัยสนับสนุน (Modifying and Enabling factor) รวมทั้งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) มาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่า มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา: Becker *et al.* (1974: 206)

Becker (1974) ได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการอธิบายและทำนาย พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick Role Behavior) โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมในด้านต่างๆ เพิ่มเติมจากที่ Rosenstock ศึกษาไว้ ซึ่งสามารถแสดงตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย

ที่มา: Becker (1974)

องค์ประกอบสำคัญตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค Becker and Maiman (1975) ได้สรุปองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสเกิดโรค แต่ละบุคคลจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแตกต่างกันออกไป บางคนเชื่อว่าตนจะเสี่ยงต่อการเกิดโรค บางคนไม่เชื่อว่าตนจะเสี่ยงต่อการเกิดโรค การที่บุคคลจะหลีกเลี่ยงภาวะที่เกิดโรคงกล่าว จำเป็นต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นๆ ได้ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้อาจจะแตกต่างกันออกไปตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค Becker และ Maiman (1975) กล่าวว่า เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและทราบการวินิจฉัยของตนเองแล้วความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้ป่วยอาจไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ซึ่งทำให้การคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนผิดไป สำหรับบุคคลที่เคยเจ็บป่วยจะมีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้อีกและสำหรับบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น แสดงว่าบุคคลใดที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงจะปฏิบัติตนในการป้องกันโรคดีกว่าบุคคลที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่างๆ มีความสำคัญที่ช่วยให้บุคคลได้ตัดสินใจว่าควรมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า แม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคก็อาจจะยังไม่มีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคนั้นๆ แต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ และสัมพันธภาพในครอบครัวความสามารถในการทำงาน และบทบาททางสังคมของเขาด้วย จึงจะเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้ดีขึ้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ(Perceived Benefits) เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองแล้วยังรวมถึง เวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย และอาการแทรกซ้อนด้วย บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามนั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือรักษาโรค แต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น จะเป็นผลจากความเชื่อว่าวิธีการนั้นๆ เป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรค หรือหายจากโรคนั้น ในขณะที่เดียวกัน บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสีย หรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกัน และรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ(Perceived Barrier) การรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การรับรู้ความไม่สะดวกค่าใช้จ่ายราคาแพง ความอาย เป็นต้น ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับ การชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์หรือโทษซึ่งเกิดการตัดสินใจเลือกกระทำแล้วว่าดีกว่าวิธีอื่นทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

จากการศึกษาทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถสรุปได้ว่า การจัดโปรแกรมศึกษา โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีส่วนทำให้ประชาชนเกิดเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพดีขึ้นสำหรับองค์ประกอบที่จะไปประยุกต์ อาจใช้ 3 หรือ 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำก็ได้ หรือแล้วแต่ผู้นำไปใช้พิจารณาตามความเหมาะสมความเชื่อทางด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในด้านสุขภาพทั้งการป้องกันและควบคุมการรักษาโรคสำหรับแม่ที่ให้นมลูกมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้พฤติกรรมดูแลตนเองให้เป็นไปตามแผนการเพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้นมลูกขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นมาสนับสนุนเพื่อให้หญิงให้นมลูก ได้ตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy)

ความสามารถตนเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม(Social Cognitive Theory) ของ Albert Bandura แนวความคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1977) มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากทางสภาพแวดล้อม แต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย และการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน(Reciprocal Determinism) กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม (สม โภชน์, 2541)

Bandura (1977) ได้ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ด้วยความสามารถของตนเอง และได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ดังนั้นความสามารถของตนเอง(Self-Efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ จึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ทราบว่าต้องทำอะไรกับสิ่งที่ต้องปฏิบัติจริง (สม โภชน์, 2541)

ทฤษฎีพื้นฐานแนวความคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเองของ Bandura เชื่อว่าการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรม ซึ่งเป็นการเสริมสร้างโดยเงื่อนไขนั้นๆ คงอยู่ การมีปฏิสัมพันธ์ของพฤติกรรมจะมีความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรม บุคคล และสิ่งแวดล้อม จากแนวคิดของ Bandura มองสิ่งแวดล้อมไม่แยกจากกัน และเชื่อว่าบุคคลมักจะใช้สภาพเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของบุคคลจะมีส่วนในการตัดสินใจในการปฏิบัติครั้งต่อไป พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่ได้รับจากสังคม เช่น ความคิด อารมณ์ และความคาดหวัง การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องวิเคราะห์เงื่อนไข และสิ่งเร้าที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล สิ่งเร้าเหล่านี้จะเป็นตัวเสริมแรง ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎีมีรายละเอียดดังนี้

จากภาพที่ 4 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นได้ว่า ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง จึงมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นสูง เช่น เดียวกัน บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน

ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงกันข้าม บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้นความมั่นใจในการตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถแค่ไหน เป็นตัวชี้ให้เห็นว่าบุคคลจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากเพียงใด ถ้าเขาเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้จะเกิดความกลัว และพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้เกิดความไม่หวาดหวั่นล่วงหน้าในการทำงาน และทำให้เกิดความเพียรพยายามไม่ท้อถอยเมื่อพบอุปสรรค ยิ่งมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองมากจะยิ่งมีความพยายามและกระตือรือร้นในการทำงานมาก การที่บุคคลพยายามทำงานในสถานการณ์ที่บีบบังคับได้สำเร็จและได้ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงส่งเสริมในการรับรู้ความสามารถของตนเองและทำให้เกิด ความกลัวน้อยลงเมื่อประสบเหตุการณ์นั้น

โดยสรุปทฤษฎีความสามารถของตนเอง มีหลักการมาจากทฤษฎีปัญญาทางสังคมเมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไปในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น Bandura (1977) ได้เสนอว่ามีอยู่ 4 วิธีด้วยกันคือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ(Mastery Experiences) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์ตรงของความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง และบุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขายอมรับว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้นได้ และจะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลที่พึงพอใจจะทำให้ผู้ที่สังเกตเห็นมีความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้ ถ้าเขามีความพยายามจริงจังไม่ย่อท้อ

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีนี้ค่อนข้างใช้ง่าย และใช้กันทั่วไป Bandura(1977) กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงไม่ค่อยได้ผลมากนัก ในการที่จะให้คนเราสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ย่อมจะได้ผลดีใน การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) เป็นการใช้สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ เพื่อตัดสินความสามารถของเขา ซึ่งเขาจะประเมินว่าความเครียดและความเหนื่อยล้าของตนเองเป็น สิ่งบั่นทอนการแสดงพฤติกรรมของตนเองให้ลดลงและอารมณ์นั้นจะมีผลต่อการตัดสินในความสามารถของตนเอง โดยอารมณ์ทางบวกจะกระตุ้นการรับรู้ความสามารถ อารมณ์ที่ขุ่นมัว จะทำให้การรับรู้ความสามารถลดลง และในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความแข็งแรงและความพยายามบุคคลจะตัดสินว่าความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวดจึงเป็นการแสดงถึงการไม่มีความสามารถทางกาย ดังนั้น การเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยการลดความเครียดและเปลี่ยนอารมณ์ทางลบให้เป็นอารมณ์ทางบวก ทำให้การตัดสินสภาวะทางกายเป็นไปในทางที่ถูกต้อง

Bandura(1977) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับมิติ(Dimension) 3 มิติ คือ

1. มิติตามระดับความคาดหวัง(Magnitude) หมายถึง ระดับการคาดหวังของบุคคลในการที่จะกระทำการต่างๆ ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะต้องทำ บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำหรือขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะเรื่องที่ย่อยๆ ถ้ามอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถก็จะพบความล้มเหลว ดังนั้น การมอบหมายงานต้องพิจารณาไม่ให้ยากเกินความสามารถ ควรเป็นงานที่มีความยากระดับปานกลาง

2. มิติความเข้มแข็งของความมั่นใจ(Strength) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาตัดสินความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน ประการแรก คือ การมอบหมายรายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติ ซึ่งจะสะท้อนทำให้มองเห็นระดับ ความยากง่ายของแต่ละกิจกรรม ประการที่สองคือ ให้ได้ซักถามถึงแนวทางรูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น

3. มิติความเป็นสากล(Generality) เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์นั้น ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกัน แต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่างไม่ทำให้เกิดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ได้

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

การสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “ การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา”

แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจัดความไว้ดังนี้

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่อง มองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งข้อความ ผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

Norbeck (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้ที่มีความเครียดลดลงจาก การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลง สามารถป้องกันการเกิดโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล

Thoits (1982) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งเกิดจากมีการติดต่อกับบุคคลอื่น โดยการช่วยเหลือนี้จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียด และการตอบสนองต่อความเครียดได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

จากความหมายหรือคำจำกัดความของบุคคลต่างๆ ดังกล่าว สามารถสรุปความหมายในแง่พฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติเป็นไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ สามิ ญาติ พี่น้อง บุตรหลาน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ทฤษฎีแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคม

Kaplan *et al.* (1977: 50-51) ได้กล่าวไว้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ต้องพิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่มีอยู่ของแหล่งที่ให้การสนับสนุน คือ ได้จากคนที่มีความสำคัญต่อคนคนนั้น และคนที่มีความสำคัญดังกล่าวเป็นคนที่อยู่ในเครือข่าย (Social network) ของแต่ละคน (Norbeck, 1982: 23) และจากการศึกษาของแคปแลนและคณะพบว่าคนที่ขาดการติดต่อกับคนในสังคม จะทำให้เกิดโรคสังคมแตกแยก (Social breakdown syndrome) คือ เป็นอาการที่ไม่เป็นตัวของตัวเองตัดสินใจไม่ได้ ขาดความเชื่อมั่นในตัวเองและไม่สามารถดูแลตัวเองได้และในทางตรงกันข้าม คนเราอยู่ในสังคมเมื่อประสบปัญหาหนักจะได้รับความสะดวกช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากบุคคลในเครือข่ายของบุคคลนั้นๆ ซึ่งจะทำให้ความคาดหวังของแต่ละคนเป็นจริง แรงสนับสนุนทางสังคมจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือปัญหา เฮาส์ (House, 1981 cited by Cohen and Syme, 1985) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทหนึ่งเป็นส่วนใหญ่ เช่น แพทย์พยาบาล/ทีมสุขภาพ เป็นต้น

Pender (1996) แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural Support Systems) ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ เช่น บิดา และมารดา คอยดูแลช่วยเหลือบุตรให้กำลังใจและให้คำแนะนำแก่บุตรหรือสมาชิกของครอบครัว

2. กลุ่มเพื่อน (Peer Support Systems) คนกลุ่มนี้ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิตประสบความสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งที่เกิดขึ้นในตัวเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เขาเคยประสบพบมากับเพื่อนได้

3. องค์กรศาสนา (Organized Religious Support Systems) เป็นกลุ่มองค์กรที่มีการพบปะกันในสถานที่ทางกลุ่มศาสนาจัดไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนานั้นๆ

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ หรือการให้ความช่วยเหลือขององค์กรทางวิชาชีพ (Organized Support Systems of Care Giving or Helping Professional) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะ และการบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้รับบริการ บุคคล จะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ ก็ต่อเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอ หรือแรงสนับสนุนนั้น ไม่ได้ผล กลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ และพยาบาล จะเข้ามาให้การช่วยเหลือสนับสนุนในส่วนนี้ได้

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized Support Groups Not Directed by Health Professional) ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่ไม่สามารถจะจัดหาบริหารให้แก่ตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มบุคคลที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก หรือส่งเสริมการปรับตัวไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงชีวิต ความเป็นอยู่ เช่น กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพ เรื้อรังกลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือกลุ่มบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสนับสนุนลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก และความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

1.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

1.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

2. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ จะช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือ การมีสุขภาพอนามัยดี

Kahn(1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด(Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน(Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ(Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้นอาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูลข่าวสารหรือเวลา

House (1981) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภทคือ

1. แรงสนับสนุนทางอารมณ์(Emotional Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่า ความรัก ความไว้วางใจ ความหวังใจ และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอก เห็นใจ

2. แรงสนับสนุนในการให้การประเมินคุณค่า(Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ประเมินตนเอง ในการรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม

3. แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร (Information Support) คือ การให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. แรงสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการด้วย (เนลิมพล, 2546)

ในเรื่องของความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพนี้ ได้มีผู้ศึกษาวิจัยไว้ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านใหญ่ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพมีการศึกษามากมายที่เป็นหลักฐาน แสดงให้เห็นชัดว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อสุขภาพเช่น Berkman and Syme (1979) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งอาศัยอยู่ที่เมืองอลามาดี รัฐแคลิฟอร์เนีย จำนวน 7,000 คน นาน 9 ปี โดยเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไป สุขภาพพฤติกรรม และวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยถามถึงสถานภาพสมรส จำนวนผู้ที่ติดต่อสัมพันธ์ ความถี่ในการติดต่อการเข้าร่วมทางศาสนา การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ และอื่นๆ พบว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อยมีอัตราตายสูงกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมถึง 2-5 เท่า และมีอัตราป่วยสูงกว่า ทั้งนี้ไม่ขึ้นอยู่กับฐานะทางสุขภาพ และปัจจัยที่อื่นอันเกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคที่มีมาแต่ดั้งเดิมของเขา เช่น การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ เป็นต้น ไม่ขึ้นกับการให้บริการทางสาธารณสุข และพบว่าความสัมพันธ์เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกวัฒนธรรม และทุกระดับเศรษฐกิจ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพความสัมพันธ์ คือ

2.1 ทางด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค Langlie (1977) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคและรักษาสุขภาพของผู้ใหญ่ในเมืองจำนวน 400 คน พบว่าผู้ที่มีความถี่ในการติดต่อกับเพื่อนบ้าน และมีเพื่อนมากจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การตรวจฟัน และอื่นๆ ดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับบุคคลอื่นน้อย (บุญเยี่ยม, 2528)

2.2 ทางด้านพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลพบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวให้การสนับสนุน ในการควบคุมพฤติกรรมและผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีหรือมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย(บุญเยี่ยม, 2528)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเครียด

จากการศึกษาของ Caplan (1974) ได้ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นตัวที่ช่วยลดความเครียด มีผลต่อร่างกายและจิตใจ ช่วยให้เพิ่มความอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น จากการศึกษาของCaplan ได้สรุปผลต่อความเครียดกับการเกิดโรคความดันโลหิต และโรคหัวใจ ในกลุ่มที่ต้องทำงาน และพบกับความเครียดมาก คนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

ได้มีผู้นำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาศึกษาในการวิจัยได้แก่ มัทนา (2532) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้และไม่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและไม่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มละ 50 คน พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มที่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ เช่นเดียวกับ กาญจนา(2534) ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลภูมิพล พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด คือสามีและมารดา ซึ่งหญิงตั้งครรภ์พึงพอใจการสนับสนุนจากสามีมากที่สุดจากการศึกษาพบว่า มีการนำแรงสนับสนุนทางสังคมมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคทั้งในภาวะสุขภาพปกติและในภาวะที่มีการเจ็บป่วยอย่างได้ผลได้แก่ การศึกษาของ Berrea (1982) ศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีการปรับตัวในการตั้งครรภ์ได้ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และสอดคล้องกับผลวิจัยของ พิสมัย (2530) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นจากการศึกษางานวิจัยที่

เกี่ยวข้องกับสนับสนุนแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สรุป ในการวิจัยครั้งนี้แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัวเช่น สามี พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้

กลวิธีทางสุขศึกษา

กลวิธีทางสุขศึกษา (Health Education Method) เป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้นุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเองรวมทั้งการเลือกและก้าตตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพทางที่ดีตลอดไป (สมทรง และสรงศ์กฤษณ์, 2540)

วิธีการทางสุขศึกษา มีหลายวิธีซึ่งต่างก็มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพเฉพาะสำหรับแต่ละเรื่องราวและกลุ่มเป้าหมาย ไม่มีวิธีใดที่ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับทุกเรื่องราวและทุกกลุ่มเป้าหมาย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอาจจะเปลี่ยนแปลงเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพร้อมกันหลายด้านก็ได้ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดหลักของสุขศึกษาจะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ทั้ง3ด้าน คือ

1. การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge)
2. การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude)
3. การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตน (Practice)

เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตามที่ต้องการหรือพึงประสงค์

ลักษณะวิธีการทางสุศึกษาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันสามารถแบ่งตามลักษณะการปฏิบัติได้หลายแบบด้วยกัน ได้แก่ (สมทรง และ สรวงศ์ภูณ, 2540)

1. วิธีการรายบุคคล
2. วิธีการเป็นกลุ่ม
3. วิธีการทางชุมชน
4. วิธีการทางสื่อมวลชน

กลวิธีทางสุศึกษาดังกล่าวต่างก็มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากในการนำไปใช้ลักษณะที่ต่างกัน

1. วิธีการสุศึกษารายบุคคล ได้แก่

- 1.1 การถาม – ตอบ
- 1.2 การบรรยาย
- 1.3 การสาธิต
- 1.4 การใช้แบบเรียนสำเร็จรูป
- 1.5 การให้คำปรึกษา

ประโยชน์ของวิธีการสุศึกษารายบุคคล

1. สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำปรึกษาแนะนำเฉพาะบุคคล
2. ผู้รับความรู้มีโอกาสได้ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ตามต้องการสามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการได้ ช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะรายได้

3. สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้

2. วิธีการสุศึกษาเป็นกลุ่ม (จินตนา, 2532) กล่าวว่า เป็นการให้สุศึกษาที่จัดให้ผู้ที่จะได้รับสุศึกษาในเรื่องเดียวกันมาอยู่ร่วมกันตั้งแต่2คนขึ้นไป เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจาก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ได้แก่

2.1 การอภิปรายกลุ่ม

2.2 บรรยาย

2.3 การสาธิต

2.4 สัมมนา

2.5 อภิปรายหมู่

2.6 นิทรรศการ

ประโยชน์ของวิธีการสุศึกษาเป็นกลุ่ม

1. ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์
2. กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ แนวคิด และการปฏิบัติตัว
3. ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจแก้ปัญหาสุขภาพที่มีในท้องถิ่น
4. ทำให้เกิดทักษะในการใช้ความคิด
5. สามารถสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นให้เกิดแก่บุคคลในกลุ่ม

6. สามารถสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันแบบเป็นกลุ่ม

3. วิธีการสุศึกษาในชุมชน ได้แก่

3.1 การจัดชุมชนหรือการเตรียมชุมชน

3.2 การบรรยายชุมชน

3.3 การฝึกอบรม

3.4 การใช้ต้นแบบ

ประโยชน์ของวิธีการสุศึกษาในชุมชน

1. ทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของชุมชนและหาทางช่วยเหลือได้ถูกต้อง
2. ทราบถึงแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งที่เป็นบุคคล สถาบัน เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนแหล่งทรัพยากรตามธรรมชาติหรือมนุษย์ สร้างขึ้น เพื่อนำ มาประกอบการพิจารณาวางแผนดำเนินงานสุศึกษา
3. เพื่อทราบถึงสถานะเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนในการนำ มาประกอบการพิจารณา
4. เข้าใจถึงค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมประจำถิ่น อันเป็นแนวทางในการปรับตัวให้เข้ากับชุมชนนั้น
5. เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีชุมชนและบุคลากรของหน่วยงานอื่นในชุมชน
6. ประชาชนมีโอกาสพัฒนาตนเองโดยการร่วมมือกันทำงานเพื่อชุมชน
7. ผลที่เกิดขึ้นการปฏิบัติงานจะมีความถาวรเพราะประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานด้วยตนเองด้วยความสมัครใจ

4. วิธีการศึกษามวลชน ได้แก่

4.1 วิทยู

4.2 โทรทัศน์

4.3 หนังสือพิมพ์

4.4 สิ่งตีพิมพ์รูปเล่ม เช่น ตำรา วารสาร จุลสาร ฯลฯ

4.5 หอกระจายข่าวสาร

ประโยชน์ของวิธีการศึกษามวลชน

1. นำข่าวสารความรู้และข้อเท็จจริง ไปถึงประชาชนทุกหนทุกแห่งในระยะเวลาอันรวดเร็ว
2. ให้ข่าวสารเฉพาะเรื่องหรือแนวคิดหรือกระจายความคิดไปตามต้องการและรวดเร็ว
3. สามารถกระตุ้นให้ประชาชนสนใจปัญหาสุขภาพและคิดแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
4. สามารถชักชวนประชาชนให้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมที่ต้องการได้
5. ทำให้ความรู้ ความเชื่อ ทำศนคติที่เกิดขึ้นนั้นคงทน
6. สามารถใช้ร่วมกับวิธีการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเลือกวิธีทางสุศึกษา

การเลือกใช้วิธีการสุศึกษาที่เหมาะสมเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นจะต้องมีเกณฑ์หรือองค์ประกอบต่าง ๆ สำหรับการพิจารณาซึ่งสรุปได้ดังนี้ (สมทรง และ สรวงศ์ภุณ, 2540)

1. ผู้จัดกิจกรรมสุขศึกษา จะต้องมีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่จะต้องจัดกิจกรรมสุขศึกษาเรื่องที่จัด รวมทั้งการมีบุคลิกภาพเป็นที่ยอมรับ
2. ผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมายจำเป็นต้องพิจารณาและวิธีการสุขศึกษาได้สอดคล้องกับขนาดของกลุ่มระดับสติปัญญาพื้นฐานการศึกษาประสบการณ์ อายุ รวมทั้งสังคมแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมายจึงจะทำให้การจัดกิจกรรมสุขศึกษาในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ทักษะ และฝึกทักษะเพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติความเชื่อ และค่านิยมต่าง ๆ บังเกิดผลในทิศทางที่พึงประสงค์
3. วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนว่า จะต้องให้ผู้รับการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นไหน ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทักษะและการปฏิบัติตัวการมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจะเป็นสิ่งสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการสุขศึกษาได้ถูกต้องและเหมาะสม
4. เนื้อหาสาระในแต่ละเรื่องจะมีเนื้อหาสาระที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะ ซึ่งจะใช้วิธีการสุขศึกษาไม่เหมือนกัน เช่น วิธีการทำ น้ำให้สะอาดอาจจะต้องใช้การบรรยายประกอบการสาธิตหรือเนื้อหา
5. เวลาและสิ่งอำนวยความสะดวก พิจารณาได้ดังนี้
 - 5.1 เวลาสำหรับการเตรียมการ ถ้ามีเวลาเตรียมการน้อยจำเป็นต้องเลือกวิธีที่ง่ายแต่ถ้ามีเวลามากสามารถที่เลือกวิธีที่ซับซ้อนและมีประสิทธิภาพ
 - 5.2 ช่วงเวลาของวัน มีผลเป็นอันมากต่อการเลือกใช้วิธีการสุขศึกษา เช่น ในช่วงเวลาเช้า ผู้เรียนยังมีความกระปรี้กระเปร่า อาจจะใช้วิธีการบรรยายได้ แต่ในช่วงบ่ายอาจจะต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ผู้เรียน ได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ เป็นต้น
 - 5.3 สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สถานที่สำหรับการประชุม กลุ่มสื่อในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ฯลฯ ถ้าสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวมีพร้อมจะ ไม่เป็นปัญหาต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการสุขศึกษาที่เหมาะสม

สรุปการศึกษาครั้งนี้ จะดำเนินการตามแนวทางการใช้วิธีการสุศึกษาทุกขั้นตอนอย่างเป็นระบบโดยจะจัดทำ คู่มือประกอบการจัด โปรแกรมการให้สุศึกษาหญิงหลังคลอดที่ให้นมลูก เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

ลักษณะกลวิธีทางสุศึกษา

กลวิธีทางสุศึกษาเป็นวิธีการทางสุศึกษาและเทคนิคต่าง ๆ ทางด้านสุศึกษา ที่จะนำมาใช้ให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงของความรู้ การรับรู้ และปัจจัยสนับสนุน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยตรงการใช้กลวิธีทางสุศึกษาแต่ละอย่างให้ได้ผล จำเป็นต้องเข้าใจถึงลักษณะของแต่ละกลวิธี ประโยชน์และข้อจำกัดการใช้เป็นอย่างดี กลวิธีต่าง ๆ ทางสุศึกษามีลักษณะสำคัญดังนี้ (สมทรง และ สรวงศ์ภรณ์, 2540)

1. การบรรยาย เป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้กันมากและใช้ได้ง่ายที่สุด แต่จะทำให้เกิดผลในการเรียนรู้ได้ยากที่สุด โดยทั่วไปแล้วการบรรยายจะใช้ได้ดีต้องมีการอภิปราย และซักถามควบคู่กันไปด้วย
2. การสอนเฉพาะตัว รู้จักกันดีในลักษณะของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพการสอนเฉพาะตัวมีผลต่อการเรียนรู้ทางสุขภาพเป็นอย่างมาก ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้อย่างกว้างขวางทั้งในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และในชุมชนในรูปแบบของการเยี่ยมบ้าน
3. สื่อสารมวลชน สื่อสารมวลชนที่ใช้งานสุศึกษา เป็นการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก สื่อที่ใช้กันมาก ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ โดยทั่วไปแล้ว การใช้สื่อมวลชนในงานสุศึกษา มีข้อจำกัดในด้านประสิทธิภาพเป็นอย่างมาก
4. โสตทัศนอุปกรณ์ถ้าดูผิวเผินแล้วการใช้โสตทัศนอุปกรณ์คล้ายกับการใช้สื่อสารมวลชน แต่มีความแตกต่างในขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้
5. โปรแกรมการเรียนรู้สำเร็จรูป เป็นโปรแกรมการเรียนรู้ที่จัดทำ ขึ้น โดยเฉพาะเพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้เอง ซึ่งอาจจะอยู่ในลักษณะของสิ่งพิมพ์ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ก็ได้เพื่อให้แต่ละคนได้เรียนรู้ได้เป็นการเฉพาะตัว

6. โทรทัศน์เพื่อการศึกษา เป็นสื่อการเรียนรู้คล้ายกับโปรแกรมการเรียนรู้สำเร็จรูปแตกต่างกันตรงที่ใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายเรียนรู้เป็นกลุ่ม

7. การสร้างทักษะเฉพาะ เป็นกลวิธีที่ใช้สำหรับการเรียนรู้ที่ต้องการให้มีการฝึกหัดฝึกปฏิบัติจริง

8. การเรียนรู้โดยการซักถาม เป็นกลวิธีในการจัดประสบการณ์เรียนรู้โดยให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิดของตนเองเป็นหลัก แล้วขยายเขตความเข้าใจให้กว้างขวางออกไป ใช้ได้ดีกับกลุ่มนักเรียนนักศึกษา

9. การอภิปรายในกลุ่มเพื่อน เป็นกลวิธีทางสุศึกษาที่ใช้ได้ผลดีมาก สำหรับการเรียนรู้เป็นกลุ่มและสร้างแรงจูงใจในระยะยาว เป็นการพัฒนาการตัดสินใจโดยใช้บรรทัดฐานของกลุ่ม

10. การใช้ต้นแบบตัวอย่าง เป็นกลวิธีที่เป็นกลไกของกระบวนการทางสังคม คือการที่บุคคลมีการเรียนรู้โดยการเลียนแบบหรือศึกษาจากบุคคลอื่นที่ตนเองยอมรับที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือนิยมชมชอบ

11. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเงื่อนไข เป็นกลวิธีที่ใช้ในการแก้ไขพฤติกรรมเฉพาะบางอย่างโดยอาศัยเงื่อนไขบางประการที่ได้กำหนดขึ้น และความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอที่เกิดขึ้น จากการเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ โดยตรง

12. การพัฒนาชุมชน เป็นกลวิธีที่ใช้ในงานสุศึกษา โดยการจัดให้ชุมชนได้มีการเรียนรู้และพัฒนาทักษะความสามารถ และความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ โดยทั่วถึงกัน ทั้งชุมชนการพัฒนาชุมชนเป็นการพึ่งพาตนเอง เป็นการแก้ปัญหา ซึ่งใช้ได้ผลดี ในชุมชนที่มีความตื่นตัวมีความสนใจสูง

13. การใช้มาตรการทางสังคม เป็นกลวิธีที่ใช้สำหรับการดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มบุคคล โดยใช้มาตรการต่าง ๆ ที่มีความเข้มงวดกวดขันในระดับต่าง ๆ กันตามลักษณะของปัญหาและกลุ่มเป้าหมาย

1.4 การวางแผนพัฒนาสังคมและองค์กร เป็นกลวิธีที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมในสังคมโดยการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งต้องอาศัยข้อมูลและการวิเคราะห์ที่ลึกซึ้งจึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

15. การสร้างกระแสสังคม เป็นกลวิธีในการสร้างสังคมให้มีจิตสำนึกร่วมกันรวมตัวกันในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน ด้วยความเอื้ออาทรต่อกันภายใต้ระบบการจัดการให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมร่วมกัน

สรุปการนำวิธีการทางสุขศึกษามาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้กับหญิงหลังคลอดที่ให้นมลูกได้แก่ การบรรยาย การสร้างทักษะเฉพาะการอภิปรายกลุ่มซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของหญิงหลังคลอดที่ให้นมลูก สามารถดำเนินการพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการได้ ตามลักษณะของขั้นตอนการพัฒนาในการยอมรับสิ่งใหม่(Adoption Process) ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 เพิกเฉย ไม่สนใจ ขั้นตอนนี้ ต้องให้กระตุ้นให้เกิดความสนใจ ชุกคิด

ขั้นตอนที่ 2 ชุกคิด และให้ความสนใจ (Awareness and Interest) ในสิ่งที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลง ขั้นตอนนี้ต้องให้ข้อมูลต่าง ๆ ตามที่เขาอยากรู้หรือสนใจ

ขั้นตอนที่ 3 รับรู้ปัญหา และวิธีการแก้ไข ขั้นตอนนี้ ต้องให้ข้อมูล ให้เขาได้รับข้อมูลอย่างพอเพียง ได้ประเมินและตัดสินใจลองทำ ดู (Information Fathering Evaluation and Decision to Try)

ขั้นตอนที่ 4 ได้ลองใช้ (Trial) หรือทดลองปฏิบัติ ขั้นตอนนี้ ต้องให้กำลังใจให้แรงกระตุ้นสนับสนุน

ขั้นตอนที่ 5 เกิดการยอมรับ และปฏิบัติในระยะยาว (Adoption and Continued use) ขั้นตอนนี้ ต้องให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

การนำทฤษฎีขั้นตอนการยอมรับสิ่งใหม่มาใช้ในกลวิธีทางด้านสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของของมารดาที่ให้นมลูกได้ดังตัวอย่างในตาราง

ตารางที่ 1 การประยุกต์ขั้นตอนการยอมรับสิ่งใหม่มาใช้ในกลวิธีทางสุศึกษา

ขั้นการยอมรับสิ่งใหม่	กลวิธีทางสุศึกษา			
	กิจกรรมที่ควรทำ	เทคนิค	ช่องทาง	เนื้อหา
1. เพิกเฉย	- กระตุ้น	- สัมผัสประทับใจ เร้าใจ	- หนังสือพิมพ์ วิทยุ ทีวี โปสเตอร์ อภิปราย (Face to Face)	- อันตรายปัญหา ต่อกลุ่มและ ผู้เกี่ยวข้อง
2. สนใจ ตระหนัก	- ให้ข้อมูลเพิ่ม และแนวทางแก้ไข และป้องกัน	- อธิบาย สัมภาษณ์ บทความ	- หนังสือพิมพ์ วิทยุ ทีวี ภาพเอกสารสไลด์ อภิปราย	- อันตราย,สาเหตุ การแก้ไขการรับ บริการเพื่อ ป้องกันปัญหา
3. รู้ถึงปัญหาและ การแก้ไข	- กระตุ้นให้ลอง กระทำเพื่อ แก้ปัญหา	- ให้การ สนับสนุน กำลังใจ	- หนังสือพิมพ์ วิทยุ ทีวี โปสเตอร์อภิปราย	- ผลสำเร็จของ บุคคลที่มี พฤติกรรมนั้น ๆ
4. ลองกระทำ	- ให้กำลังใจ	- ให้การ สนับสนุน	- หนังสือพิมพ์ วิทยุ ทีวี โปสเตอร์อภิปราย	- ประโยชน์ สำหรับผู้กระทำ พฤติกรรม
5. ปฏิบัติระยะยาว	- ให้กำลังใจ	- ให้การ สนับสนุน	- หนังสือพิมพ์ วิทยุ ทีวี โปสเตอร์อภิปราย	- ประโยชน์สำ หรับผู้กระทำ พฤติกรรม

ที่มา: สมทรง และ สรวงศ์ภักดิ์ (2540)

ชนิดของการเรียนรู้กับกลวิธีทางสุศึกษาที่เหมาะสม

การเลือกกลวิธีทางสุศึกษาให้เหมาะสมกับชนิดของการเรียนรู้ เป็นสิ่งสำคัญเพราะจะทำให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมตามความคาดหวังของวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้นั้น ๆ ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 2 ชนิดของการเรียนรู้กับกลวิธีทางสุขศึกษา

ชนิดของการเรียนรู้	กลวิธีทางสุขศึกษาที่เหมาะสม
1. ความรู้ (ความคิด, ใช้ปัญญา) (ความรู้, เข้าใจแก้ปัญหา)	<ul style="list-style-type: none"> • การอ่าน • บรรยาย • การใช้อุปกรณ์ • สื่อการสอน • อภิปราย • กรณีศึกษา • การเขียนบรรยาย • เรียงความ
2. ทักษะ ค่านิยม ความสนใจ ความชอบ ความรู้สึก	<ul style="list-style-type: none"> • ทักษะศึกษา • การแสดงบทบาทสมมติ ทางศิลปะ • อภิปราย • การใช้บริการการศึกษา • การได้แสดงออก
3. การปฏิบัติ (ทักษะ)	<ul style="list-style-type: none"> • การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม • การใช้เหตุการณ์จำลอง (Simulation Game) • การสาธิตและฝึกปฏิบัติ • การฝึกปฏิบัติ

สรุป ในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำ กลวิธีทางสุขศึกษา ในการให้ความรู้ การรับรู้ ได้แก่ การใช้กระบวนการกลุ่ม การบรรยาย การใช้สื่อการสอน การอ่าน ส่วนในด้านทัศนคติ ใช้กลวิธีทางสุขศึกษาในการแสดงออก และการปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทางการเรียนรู้ให้มากที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นุชนาด (2541) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดครรภ์แรก อายุระหว่าง 20-35 ปี จำนวน 40 ราย โดยการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดที่

ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก และความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมทรง (2541) ศึกษาผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารก โดยศึกษาในกลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 ราย และกลุ่มทดลอง 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมและมีพฤติกรรมการดูแลทารกถูกต้องมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรชา (2543) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้อุปสรรคความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่พักครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และคะแนนพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ

กุลลดา (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการดูแลต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 40 คู่ จัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุมและจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยจับคู่ตามอายุครรภ์ น้ำหนักของทารกและจำนวนแคลอรีที่ได้รับกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติส่วนกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการดูแล การศึกษาพบว่าพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาวดี (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จำนวน 30 คน จัดกลุ่มตัวอย่าง 15 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุมและจัดกลุ่มตัวอย่าง 15 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยจับคู่ตามความพร้อมในการมีบุตร ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเล็ก และอายุ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุหรี (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยจับคู่ในด้านจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ สถานภาพสมรส และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กทารก กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ขวัญใจ (2549) ซึ่งศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่างคือมารดาทำงานนอกบ้าน จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยจับคู่ในด้านอายุ รายได้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นฤมล (2544) ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ

เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วน การรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติและสามี และการ ได้รับความรู้ข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

จินตนา (2545) พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะก่อนคลอด และขณะอยู่โรงพยาบาลยังไม่สามารถทำให้มารดาเกิดความมั่นใจและแน่ใจว่าจะทำได้เมื่อกลับไปบ้าน มารดาหลังคลอดมีความรู้จำกัดเกี่ยวกับการให้นมแม่ และขาดการประเมินความต้องการที่เหมาะสม ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเดียวย่ำ

ชุนนุมนพร (2541) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อความสามารถตนเอง และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาภายหลังคลอด โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) พบว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ มารดาที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้นมบุตรสูงกว่า และมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 4 สัปดาห์แรกหลังคลอด มากกว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประพิศ(2539) ศึกษาการประยุกต์กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน กลุ่มทดลอง ได้รับความรู้และประสบการณ์ โดยการอภิปรายกลุ่ม ร่วมกับได้รับคู่มือไปอ่าน 3 ครั้ง และได้รับการ เยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้ตามปกติจากเจ้าหน้าที่พยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยในเรื่อง ความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคมจากสามี และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05

Hill (1987) ศึกษาถึงผลของการให้ความรู้ในระยะก่อนคลอด ต่อผลสำเร็จของการให้นมบุตร ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 33 คน กลุ่มทดลอง 31 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการสอนในเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และอีก 6 สัปดาห์ต่อมาได้โทรศัพท์สัมภาษณ์ถึงวิธีการให้นมบุตรและการรับรู้ถึงผลสำเร็จของการให้นมบุตร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และจากการศึกษาของ Salariya *et al.* (1978) พบว่าการให้บุตรเริ่มดูดนมมารดาเร็วและให้บุตรนมถึงทุก 2 ชั่วโมงในระยะหลังคลอด จะทำให้มีการหลั่งของน้ำนมเร็วกว่ากลุ่มที่ให้บุตรดูดนมทุก 4 ชั่วโมง

Froman and Owen (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลทารก และทักษะการดูแลทารกของมารดา ซึ่งได้แก่ความสามารถในการป้อนนม การทำให้เรอ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ และการอุ้มทารก กลุ่มตัวอย่าง คือมารดา ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดา มีความสอดคล้องสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกและพบว่าอายุของมารดา จำนวนบุตรและทักษะของมารดา เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกสูงสุด

Lindenberg *et al.* (1990) ศึกษาผลของการที่มารดาและบุตรได้สัมผัสและใกล้ชิดกันโดยเร็ว หลังคลอด และการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ต่ออุบัติการณ์และการให้นมมารดาในระยะต่อไป ในมารดาครรภ์แรกที่มีทารกจำนวน 375 คน โดยแบ่งเป็นสามกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 123 คน เป็นมารดาที่ได้รับคำแนะนำและส่งเสริมเองการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตามปกติจากเจ้าหน้าที่และได้แยกมารดาและบุตร กลุ่มทดลองที่หนึ่ง 136 คน จะได้รับการสัมผัสใกล้ชิดกับบุตรทันทีนาน 45 นาทีก่อนแยกมารดาและบุตร แต่ก็ได้รับคำแนะนำส่งเสริมเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตามปกติจากเจ้าหน้าที่ กลุ่มทดลองที่สอง 116 คน ได้สัมผัสใกล้ชิดกับบุตรและได้อยู่ร่วมกับบุตร (rooming-in) ร่วมกับได้รับคำแนะนำส่งเสริมเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทั้งสามกลุ่มได้รับการติดตามเป็นเวลา 1 สัปดาห์ และ 4 เดือน ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 87 มีการใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรในระยะแรก ร้อยละ 54 ยังคงเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานถึง 4 เดือน และพบว่าการที่มารดาได้สัมผัสและใกล้ชิดกับบุตรทันทีภายใน 45 นาทีหลังคลอด และมี rooming-in ร่วมกับมีการส่งเสริมให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีผลต่ออัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) นอกจากนี้การมี rooming-in และการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการที่มีการสัมผัสใกล้ชิด การได้อยู่ร่วมกันแบบ rooming-in พร้อมทั้งให้การสนับสนุนเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีอิทธิพลต่อการเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แต่การปฏิบัติเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่งยังไม่สามารถทำให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองยาวนานขึ้น

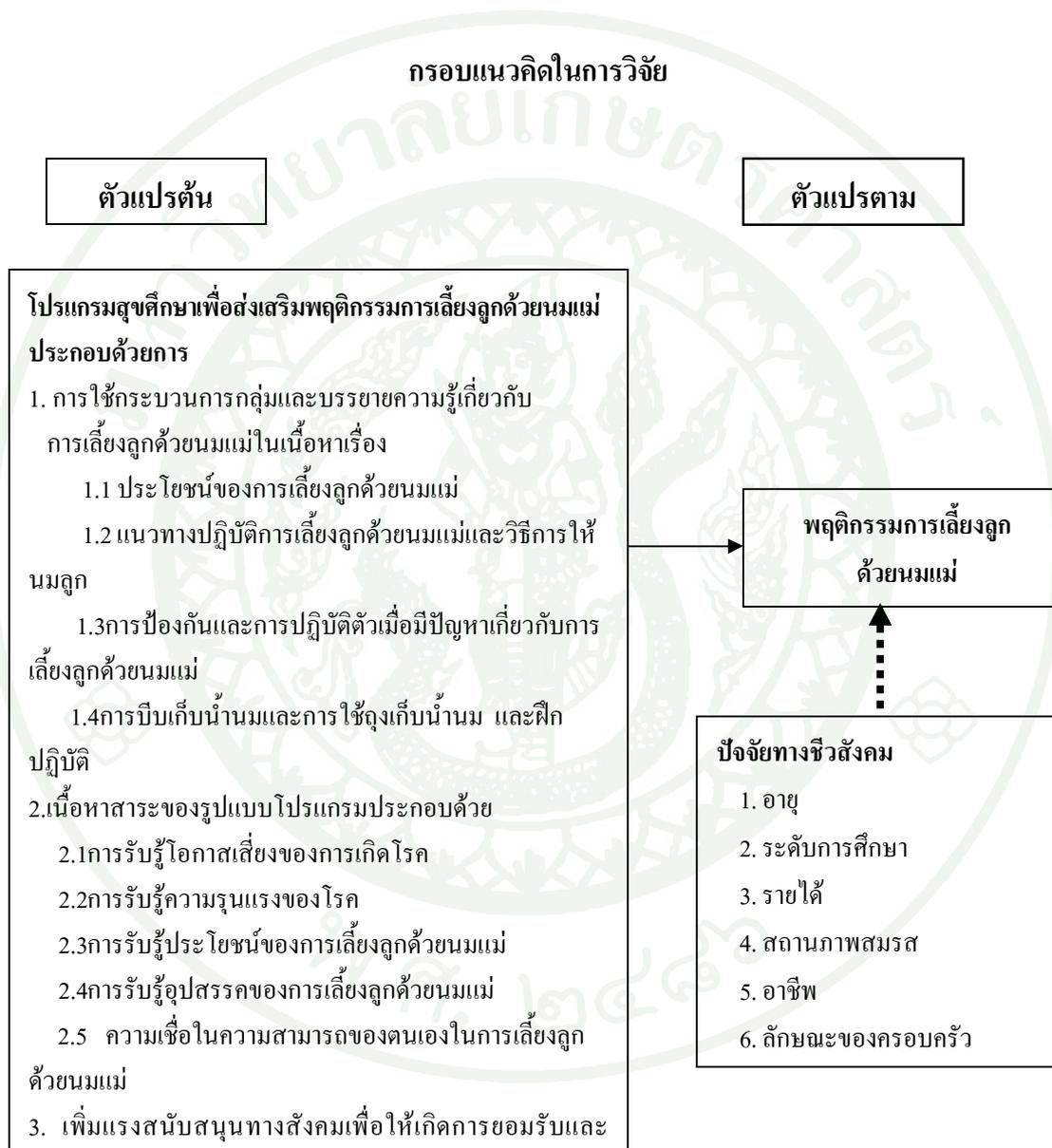
Blyth *et al.* (2004) ศึกษาปัจจัยขณะตั้งครรภ์ที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สามที่มาคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลในเมือง Brisbans ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 300 คน พบว่าระยะเวลาที่ตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่ามารดาตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มากกว่า 12 เดือน จะมีการให้นมบุตรต่อเนื่องถึง 4 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ น้อยกว่า 6 เดือน มีการให้นมบุตรไม่ต่อเนื่องใน 4 เดือน และจากการศึกษาพบว่ามีมารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ามารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่ากรรมวิธีของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผน ทำให้มารดาเกิดความรู้อย่างเข้าใจในวิธีการปฏิบัติขณะให้นมแก่บุตรเนื่องจากความรู้ความเข้าใจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา (ไพฑูริย์ ลือกิจนา, 2542) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534) ที่ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ในมารดาครรภ์แรกและคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น พบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา มารดามีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ ดวงดา วงศ์งาม (2539) ที่พบว่าหลังจากการให้สุขศึกษามารดามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรองแก้ว สุขแสง (2540) ที่พบว่า ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนันทพร ทรงจิตรัตน์ (2541) ที่ศึกษาพบว่าการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์อย่างมีแบบแผนต่อความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการดูแลตามปกติร่วมกับการอภิปรายกลุ่มและการได้รับคู่มือเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับความรู้วิธีใดวิธีหนึ่งเพียงอย่างเดียวจะเห็นได้ว่าการให้ความรู้และการสอนทักษะแก่มารดาด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การเตรียมอย่างมีแบบแผน การจัดโปรแกรมสุขศึกษา หรือการจัดอภิปรายกลุ่ม จะมีประโยชน์ในการพัฒนาทักษะ ทำให้เกิดความรู้ สร้างเจตคติที่ดี เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษารวมถึงปัจจัยทางชีวสังคม ที่จะส่งผลถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองหญิงหลังคลอดที่ให้นมลูกโดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถตนเองและ แรงสนับสนุนทางสังคม มาเป็นกรอบแนวคิด และใช้กระบวนการทางสุขศึกษาเป็นแนวทางในการจัด โปรแกรมให้สุขศึกษา

เพื่อนำการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางให้แม่ได้นำไปปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรดังนี้



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากเข้าร่วมการทดลอง มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังจากทดลอง มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง(Quasi-experimental Research) รูปแบบการวิจัย เป็น Pre test – Post test Comparison Static Group Design โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม สุขศึกษาที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยาย การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาแต่ได้รับความรู้และได้รับการให้สุศึกษาตามปกติที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ มีการเก็บร่วมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้แบบสอบถาม ตามแบบแผนการทดลองดังนี้

แผนการทดลอง

กลุ่มทดลอง	O1.....X1.....X2.....X3.....X4.....	O3
กลุ่มเปรียบเทียบ	O2.....	O4

รูปแบบการวิจัย

O1 O2 คือ การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง
O3 O4 คือ การเก็บข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

X1 X2 X3 X4 คือ โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นให้แก่กลุ่มการทดลอง ระหว่างดำเนินการวิจัย

กลุ่มทดลอง	O1.....X1.....X2.....X3.....X4.....	O3
กลุ่มเปรียบเทียบ	O2.....	O4

O1, O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

X1 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการบรรยาย เพื่อให้ มารดาหลังคลอดมีความรู้ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้คู่มือที่สัมพันธ์กับความรู้ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้เนื้อหาในเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้สมาชิกทุกกลุ่มประชุมกลุ่ม แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วนำมาอภิปรายกลุ่มข้อดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ที่มารดาจะได้รับจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ที่ลูกได้รับจากการกินนมแม่ ให้ตัวแทนมารดาแต่ละกลุ่มนำเสนอในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

X2 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 ใช้กระบวนการกลุ่มและการสาธิตเพื่อให้หาแนวทางปฏิบัติตามคำแนะนำ ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพของแม่ที่ให้นมลูก ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

X3 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3 กระตุ้นเตือนเพื่อให้กำลังใจโดยการให้โทรศัพท์ติดตามผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 3 วัน

X4 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 4 ส่งไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือนพร้อมให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ย้ำถึงการทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

O3, O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมที่เก็บก่อนการทดลองประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบการทดลอง

O1; O2 คือ การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

O3; O4 คือ การเก็บข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาโดยการจัดกิจกรรมให้

- การอภิปรายกลุ่ม
- วิดีทัศน์
- การสอนรายกลุ่ม โดยการสาธิต
- การสอนรายบุคคล
- การใช้ไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือน
- การให้สุขศึกษาทางโทรศัพท์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ ในช่วงเดือน ธันวาคม 2553 – กุมภาพันธ์ 2554

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ ในช่วงเดือน ธันวาคม 2553 – กุมภาพันธ์ 2554 โดยมี คุณสมบัติดังนี้

1. สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด
3. คลอดบุตรทางช่องคลอด บุตรครบกำหนด สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง น้ำหนัก 2500 กรัมขึ้นไป ไม่มีความผิดปกติใดๆ
4. ไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
6. สามารถอ่านออกเขียนได้และฟังภาษาไทยเข้าใจ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เพื่อให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความเท่าเทียมกัน จึงได้ทำการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) กลุ่มละ 30 คน

กลุ่มทดลอง

กลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย ที่ 1 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 4 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาและหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา

กลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย ที่ 1 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแต่ได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้สุศึกษาตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพ ประจำแผนกหลังคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดย

ครั้งที่ 1 โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการบรรยายเพื่อให้ มารดาหลังคลอดมีความรู้ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยให้คู่มือที่สนเกี่ยวกับความรู้ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้เนื้อหาในเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้สมาชิกทุกกลุ่ม ประชุมกลุ่ม แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วนำมาอภิปรายกลุ่มข้อดีของการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ ประโยชน์ที่มารดาจะได้รับจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ที่ลูกได้รับจากการกินนมแม่ ให้ตัวแทนมารดาแต่ละกลุ่มนำเสนอ

ครั้งที่ 2 ใช้กระบวนการกลุ่มและการสาธิตเพื่อให้หาแนวทางปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพของแม่ที่ให้นมลูก ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ครั้งที่ 3 กระตุ้นเตือนเพื่อให้กำลังใจโดยการใช้อุทธรณ์ติดตามผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 3 วัน

ครั้งที่ 4 ส่งไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือนพร้อมให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เข้าถึงการทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษา ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยแบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ และลักษณะของครอบครัว มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ(Check list)และ แบบเติมข้อความในช่องว่าง(Open ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งลักษณะของข้อมูลเป็นข้อความทางบวกและทางลบ กำหนดให้เลือกตอบได้ 4 ตัวเลือกคือ เห็นด้วยมากที่สุด ก่อนข้างเห็นด้วย ก่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกได้เพียงข้อละ 1 ตัวเลือก

เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	4	1
ค่อนข้างเห็นด้วย	3	2
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วย	1	4

เกณฑ์การพิจารณาระดับคะแนน (เสรี, 2537)

ระดับดี	ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม
ระดับไม่ดี	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงในการเกิดโรคจากการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คำถาม 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-40 คะแนน

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีข้อความถาม 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-40 คะแนน

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีข้อความถาม 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-40 คะแนน

แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถตนเองในการให้นมลูกมีข้อความถาม 12 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 12-48 คะแนน

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีข้อความถาม 12 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 12-48 คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อมูล พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบด้วยข้อความถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ข้อความเป็นทางบวกและทางลบ กำหนดให้ตอบได้ 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกได้เพียงข้อละ 1 ตัวเลือก

เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	1	4

เกณฑ์พิจารณาระดับคะแนน (เสรี, 2537)

ระดับดี	ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	ของคะแนนเต็ม
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนร้อยละ 60-79	ของคะแนนเต็ม
ระดับไม่ดี	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	ของคะแนนเต็ม

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีข้อความ 12 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 12-48 คะแนน

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือการวิจัย มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจาก เอกสาร ตำราทางวิชาการ ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ
2. สร้างแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล โดยกำหนดขอบเขตโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ สมมติฐานการวิจัย แนวคิดและทฤษฎี
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้คำแนะนำ ตรวจสอบปรับปรุงแก้ไข
4. ทำ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 ทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ซึ่งจำนวนผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวนทั้งสิ้น 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) ได้แก่ อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน และหัวหน้างานอนามัยเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ จำนวน 1 ท่าน โดยคัดเลือกคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.66 มาใช้

4.2 นำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แต่ต่างช่วงเวลาในการทดลอง แล้วนำ ข้อมูลจากการทดลองมาหาค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ภายใน (Coefficient of Internal Consistency) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ผลจากการทดลองใช้ปรากฏดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .83

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .93

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .96

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .88

แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .87

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .89

แบบสอบถามพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .71

4.3 ตรวจสอบคุณสมบัติเฉพาะของแบบวัดแต่ละข้อ

4.3.1 แบบสอบถามวัดการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการนำไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยการทดสอบค่าที (Separated t-test) เป็นรายข้อ โดยเลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไป ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

5. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพแล้วนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้งจนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือ จากภาควิชาพลศึกษาถึงผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 1, กรุงเทพฯ เพื่อขออนุญาตให้มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 60 คน ออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มทดลอง 30 คน

1.2 กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน

2. รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ด้วยการทำแบบสอบถาม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามเดียวกัน

3. ดำเนินการทดลองโดย

3.1 กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา 4 ครั้ง

3.2 กลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขศึกษาจากพยาบาลตามปกติ

4. รวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลองสิ้นสุดหลังจากกลับมาตรวจหลังคลอดและน้ดลูกเข้าคลินิกนมแม่ (Post-test) ด้วยการทำแบบสอบถามทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้มาทำการตรวจให้คะแนนแล้วนำ คะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการทดลองนำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องก่อนนำมาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องประมวลผล และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปผู้วิจัยได้กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน แบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติวิเคราะห์ Paired Sample t-test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างตามสมมติฐานในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Independent t-test

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด เป็นการศึกษากึ่งทดลองในสภาพการณ์จริง ผลการวิจัยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะของครอบครัว ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 2 ได้แก่ ตัวแปรความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างตามสมมติฐาน

3.1 การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาหลังคลอดภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติวิเคราะห์ Paired Sample t – test

3.2 การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติวิเคราะห์ Independent t-test

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

ข้อมูลทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง(n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
อายุ				
20-23ปี	3	10.0	7	23.4
24-27ปี	6	20.0	5	16.7
28-31ปี	11	36.7	5	16.6
32-35ปี	7	23.3	10	33.3
36-40ปี	3	10.0	3	10.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	2	6.7	0	0.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	30.0	10	33.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	20.0	6	20.0
อนุปริญญา	5	16.7	7	23.3
ปริญญาตรี	8	26.6	7	23.3
อาชีพ				
เกษตรกร(ทำนา ทำไร่ ทำสวน)	3	10.0	2	6.7
รับจ้าง	5	16.7	4	13.3
ทำงานเอกชน/บริษัท	11	36.7	13	43.3
ค้าขาย	2	6.7	1	3.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	3.3	2	6.7
แม่บ้าน	8	26.6	8	26.7

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง(n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน				
6,000- 9,000 บาท	2	6.6	3	10.0
9,001-12,000 บาท	4	13.3	6	20.0
12,001-15,000 บาท	4	13.3	3	10.0
15,001-18,000 บาท	7	23.3	5	16.0
สูงกว่า 18,000 บาท	17	53.5	16	44.0
สถานภาพสมรส				
คู่	30	100	28	93.4
สามีถึงแก่กรรม	0	0.0	1	3.3
แยกกันอยู่	0	0.0	1	3.3
ลักษณะครอบครัว				
บิดาและมารดาของสามี	7	23.3	6	20.0
บิดาและมารดาของตนเอง	7	23.3	9	30.0
ญาติ พี่น้องของตนเอง	12	40.0	10	33.4
ญาติ พี่น้องของสามี	4	13.4	5	16.6

จากตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทางชีวสังคมของมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 28-31 ปี ร้อยละ 36.7 รองลงมาอายุ 32-35 ปี ร้อยละ 23.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 32-35 ปี ร้อยละ 33.3 รองลงมาอายุอยู่ระหว่าง 20-23 ปี ร้อยละ 23.4

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 30.0 รองลงมามีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 26.6 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 33.4 รองลงมาการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญาและปริญญาตรีร้อยละ 23.3 เท่ากัน

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอาชีพทำงานเอกชน/บริษัท ร้อยละ 36.7 รองลงมาทำงานมีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 26.6 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอาชีพทำงานเอกชน/บริษัท ร้อยละ 43.3 รองลงมาทำงานมีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 26.7 เท่ากัน

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูงกว่า 18,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.5 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 15,001-18,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 23.3 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีรายได้ สูงกว่า 18,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 44.0 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 9,001 – 12,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 20.0

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.4 รองลงมา สามีถึงแก่กรรมและแยกกันอยู่ ร้อยละ 3.3 เท่ากัน

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีลักษณะครอบครัวอยู่กับญาติพี่น้องตนเอง ร้อยละ 40.0 รองลงมาอยู่กับบิดา-มารดาของสามีและบิดา-มารดาของตนเอง ร้อยละ 23.3 เท่ากัน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อยู่กับญาติพี่น้องตนเอง ร้อยละ 33.4 รองลงมาอยู่กับบิดาและมารดาของตนเอง ร้อยละ 30.0

ส่วนที่ 2 ตัวแปรความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

ตารางที่ 4 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี (32-40 คะแนน)	0	19 (63.3)	6 (20.0)	12 (40.0)
ระดับปานกลาง (24-31 คะแนน)	18 (60)	8 (26.7)	16 (53.3)	16 (53.3)
ระดับไม่ดี (0-23 คะแนน)	12 (40)	3 (10)	8 (26.7)	2 (6.7)

จากตารางที่ 4 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 40.0 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 26.7

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 40.0

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ตารางที่ 5 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ความรุนแรง ของโรค	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี(32-40 คะแนน)	4 (13.4)	22 (73.3)	7 (23.3)	10 (33.3)
ระดับปานกลาง (24-31 คะแนน)	13 (43.3)	7 (23.3)	23 (76.7)	18 (60)
ระดับไม่ดี(0-23 คะแนน)	13 (43.3)	1 (3.4)	0 (0)	2 (6.7)

จากตารางที่ 5 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลางและระดับไม่ดีย้อยละ 43.3 เท่ากัน สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 76.7 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 23.3

หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับดีร้อยละ 73.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 23.3 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60.0 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 33.3

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 6 ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี (32-40 คะแนน)	2 (6.7)	23 (76.7)	5 (16.7)	15 (50.0)
ระดับปานกลาง (24-31 คะแนน)	15 (50.0)	6 (20.0)	18 (60.0)	15 (50.0)
ระดับไม่ดี (0-23 คะแนน)	13 (43.3)	1 (3.3)	7 (23.3)	0

จากตารางที่ 6 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 43.3 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60.0 และรองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 23.3

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับดีร้อยละ 76.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและระดับไม่ดีร้อยละ 20.0 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60.0 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 23.3

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 7 ระดับการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี (32-40 คะแนน)	2 (6.7)	19 (63.3)	5 (16.7)	10 (33.3)
ระดับปานกลาง (24-31 คะแนน)	13 (43.3)	8 (26.7)	15 (50.0)	18 (60.0)
ระดับไม่ดี (0-23 คะแนน)	15 (50.0)	3 (10.0)	10 (33.3)	2 (6.7)

จากตารางที่ 7 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 43.3 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดียี่สิบร้อยละ 50.0 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดียี่สิบร้อยละ 33.3

หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับดีร้อยละ 63.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 26.7 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60.0 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 33.3

2.5 ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 8 ระดับความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับความเชื่อในความสามารถ ของตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี (32-40 คะแนน)	3 (10.0)	21 (70.0)	6 (20.0)	13 (43.3)
ระดับปานกลาง (24-31 คะแนน)	10 (33.3)	7 (23.3)	12 (40.0)	15 (50.0)
ระดับไม่ดี (0-23 คะแนน)	17 (56.7)	2 (6.7)	12 (40.0)	2 (6.7)

จากตารางที่ 8 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 รองลงมาคะแนนระดับไม่ดีร้อยละ 56.7 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และระดับไม่ดีร้อยละ 40.0 เท่ากัน

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.0 รองลงมา มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.3 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และระดับไม่ดีร้อยละ 40.0 เท่ากัน

2.6 แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 9 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี (32-40 คะแนน)		21 (70.0)	2 (6.7)	7 (23.3)
ระดับปานกลาง (24-31 คะแนน)	21 (70.0)	7 (23.3)	13 (43.3)	18 (60.0)
ระดับไม่ดี (0-23 คะแนน)	9 (30.0)	2 (6.7)	15 (50.0)	5 (16.7)

จากตารางที่ 9 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.0 รองลงมาคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 30.0 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.3 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 50.0

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.0 รองลงมาคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.3 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 23.3

2.7 พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 10 ระดับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี (48-60 คะแนน)	6 (20.0)	19 (63.3)		12 (40.0)
ระดับปานกลาง (36-47 คะแนน)	18 (60.0)	11 (36.7)	17 (56.7)	6 (20.0)
ระดับไม่ดี (0-35 คะแนน)	6 (20.0)	0	13 (43.3)	12 (40.0)

จากตารางที่ 10 พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 รองลงมามีคะแนนอยู่ใน ระดับดีและระดับไม่ดี ร้อยละ 20.0 เท่ากัน สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.7 รองลงมามีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 43.3

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.7 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดีและระดับไม่ดีร้อยละ 40.0 เท่ากัน

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างตามสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

3.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง(n=30)					
ก่อนการทดลอง	26.37	3.15			
หลังการทดลอง	32.53	5.32	-5.387	29	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)					
ก่อนการทดลอง	27.47	3.91			
หลังการทดลอง	27.87	3.98	-1.119	29	.272

**p<.05

จากตารางที่ 11 พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($\bar{X} = 32.53$, $SD = 5.32$) ตีกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 26.37$, $SD = 3.15$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p = .000$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($\bar{X} = 27.47$, $SD = 3.91$) ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 27.87$, $SD = 3.98$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .272$)

3.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง(n=30)					
ก่อนการทดลอง	26.70	3.53			
หลังการทดลอง	33.63	3.89	-7.468	29	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)					
ก่อนการทดลอง	29.10	2.23			.
หลังการทดลอง	29.93	3.22	-1.084	29	.287

**p<.05

จากตารางที่ 12 พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{X} = 33.63$, $SD = 3.89$) ดีกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 26.70$, $SD = 3.53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p = .000$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{X} = 29.10$, $SD = 2.23$) ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 29.93$, $SD = 3.22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .287$)

3.1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง(n=30)					
ก่อนการทดลอง	27.07	3.82			
หลังการทดลอง	35.60	4.50	-7.354	29	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)					
ก่อนการทดลอง	28.87	3.56			
หลังการทดลอง	30.10	2.63	-1.686	29	.000**

**p<.05

จากตารางที่ 13 พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 35.60$, $SD = 4.50$) ดีวก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 27.07$, $SD = 3.82$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 28.87$, $SD = 3.56$) ดีวก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 30.10$, $SD = 2.63$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$)

3.1.4 การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง(n=30)					
ก่อนการทดลอง	25.73	3.62			
หลังการทดลอง	32.47	7.04	-5.019	29	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)					
ก่อนการทดลอง	26.17	3.55			
หลังการทดลอง	26.83	3.86	-1.088	29	.286

**p<.05

จากตารางที่ 14 พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 32.47$, $SD = 7.04$) ดีวก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 25.73$, $SD = 3.62$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 26.17$, $SD = 3.55$) ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 26.83$, $SD = 3.86$) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .286$)

3.1.5 ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความเชื่อในความสามารถของตนเอง ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง(n=30)					
ก่อนการทดลอง	31.00	4.71			
หลังการทดลอง	40.20	6.22	-6.318	29	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)					
ก่อนการทดลอง	32.93	4.00			
หลังการทดลอง	33.83	4.43	-1.022	29	.315

**p<.05

จากตารางที่ 15 พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 40.20$, $SD = 6.22$) ดีวก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 31.0$, $SD = 4.71$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 32.93$, $SD = 4.08$) ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 33.83$, $SD = 4.43$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p = .315$)

3.1.6 แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและกลุ่มเปรียบเทียบการทดลองและหลังการทดลอง

แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง(n=30)					
ก่อนการทดลอง	30.47	3.72			
หลังการทดลอง	39.47	5.52	-7.340	29	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)					
ก่อนการทดลอง	31.17	3.66			
หลังการทดลอง	31.93	3.79	-1.224	29	.231

**p<.05

จากตารางที่ 16 พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 30.47$, SD = 5.52) ดีวก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 39.47$, SD = 3.72) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 31.17$, SD = 3.66) ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 31.97$, SD = 3.79) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .231$)

3.1.7 พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง(n=30)					
ก่อนการทดลอง	32.97	5.24			
หลังการทดลอง	38.23	3.10	-4.659	29	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)					
ก่อนการทดลอง	31.53	3.32			
หลังการทดลอง	32.70	4.97	-1.554	29	.131

**p<.05

จากตารางที่ 17 พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 38.23$, $SD = 3.10$) ดีกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 32.97$, $SD = 5.24$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 31.53$, $SD = 3.32$) หลังการทดลอง ($\bar{X} = 32.70$, $SD = 4.97$) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .131$)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง(n=30)					
กลุ่มทดลอง	26.37	3.14	-1.200	58	.235
กลุ่มเปรียบเทียบ	27.47	3.91			
หลังการทดลอง(n=30)					
กลุ่มทดลอง	32.53	5.31	3.846	58	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ	27.87	3.98			

**p<.05

จากตารางที่ 18 ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($\bar{X} = 26.37$, SD = 3.14) ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 27.47$, SD = 3.91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .235)

ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($\bar{X} = 32.53$, SD = 5.31) ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 27.87$, SD = 3.98) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .000)

4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของโรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงของโรค	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง n=30)					
กลุ่มทดลอง	27.53	4.06	-1.850	58	.069
กลุ่มเปรียบเทียบ	29.10	2.23			
หลังการทดลอง(n=30)					
กลุ่มทดลอง	33.63	3.89	4.004	58	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ	29.93	3.22			

**p<.05

จากตารางที่ 19 ก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{X} = 27.53$, $SD = 4.06$) ไม่แตกต่างจาก กลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 29.10$, $SD = 2.23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .069$)

ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{X} = 33.63$, $SD = 3.89$) ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 29.93$, $SD = 3.22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$)

4.3 การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	\bar{X}	S.D	T	df	p-value
ก่อนการทดลอง(n=30)					
กลุ่มทดลอง	27.07	3.82	-1.887	58	.067
กลุ่มเปรียบเทียบ	28.87	3.56			
หลังการทดลอง(n=30)					
กลุ่มทดลอง	35.60	4.50	5.772	58	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.10	2.63			

**p<.05

จากตารางที่ 20 ก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 27.07$, $SD = 3.82$) ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 28.87$, $SD = 3.56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .067$)

ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 33.60$, $SD = 4.50$) ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 30.10$, $SD = 2.63$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p = .000$)

4.4 การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง(n=30)					
กลุ่มทดลอง	25.73	3.62	-4.67	58	.642
กลุ่มเปรียบเทียบ	26.17	3.55			
หลังการทดลอง(n=30)					
กลุ่มทดลอง	32.47	7.04	3.841	58	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ	26.83	3.86			

**p<.05

จากตารางที่ 21 ก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 25.73$, $SD = 3.62$) ไม่แตกต่างจาก กลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 26.17$, $SD = 3.55$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .642$)

ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 32.47$, $SD = 7.04$) ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 26.83$, $SD = 3.86$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p = .000$)

4.5 ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง(n=30)					
กลุ่มทดลอง	31.0	4.71	-1.712	58	.092
กลุ่มเปรียบเทียบ	32.93	4.00			
หลังการทดลอง(n=30)					
กลุ่มทดลอง	40.20	6.22	4.561	58	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ	33.83	4.43			

**p<.05

จากตารางที่ 22 ก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 31.0$, $SD = 4.71$) ไม่แตกต่างจาก กลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 32.93$, $SD = 4.00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .092$)

ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 40.20$, $SD = 6.22$) ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 33.83$, $SD = 3.62$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$)

4.6 แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง(n=30)					
กลุ่มทดลอง	30.47	3.72			
กลุ่มเปรียบเทียบ	31.17	3.66	-.734	58	.466
หลังการทดลอง(n=30)					
กลุ่มทดลอง	39.47	5.52			
กลุ่มเปรียบเทียบ	31.93	3.79	6.155	58	.000**

**p<.05

จากตารางที่ 23 ก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 30.47$, $SD = 3.72$) ไม่แตกต่างจาก กลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 31.17$, $SD = 3.66$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .466$)

ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 39.47$, $SD = 5.52$) ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 27.73$, $SD = 3.62$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p = .000$)

4.7 พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง(n=30)					
กลุ่มทดลอง	32.97	5.24	1.263	58	.212
กลุ่มเปรียบเทียบ	31.53	3.32			
หลังการทดลอง(n=30)					
กลุ่มทดลอง	38.23	3.10	5.167	58	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ	32.70	4.97			

**p<.05

จากตารางที่ 24 ก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 32.97$, SD = 5.24) ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 31.53$, SD = 3.62) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .212)

ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 38.23$, SD = 3.10) ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 32.70$, SD = 4.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .000)

วิจารณ์

จากผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาเป็นแนวคิดในการทดลองกับมารดาหลังคลอดที่มากลอดบุตรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถ นำผลมาวิจารณ์ตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากเข้าร่วมการทดลอง มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

จากผลการศึกษาภายหลังจากทดลอง มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การที่ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมตลอดเวลา ไม่ได้นั่งฟังการบรรยายเพียงอย่างเดียวและเนื้อหาความรู้ที่ให้แก่มารดาหลังคลอด เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง

และมีผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตของมารดาหลังคลอด มีการจัดลำดับเนื้อหาให้มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องและมีภาษาที่เข้าใจง่าย รวมทั้งมีการใช้กิจกรรมหลายรูปแบบ ได้แก่ การจัดกิจกรรมให้มารดาหลังคลอดเรียนรู้ผ่านตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยจัดให้มารดาหลังคลอดเห็นและสังเกตการกระทำของตัวแบบและประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีกิจกรรมดังนี้คือ การให้มารดาสังเกตการสาธิตการอุ้มบุตรคุณนม การให้นมบุตร การประคบเต้านม การเตรียมและการบีบหน้านมเก็บ การใช้ถุงเก็บน้ำนม การใช้ปั๊มแก้ว และแผ่นซับน้ำนม ผ่านตัวแบบ คือ การดูวีดิทัศน์เรื่อง อุ้มลูกคุณนมอย่างถูกวิธี แม่ทำงานกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยสาธิตวิธีการประคบเต้านมโดยให้มารดา 1 ราย เป็นแบบในการสาธิต แจกคู่มือเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยสาธิตวิธีการบีบหน้านมโดยใช้แบบจำลองเต้านม สาธิตวิธีการใช้ถุงเก็บน้ำนม การใช้ปั๊มแก้ว และแผ่นซับน้ำนม จึงทำให้มารดาหลังคลอด เกิดความสนใจ กระตือรือร้นพร้อมที่จะรับรู้ซึ่งการให้ความรู้และคำแนะนำเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไปดังนั้นการรับรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้โดยมีการรับรู้เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติซึ่งบุคคลที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลที่มีความสำคัญ หรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น โดยแสดงออกทางคำพูดว่า เขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้จะเป็นการส่งเสริมให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง(Self-doubts) ทำให้เกิดกำลังใจ มีความมั่นใจและความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ (ทัศนีย์, 2542)

เมื่อมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มทดลองได้รับการให้สุขศึกษาที่เหมาะสมเป็นการส่งเสริมให้มารดาเกิดการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) ในตนเอง ในการที่จะตัดสินใจและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น อันจะส่งผลให้มีแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สูงสุดและคงอยู่อย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยอาศัยแนวทางการเสริมสร้างและกระตุ้นให้เกิดพลังในตนเอง (Empowerment Model) ซึ่ง Hawks (1992) ได้เสนอความคิดหลักของการเสริมสร้างและกระตุ้นให้เกิดพลังในตนเองว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดพลังในตนเอง คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้อบอุ่นและเอื้ออาทรทำได้โดยการสร้างความเป็นกันเอง ความเชื่อมั่น ความซื่อสัตย์และจริงใจต่อกัน เคารพซึ่งกันและกัน ยอมรับและเห็นคุณค่าของผู้อื่น และติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย การสอนกลุ่ม การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อมส่งผลให้เกิดประโยชน์หลายด้านแก่ผู้รับบริการ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิ (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ครรภ์แรก พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ รุ่งเรือง (2549) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกร้าน พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกร้านที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล (2544) ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติและสามี และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังจากทดลอง มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การที่ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังเหตุผลที่ได้อธิบายในการอภิปรายสมมติฐานข้อที่ 1 ทำให้มารดาหลังคลอด กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติคือ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลวิชาชีพที่แผนกหลังคลอดและพยาบาล จะเป็นผู้สรุปและอธิบายเพิ่มเติมเป็นการสอนที่เป็นการให้ข้อมูลซึ่งไม่ได้เน้นการรับรู้ความสามารถของมารดาจึงไม่สามารถทำให้มารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ กลุ่มเปรียบเทียบจึงไม่มีการพัฒนาความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ยังขาดการส่งเสริมให้สามีหรือบุคคลใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยเหลือ กระตุ้น ให้กำลังใจและคำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยในด้าน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังการทดลองของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าคะแนนในแต่ละด้านของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งสอดคล้องกับ จินตนา (2545) พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะก่อนคลอดและขณะอยู่โรงพยาบาลยังไม่สามารถทำให้มารดาเกิดความมั่นใจ และแน่ใจว่าจะทำได้เมื่อกลับไปบ้าน มารดาหลังคลอดมีความรู้จำกัดเกี่ยวกับการให้นมแม่ และขาดการประเมินความต้องการที่เหมาะสม ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเดี๋ยวจ๋า สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุมนุชพร (2541) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อความสามารถตนเอง และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาภายหลังคลอด โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) พบว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ มารดาที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้นมบุตรสูงกว่า และมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 4 สัปดาห์แรกหลังคลอด มากกว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับประพิศ(2539) ศึกษาการประยุกต์กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 คน และกลุ่ม

เปรียบเทียบ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับความรู้และประสบการณ์โดยการอภิปรายกลุ่ม ร่วมกับได้รับคู่มือไปอ่าน 3 ครั้ง และได้รับการเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้ตามปกติจากเจ้าหน้าที่พยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยในเรื่อง ความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของ มารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของ มารดาหลังคลอดโดยศึกษาระหว่างกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ประชากรที่ศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อายุระหว่าง 20–40 ปี ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ทั้งหมดจำนวน 60 คน เพื่อให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความเท่าเทียมกัน จึงได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นในกลุ่มทดลองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยการให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม และใช้สื่อประกอบการนำเสนอ คือ การดูวิดีโอทัศน์เรื่อง อุ้มลูกคุณนมแม่อย่างถูกวิธี แม่ทำงานกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยสาธิตวิธีการประคบเต้านมโดยให้มารดา 1 ราย เป็นแบบในเป็นแบบในการสาธิต แจกคู่มือเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยสาธิตวิธีการบีบน้ำนมโดยใช้แบบจำลองเต้านม สาธิตวิธีการใช้ถุงเก็บน้ำนม การใส่ปทุมแก้วและแผ่นซับน้ำนม จึงทำให้มารดาหลังคลอด เกิดความสนใจ กระตือรือร้นพร้อมที่จะรับรู้ซึ่งการให้ความรู้และคำแนะนำเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่การจัดกิจกรรมสุขศึกษา 4 ครั้ง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามทั่วไปทางชีวสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยประเมินการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้สถิติ Independent t-test

การวิเคราะห์ข้อมูลทำให้สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย คือ การศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของ มารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่นำแนวคิดตามทฤษฎีแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหลักในการจัดเนื้อหาทำให้มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองเกิด

พฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการวัดประสิทธิผลค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แสดงว่า โปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. สรุปลักษณะทางชีวสังคม

มารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 28–35 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับจ้าง(เอกชน/บริษัท) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สูงกว่า18,000 บาท สถานภาพสมรสคู่ และลักษณะการอยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างจะอยู่กับญาติพี่น้องของตนเอง

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปรความเชื่อด้านสุขภาพ

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

3.1.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับไม่ดี

3.1.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับดี

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

3.2.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับไม่ดี

3.2.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.3.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับไม่ดี

3.3.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง

3.4 การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.4.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับไม่ดี

3.4.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง

3.5 ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.5.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับไม่ดี

3.5.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี

3.6 แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.6.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับไม่ดี

3.6.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง

3.7 พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.7.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับไม่ดี

3.7.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง

4. สรุปผลการเปรียบเทียบความแตกต่างตามสมมติฐาน

4.1 การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังจากทดลองมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จากการทดลองพบว่า มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่ม กลุ่มทดลอง มี

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาตามปกติ ดังนั้นหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆสามารถนำกิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้ไปปรับใช้ เพื่อเป็นการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเพิ่มจิตสำนึกของความเป็นแม่ทำให้ลูกมีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายภาครัฐที่รณรงค์ในเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลในการซื้อนมผงจากต่างประเทศ
2. โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลประจำโรงพยาบาลในการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เหมาะสม โดยให้สามีและบุคคลใกล้ชิดของมารดาหลังคลอดมีส่วนร่วมในกิจกรรม นอกจากนี้ควรมีการติดตามเชื่อมโยงอย่างสม่ำเสมอ เพราะมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับลักษณะอาการที่ผิดปกติ หรืออาการที่ปกติของบุตรเมื่อมารดาไม่เข้าใจทำให้มารดามีความกังวล ขาดความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าการให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถทำให้พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ดังนั้นควรศึกษา และติดตามผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นวิธีที่จะช่วยให้มารดาสามารถให้นมลูกอย่างเดียวยุติในระยะเวลาต่อไปถึง 6 เดือนและสามารถให้นมแม่ร่วมกับอาหารเหมาะสมตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น
2. ศึกษาปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่นศึกษาเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์แล้วติดตามว่ามีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่อย่างไร
3. ทำการศึกษาเชิงคุณภาพถึงปัจจัยที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการให้นมลูกเช่น แรงจูงใจ ปัญหาและอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2541. ข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก ประเทศไทย 2540. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กาญจนา สุรวจากุล. 2546. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยหลังคลอด. โรงพยาบาลศิริราช ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- กุลลดา เปรมจิตร. 2547. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์ และ อุมพร สุทัศน์วรวิ. 2541. ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3. โฮลิสติกพับลิชซิ่ง, กรุงเทพฯ.
- ขวัญใจ รุ่งเรือง. 2549. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา วัชรสินธุ์. 2545. มุมมองของแม่ครั้งแรกต่อการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลในการให้นมแม่. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 10(5): 58-59.
- จินตนา พัฒนพงษ์ธร และ ศันสนีย์ เจตน์ประยูกต์. 2547. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน ใน การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพประจำปี 2547 เรื่องรวมพลังสร้างสุขภาพสู่... Healthy Thailand. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- จิรวรรณ วรรณโร และ ประวิทย์ วรรณโร. 2546. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน: การศึกษาที่โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่. วารสารวิชาการเขต 12 (กรกฎาคม-กันยายน): 10-13.

ชุมชนพร นิตย์วิบูลย์. 2541. ผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อความสามารถของตนเองและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาภายหลังคลอด โรงพยาบาลแพร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ญาณิสสา เดือนเจริญ. 2550. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ. 2544. การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล 16(4): 1-12.

นุชนาถ สะกะมณี. 2541. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงนุช บุญยเกียรติ. 2535. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กองอนามัย, กรุงเทพฯ.

บุษกร ผาสุกดี. 2542. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ประพิศ พิจิตรวัยปรีชา. 2539. การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาวดี ทองเผือก. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รุ่งทิพย์ ตันทวารวณิช. 2542. รายงานโครงการเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา
ภาวะแทรกซ้อนและบุตรคลอดก่อนกำหนด หรือมีภาวะวิกฤติ. ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช, กรุงเทพฯ.
- ศรีนวล โอสดเสถียร. 2540. ความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดา 1 เดือนหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น. ภาควิชาการพยาบาลสูติรีเวชและ
ผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, กรุงเทพฯ.
- สมทรง คำฝาย. 2541. ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารก
คลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมดูแลทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2544. การประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพ
ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 งานอนามัยแม่และเด็ก: การเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภายิต. 2541. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สรชา ตันติเวชกุล. 2543. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้อุปสรรค
ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุอารีย์ อ้นตระการ. กายวิภาคและสรีระวิทยาของเต้านม และการนำมาประยุกต์ใช้. (เอกสาร
ไม่ได้ตีพิมพ์)
- สุสัณหา ยิ้มยิ้ม. 2545. ผลการติดตามเยี่ยมและการให้คำแนะนำต่อการปฏิบัติกรรให้นมมารดา
แก่บุตรในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.

สุทธิ หน่งอาหลี. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Bachrach, V.R., E, Schwarz and L.R. Bachrach. 2003. Breastfeeding is associated with fewer Hospitalization. **British Medical Journal**. 326 (6): 102-112.

Bandura, A. 1977. **Social learning theory**. Englewood Cliffs, New Jersey.

_____. 1986. **Social Foundation of thought and Action: A Social Cognitive Theory**. Appleton and Lange, Norwalk

_____. 1997. **Self-efficacy: The exercise of control**. W.H. Freeman, New York.

Blyth, E. 2004. **Breastfeeding Duration in an Australian Population: The Influence of Modifiable Antenatal Factors**. Birth: 30-38. [online]. Available Source: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entery.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list>, October 26, 2005.

Biancuzzo, M. 1999. **Breastfeeding the Newborn**. Mosby Year Book, St. Louis, Missouri.

Feldman, A.L. 1996. **Pediatric Primary Care: A Handbook for Nurse Practitioners**. W.B. Saunders Company, Philadelphia.

Fisher, C. 1998. **Myles Textbook for Midwives** (11th ed.). Longman Group, Bristain.

Froman, R.D., and S.D. Owen. 1990. Mothers and Nurses Perception of Infant Care Skill. **Research in Nuresing and Health**. 13(3): 247-253.

Gordon, A.G. and J. Samet. 1999. Breastfeeding reduces risk of respiring illness in infants. **American Journal of Epidemiology** 150 (8): 427-428.

Gorrie, T.M., E.S. McKinney and S.S. Murray. 1994. **Foundations of Maternal-Newborn Nursing**. W.B.Saunders Company, Philadelphia.

Hill, P.D. 1987. Effects of education on breastfeeding success. **Maternal – Child Nursing Journal** 16 (2): 145–156.

Helsing, E. and F.S King. 1985. **Breast-feeding in Practice**. Oxford University Press, UK.

Hawks, J.H. 1992. Empowerment in nursing education: Concept analysis and application to philosophy, learning and instruction. **Journal of Advance Nursing** 17(2): 609–618.

Lauwers, J. and C. Woessner. 1990. **Counselling The Nursing Mother** (2nd ed.). Avery Publishy Group, United States of America.

Lindenberg, C.S., Artola, R.C. and V. Jimenez. 1990. The effect of early port. Partum Mother-infant contact and breast – feeding promotion on the incidence and Continuation of breastfeeding. **International Journal of Nursing Studies** 27(5): 179–86.

Moore, K. and G. Chute. 1996. **AWHONN'S Perinatal Nursing**. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia.

Orem, D.E. 1995. **Nursing Concept of Practice**. 5th ed.. Mosby-Year Book, St. Louis Missouri.

Olds, S.B., London, M.L., and P.A.W.Ladewig. 2000. **Maternal newborn nursing**. 6th ed. Prentice-Hall, United States of America.

Perry, S.E. 1995. **Maternity Nursing**. (4th ed.) Mosby-Year book, St. Louis, Missouri.

Salariya, E.M., Easton, P.M., and J.L. Cater. 1978. Duration of breast feeding after early Initiation and frequent feeding. **The Lancet** 2(11): 1141-1143.





ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย



แบบสอบถามสำหรับใช้ในการวิจัย

เอกสารพิทักษ์สิทธิ

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ

ดิฉัน นางมัทนา สารสุทธกุล นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สนใจศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่เป็นตัวแทนของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูลที่ได้รับจากท่านสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

การให้ข้อมูลครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะเป็นความลับท่านมีสิทธิตอบหรือปฏิเสธได้ และท่านยินดีตอบรับแล้ว ยังมีสิทธิยกเลิกการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ และหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลา ดิฉันหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

(นางมัทนา สารสุทธกุล)

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่าน หรือได้รับคำอธิบายตามรายละเอียดข้างบนอย่างครบถ้วน และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

เลขที่..... ID.....

แบบสอบถาม

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา
หลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลด้านต่างๆของมารดาหลังคลอดในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม
 - ตอนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย
 - การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
 - การรับรู้ความรุนแรงของโรค
 - การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ตอนที่ 3 ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ตอนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ตอนที่ 5 พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. วิธีการตอบแบบสอบถามโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะเป็นความลับและจะเสนอผลในภาพรวม ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์นำไปพัฒนางานด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในโครงการวิจัยนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่านเองและ
เติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. อายุปี (ปีเต็ม)

2. การศึกษาที่สำเร็จ

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย	

3. อาชีพ

<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)	<input type="checkbox"/> ค้าขาย
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> ทำงานเอกชน/บริษัท	<input type="checkbox"/> แม่บ้าน
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	

4. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท

5. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> หย่า
<input type="checkbox"/> สามีสองภรรยา	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่

6. บุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกับท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการให้นมลูก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> บิดาและมารดาของสามี	<input type="checkbox"/> ญาติ พี่น้องตนเอง
<input type="checkbox"/> บิดาและมารดาของตนเอง	<input type="checkbox"/> ญาติ พี่น้องสามี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเข้าใจของท่าน

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นความรู้สึกตรงกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด

ค่อนข้างเห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นความรู้สึกตรงกับข้อความที่ให้มาบ้าง แต่ไม่ทั้งหมด

ค่อนข้างไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่ตรงกับข้อความที่ให้มา บางส่วนแต่ไม่ทั้งหมด

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่ตรงกับข้อความที่ให้มา ทั้งหมด

ข้อความ	ความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค				
1. แม่ที่ให้นมลูกมีโอกาasเป็นมะเร็งเต้านมน้อยกว่าแม่ที่ไม่ให้นมลูก				
2. แม่ที่ให้นมลูกลดโอกาสตกลูกเลือดหลังคลอด				
3. ลูกที่กินนมแม่มีโอกาasเป็น โรคภูมิแพ้ น้อยกว่าลูกที่ไม่ได้กินนมแม่				
4. แม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองทั้งมีโอกาasเป็นโรค อ้วน ได้ทั้งแม่และลูก				
5. แม่ที่ให้ลูกกินนมตนเอง ลูกจะขับถ่ายสะดวกไม่มี ปัญหาท้องผูกอุจจาระแข็ง				
6. ลูกที่กินนมวัวโอกาasเกิดปัญหาแพ้โปรตีนนมวัว				
7. แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองลูกจะไม่ป่วยบ่อย เช่น โรคหวัด				
8. ลูกที่ไม่ได้กินนมแม่จะขาดความฉลาดทางอารมณ์และปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยาก				
9. แม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองลูกมีโอกาasเกิดโรค ท้องเสียเรื้อรัง				
10. แม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองมีโอกาasควบคุม น้ำหนักได้ยากกว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง				

ข้อความ	ความคิดเห็น			
	เห็นด้วย มากที่สุด	ค่อนข้าง เห็น ด้วย	ค่อนข้าง ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย
การรับรู้ความรุนแรงของโรค				
1. ลูกที่ไม่ได้กินนมแม่มีโอกาสเสี่ยงเป็น โรคหูชั้นกลาง อักเสบมากขึ้น				
2. แม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองลูกมีโอกาสอ้วนและ เสี่ยงต่อการ เป็นโรคเบาหวาน				
3. แม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดมะเร็งเต้านม				
4. แม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดมะเร็งรังไข่				
5. แม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรคอ้วน				
6. ลูกที่ไม่ได้กินนมแม่มีโอกาสเป็น โรคหืดหอบมากกว่า ลูกที่กินนมแม่				
7. แม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองลูกมีโอกาสเป็นโรค หัวใจ				
8. แม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองลูกขาดสายสัมพันธ์ แม่-ลูกมีโอกาสเกิดปัญหาทางพฤติกรรม ปรับตัวเข้ากับ สังคมได้ยาก				
9. ลูกที่ไม่ได้กินนมแม่มีโอกาสเป็น โรคท้องเสียมากกว่า ลูกที่กินนมแม่				
10. แม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองลูกมีโอกาสเกิด ปัญหาภูมิแพ้ เช่น แพ้โปรตีนนมวัว				

ข้อความ	ความคิดเห็น			
	เห็นด้วย มากที่สุด	ค่อนข้าง เห็น ด้วย	ค่อนข้าง ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย
การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
1. แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองจนครบหกเดือน ร่างกาย ฟื้นตัวเร็วและไม่อ้วน				
2. แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม น้อยกว่าแม่ที่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง				
3. เด็กที่ได้รับนมแม่จะได้สารกระตุ้นเนื้อเยื่อสมอง				
4. เด็กที่กินนมแม่จนครบหกเดือนมีพัฒนาการที่สมวัย และมีระบบขับถ่ายดีกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่				
5. เด็กที่กินนมแม่จะมีความฉลาดทางอารมณ์และเชาว์ ปัญญามากกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่				
6. แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองหลังคลอดทำให้มดลูกเข้าอู่ เร็วขึ้น				
7. แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองลูกจะมีโอกาสเกิดภาวะ ติดเชื้อในระบบทางหายใจส่วนล่างน้อยกว่าลูกที่ ไม่ได้กินนมแม่				
8. แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองจะประหยัด ไม่สิ้นเปลือง เงินและเวลาในการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการชง นมผสม				
9. ลูกที่กินนมแม่จะมีสุขภาพจิตดี และปรับตัวเข้ากับ สังคมได้ง่าย				
10. แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองจะช่วยลดภาวะ โลกร้อน ได้ในระดับหนึ่งเพราะไม่ต้องใช้ขวดนมพลาสติก				

ข้อความ	ความคิดเห็น			
	เห็นด้วย มากที่สุด	ค่อนข้าง เห็น ด้วย	ค่อนข้าง ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย
การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะรบกวนความสัมพันธ์ทางเพศ				
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งที่น่ารำคาญและเป็น ภาระมาก				
3. แม่จะมีทรวงอกหย่อนยาน ถ้าเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง				
4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการหา รายได้ของครอบครัว				
5. การเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองแม่จะเหนื่อยเพราะพักผ่อน ได้น้อย				
6. การให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวนั้นมีผลเสียคือทำให้ลูกติด แม่ แม่ทำงานนอกบ้านไม่ได้				
7. แม่ที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน นำนมไหลซึมเปื้อน เสื้อเป็นเรื่องน่ารำคาญ และน่าอาย				
8. การให้นมตนเองแก่ลูกทำให้แม่ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว				
9. แม่ที่ให้นมตนเองแก่ลูก รู้สึกอายนที่จะต้องเปิดเต้านม ในที่สาธารณะ				
10. แม่ที่ให้นมตนเองแก่ลูกเป็นคนไม่ทันสมัย				

ตอนที่ 4 ความเชื่อในความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเข้าใจของท่าน

จริงที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึกตรงกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด
จริงเป็นส่วนมาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึกตรงกับข้อความที่ให้มาบ้างแต่
ไม่ทั้งหมด

จริงเป็นบางส่วน หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่ตรงกับข้อความที่ให้มา
บางส่วนแต่ไม่ทั้งหมด

ไม่จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่ตรงกับข้อความที่ให้มา
ทั้งหมด

ข้อความ	ความคิดเห็น			
	จริง ที่สุด	จริงเป็น ส่วนมาก	จริงเป็น บางส่วน	ไม่ จริง
1. ท่านเชื่อว่าสามารถล้างมือก่อนให้นมลูกได้ทุกครั้งที่				
2. แม้ว่าการให้นมตนเองแก่ลูก รบกวนความสุขสบายแต่ก็ ยังให้ลูกกินนม				
3. แม้ว่าท่านอายุต่อการให้นมตนเองในที่สาธารณะ แต่ก็ ยังให้ลูกกินนม				
4. แม้ว่าท่านอายุเมื่อน้ำนมไหลซึมเปื้อนเสื้อผ้าขณะออกไปทำ ธุระนอกบ้านแต่ท่านก็ยังให้ลูกกินนม				
5. ท่านคิดว่าท่านสามารถจับลูกนั่ง หรืออุ้มพาดบ่าลูกหลัง เพื่อให้เรอ หลังจากให้นมลูก				
6. ท่านเชื่อว่าสามารถทำความสะอาดเต้านมทุกครั้งขณะ อาบน้ำ				
7. ท่านคิดว่าท่านสามารถกินอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้ น้ำนมมีสารอาหารครบถ้วน				
8. ท่านคิดว่าท่านสามารถงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม เช่น ยาแดงเหล้า ในระยะให้นมบุตร				
9. เมื่อท่านต้องออกไปทำธุระหรือทำงานนอกบ้าน ท่านคิด ว่าท่านสามารถบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ลูกได้				

ข้อความ	ความคิดเห็น			
	จริง ที่สุด	จริงเป็น ส่วนมาก	จริงเป็น บางส่วน	ไม่ จริง
10. ท่านคิดว่าท่านสามารถให้นมลูกอย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำหรือนมผสมในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอด				
11. ท่านคิดว่าท่านสามารถระบุวันที่ เวลาที่บีบและปริมาณของน้ำนมไว้ที่ข้างภาชนะที่บรรจุก่อนนำนมไปเก็บไว้ในตู้เย็น				
12. เมื่อต้องออกไปทำธุระหรือทำงานนอกบ้าน ท่านคิดว่าสามารถใส่ปั๊มแก้วหรือใส่แผ่นซับน้ำนมเพื่อป้องกันน้ำนมไหลซึมเปื้อนเสื้อ				

ตอนที่ 5 แร่งสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความ

เข้าใจของท่าน

ทำทุกครั้ง หมายถึง สามีและบุคคลใกล้ชิดของท่านทำทุกครั้ง

ทำบ่อยครั้ง หมายถึง สามีและบุคคลใกล้ชิดของท่านทำทุกบ่อยครั้ง

ทำนานๆครั้ง หมายถึง สามีและบุคคลใกล้ชิดของท่านทำทุกนานๆครั้ง

ไม่เคยทำ หมายถึง สามีและบุคคลใกล้ชิดของท่านไม่เคยทำ

ข้อความ	การปฏิบัติ			
	ทำทุก ครั้ง	ทำบ่อย ครั้ง	ทำนานๆ ครั้ง	ไม่เคย ทำ
1. สามีและบุคคลใกล้ชิดของท่านชื่นชมที่ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
2. สามีและบุคคลใกล้ชิดของท่านบอกว่าท่านมีความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
3. สามีและบุคคลใกล้ชิดของท่านพูดให้กำลังใจในระยะที่ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				

ข้อความ	การปฏิบัติ			
	ทำทุก ครั้ง	ทำบ่อย ครั้ง	ทำนานๆ ครั้ง	ไม่เคย ทำ
4. สามีและบุคคลใกล้ชิดของท่านให้การดูแลเอาใจใส่ท่านเกี่ยวกับสุขภาพและความเป็นอยู่ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
5. บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยรับฟังปัญหาและช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
6. สามีและบุคคลใกล้ชิดของท่านคอยให้กำลังใจไปตลอดเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
7. เมื่อมาโรงพยาบาลสามีและบุคคลใกล้ชิดของท่านเข้าร่วมฟังการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
8. สามีและบุคคลใกล้ชิดของท่านคอยเตือนให้ดูรายการโทรทัศน์ หรือฟังวิทยุเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
9. สามีและบุคคลใกล้ชิดของท่านจัดหาหนังสือ นิตยสาร หรือเอกสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาให้ท่าน				
10. สามีและบุคคลใกล้ชิดของท่านให้การสนับสนุนด้านการเงินตลอดระยะเวลาหลังคลอด				
11. สามีและบุคคลใกล้ชิดของท่านช่วยท่านดูแลลูก เช่น ช่วยอุ้มลูก เปลี่ยนผ้าอ้อม				
12. สามีและบุคคลใกล้ชิดของท่านช่วยท่านทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน เพื่อให้ท่านมีเวลาเพิ่มขึ้นในการพักผ่อนหรือเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความ

เข้าใจของท่าน

ปฏิบัติ ทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง/บ่อยครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบ้างแต่นาน ๆ ครั้ง

ปฏิบัติไม่เคย หมายถึง ไม่ปฏิบัติแม้แต่ครั้งเดียว

ข้อความ	การปฏิบัติ			
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ก่อนให้ลูกดูดนม ท่านล้างมือทั้ง 2 ข้างทุกครั้ง				
2. ท่านให้น้ำทุกครั้ง หลังให้ลูกกินนมแม่เพื่อป้องกันคลื่นเป็นไส้				
3. ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมงในเวลากลางคืนและ 1 ชั่วโมงในเวลากลางวัน				
4. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และมีสารอาหารเพียงพอในการให้นมบุตร				
5. ท่านไม่รับประทานอาหารรสจัด ของหมักดอง กาแฟ หรือยาคุมกำเนิดในระหว่างให้นมลูก				
6. เมื่อท่านต้องออกไปทำธุระหรือทำงานนอกบ้านท่านบีบเก็บน้ำนมเก็บไว้ให้ลูก				
7. การให้ลูกดูดนมที่ถูกวิธี คือ การให้ลูกอมถึงลานห้วงนม				
8. ท่านระบุนวันที่เวลาที่บีบและปริมาณของน้ำนมไว้ที่ข้างภาชนะที่บรรจุก่อนนำน้ำนมไปเก็บไว้ในตู้เย็น				
9. ท่านดื่มน้ำ นม หรือน้ำผลไม้ อย่างใดอย่างหนึ่ง 1-2 แก้ว ก่อนให้นม ขณะให้นมหรือหลังให้นมลูก				
10. การประคองเต้านมให้วางนิ้วหัวแม่มือไว้บนเต้านม และนิ้วอีก 4 นิ้วควรรพยุงเต้านมด้านล่างไว้เพื่อไม่ให้เต้านมหย่อนคล้อย				
11. ท่านเอาหัวนมออกจากปากลูกโดยใช้นิ้วก้อยสอดเข้ามุมปากระหว่างเหงือกแล้วค่อย ๆ ถอนเต้านมออกช้า ๆ				
12. หลังลูกดูดนมแต่ละข้างท่านไล่ลมเพื่อให้ลูกเรอโดยการอุ้มลูกนั่งตัก ตัวและศีรษะลูกตั้งตรง เพื่อให้ลูกเรอ				



โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1

ชื่อกิจกรรม เสริมความรู้สู่พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เวลาที่ใช้ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาหลังคลอด ที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่เข้ารับการอบรมมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของแม่ที่ไม่ได้ให้นมลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดการยอมรับและหาแนวทางปฏิบัติ
3. เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่เข้ารับการอบรมสามารถอธิบายแนวทางการปฏิบัติตัว เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สาระสำคัญ

1. มารดาหลังคลอดควรได้รับการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานนมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่ดีที่สุดสำหรับลูก ไม่มีอาหารทดแทนชนิดใดจะทดแทนได้ นานนมแม่เหมาะที่สุดสำหรับลูก เพราะเป็นอาหารที่ทำให้ลูกมีการเจริญเติบโต พัฒนาการทางด้านร่างกาย สมอง จิตใจ สติปัญญา การให้ลูกดูดนมแม่ ทำให้แม่และลูกมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ลึกซึ้ง ลูกมีความอบอุ่นใจ เติบโต แข็งแรง น่ารัก ไม่เจ็บป่วย และไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร
2. มารดาหลังคลอดที่ให้นมลูก ควรแสวงหาแนวทางปฏิบัติตามคำแนะนำ ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพของแม่ที่ให้นมลูกทำให้อาสาเสี่ยงต่อโรคมะเร็งบางอย่างลดลงและนมแม่ยังช่วยประหยัดค่ารักษาโรคติดเชื้อในเด็ก ช่วยพัฒนาการและสร้างภูมิคุ้มกัน โรคลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของมารดาหลังคลอดที่ให้นมลูก จะทำให้สามารถปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งต้องมีพฤติกรรมและเห็นประโยชน์ที่มารดาจะได้รับจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังนี้
 - 3.1 เกิดความรักความผูกพันกับลูก
 - 3.2 ทำให้มดลูกหดตัว เข้าสู่เชิงกรานได้ดี มดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วยขับน้ำคาวปลา

- 3.3 สะดวก ประหยัดเงินและเวลา
 - 3.4 ไม่เป็นโรคอ้วน เพราะได้ใช้ไขมันที่สะสมไว้ขณะตั้งครรภ์
 - 3.5 โอกาสเป็นมะเร็งเต้านมน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 3.6 ลูกมีความอบอุ่นทางใจ มีความสุข เกิดความรักความผูกพันกับแม่ เพราะขณะที่แม่ให้นมแก่ลูก จะเป็นการถ่ายทอดความรัก ความผูกพัน ขึ้นพื้นฐาน
 - 3.7 ได้รับสารอาหารครบถ้วน เพื่อไปสร้างให้ร่างกาย สมอง มีการเจริญเติบโตและพัฒนาได้สัดส่วนกัน
 - 3.8 เป็นอาหารที่สะอาดปลอดภัย ย่อยง่าย ถ่ายสะดวก ไม่ทำให้ท้องผูก
 - 3.9 โอกาสเป็นหวัด ท้องเสีย โรคภูมิแพ้ทั้งหลาย น้อยกว่าลูกที่ไม่ได้กินนมแม่ เนื่องจากน้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันหลายชนิด
4. สามีและบุคคลใกล้ชิดควรเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอันตรายที่อาจขึ้นได้จากการเลี้ยงลูกด้วยนมวัว วิธีใดบ้างที่สามีและบุคคลใกล้ชิดจะช่วยมารดาได้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีอะไรบ้าง เช่น การประหยัดการที่ลูกไม่เจ็บป่วยบ่อย

ลักษณะของกิจกรรม

1. วิทยากรแนะนำตัวและให้สมาชิกแนะนำตัวอย่างย่อๆ
2. มารดาหลังคลอด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่ารู้สึกอย่างไร พอใจหรือไม่ ความยุ่งยากมีบ้างไหมและแก้ไขได้อย่างไร แม่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เขาได้ทำถูกและเล่าให้ผู้อื่นฟังเพื่อจะได้นำไปปฏิบัติต่อซึ่งทำให้เขารู้สึกภูมิใจเมื่อได้ทำเช่นนั้น
3. อภิปรายกลุ่ม โดยแบ่งมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออกเป็นกลุ่มๆละ 2-3 คน และให้แต่ละกลุ่มจับสลากเพื่อเลือกหัวข้อในการอภิปราย ซึ่งประกอบด้วย ข้อดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ที่มารดาจะได้รับจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ที่ลูกได้รับจากการกินนมแม่ ให้ตัวแทนมารดาแต่ละกลุ่มนำเสนอ
4. วิทยากรสาธิตการอุ้มลูกและทำในการให้ลูกดูดนมอย่างถูกวิธีพร้อมให้กลุ่มสาธิตย้อนกลับ ดังนี้
 - แม่อุ้มลูกกอดกระชับหันหน้าเข้าหาเต้านม
 - มือแม่รองที่ก้นลูกในท่าอุ้มปกติ
 - ศีรษะ คอ และลำตัวลูกอยู่ในแนวเดียวกัน
 - การประคองเต้านมให้วางนิ้วหัวแม่มือไว้บนเต้านมและนิ้วอีก 4 นิ้วควรรพยุงเต้านมด้านล่างไว้เพื่อไม่ให้เต้านมหย่อนคล้อย

5. วิทยากรเพื่อแนะนำหัวข้อให้กลุ่มฟัง และกระตุ้นให้กลุ่มได้พูดคุยซักถาม จากประสบการณ์ที่ทุกคนมีอยู่ วิทยากรเพียงแก้ไขข้อมูลที่ผิดๆ และให้ข้อเสนอแนะ

5. วิทยากรและมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เข้ารับการอบรมร่วมกันหาข้อสรุปเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การดำเนินการ ขั้นนำ (10 นาที)

1. วิทยากรสนทนากับมารดาหลังคลอดที่เข้ารับการอบรมถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. วิทยากร กระตุ้นให้มารดาหลังคลอดเกิดความสนใจ โดยตั้งคำถามถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคจากการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้สมาชิกที่เข้ากลุ่มฟัง

การจัดเตรียมสถานที่

1. นั่งเรียงแถวในช่วงแรกการประชุมตามปกติ
2. จัดนั่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3 – 4 คน

สื่อ

1. วิดีทัศน์เรื่องความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. หุ่นเด็ก
3. แบบบันทึกการอภิปรายกลุ่ม

ขั้นกิจกรรม (40 นาที)

1. วิทยากรให้มารดาหลังคลอดที่เข้ารับการอบรมควิทัศน์เกี่ยวกับความรู้ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้เนื้อหาในเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. วิทยากรให้สมาชิกทุกกลุ่ม ประชุมกลุ่ม แสดงความคิดเห็นและร่วมกันอภิปรายประเด็นตามที่ได้รับมอบหมายดังต่อไปนี้

2.1 ประโยชน์ต่อลูก

- มีสารอาหารครบถ้วนทำให้สมองดี เฉลียวฉลาด มีสติปัญญาดี
- ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ลูก
- มีน้ำย่อยหลายชนิด บางชนิดช่วยย่อย นมแม่บางชนิดเป็นตัวนำเกลือแร่ทำให้ลูกดูดซึมได้ง่าย และบางชนิดทำลายเชื้อโรค ซึ่งช่วยป้องกันโรคท้องร่วงได้
- ทำให้จับถ่ายสบาย อุจจาระไม่แข็ง

– มีสารกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์เยื่อบุทำให้ผนังลำไส้เจริญเติบโต
ป้องกันการแพ้โปรตีนและป้องกันภูมิแพ้

2.2 ประโยชน์ต่อแม่

- ทำให้รูปร่างดีไม่อ้วน
- มดลูกเข้าอู่หรือคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น
- สะดวกเพราะสามารถให้ลูกกินที่ไหนและเมื่อไรก็ได้
- ลดความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่
- เกิดความรัก ความผูกพันระหว่างแม่และลูก

2.3 ประโยชน์ต่อครอบครัว

- ประหยัดรายจ่ายในการซื้อและเวลาในการเตรียมนมผสม
- ลูกแข็งแรงทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลลูกและแม่ไม่ต้องลา

งานบ่อย

- เชื่อมความรักและความผูกพันภายในครอบครัว

3. วิทยากรจะเป็นผู้ที่ช่วยกระตุ้นสมาชิกทุกคนในกลุ่ม มีการแสดงความคิดเห็น และช่วย
แก้ไขข้อมูลที่ผิดๆ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ปัญหา

4. จัดมุมให้แม่นั่งเรียงกันเป็นแถวเพื่อประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยวิทยากรนำสรุป
ทบทวนขั้นตอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

- ทำอุ้มลูก ทำลูกดูดนมแม่และเต้านม

5. เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามและแสดงความคิดเห็น

ขั้นสรุป (10 นาที)

วิทยากรและมารดาหลังคลอดที่เข้ารับการอบรมร่วมกันสรุป เน้นเสริมความรู้สู่พฤติกรรม
เพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2

กิจกรรม

เวลาที่ใช้ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาหลังคลอดวิเคราะห์ภาวะเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคจากการไม่ให้อุ้มลูกกินนมแม่ และแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกัน
2. เพื่อให้มารดาหลังคลอดรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. เพื่อให้มารดาหลังคลอด เกิดทักษะในการปฏิบัติตนและสามารถให้คำแนะนำผู้อื่นได้
4. เพื่อให้มารดาหลังคลอด มีประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่นในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมองเห็นแนวทางที่เหมาะสมจูงใจให้เกิดการปฏิบัติ

สาระสำคัญ

1. ภาวะเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเกิดจากการที่มารดาหลังคลอดมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องไม่ยอมเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองแต่กลับไปใช้นมผสมแทนทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมซึ่งมีราคาแพงมาก ลูกที่กินนมแม่จะแข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่ายจึงเป็นการประหยัดค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังช่วยลดการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วเนื่องจากการดูดกระตุ้นจากลูกทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินซึ่งช่วยให้มดลูกเข้าช่องเชิงกรานได้ดี
2. การได้เห็นตัวแบบ ทำให้มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองเกิดความมั่นใจในสุขภาพของลูกและของตนเองเกิดความคาดหวังที่ดีในความสามารถของตนเองที่จะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้
3. การร่วมกันแก้ไขปัญหา กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับการลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
4. มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองเมื่อได้ร่วมฝึกการแก้ปัญหาเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้ดีต่อสุขภาพของแม่และลูกและเกิดความตระหนักได้ว่าการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ดีที่สุดคือการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

ลักษณะกิจกรรม

1. วิทยากรและมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองร่วมกันวิเคราะห์และสรุปให้เห็นความคิดที่นำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องและควรแก้ไขการปฏิบัติ เช่น
 - การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมทำให้ลูกอ้วนและแข็งแรง
 - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้รูปร่างแม่ไม่สวย
 - แม่ที่ทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปพร้อมๆกับทำงานได้
 - เป็นการนำอายุที่จะให้ลูกคุณนมในที่สาธารณะ
2. วิทยากรและมารดาหลังคลอดร่วมกันอภิปราย ในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและลูกในขณะที่มีภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยใช้แบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพ
3. วิทยากรและมารดาหลังคลอดที่เข้ารับการอบรมร่วมกันหาข้อสรุปเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

การจัดสถานที่

ใช้ห้องปกติ ผู้เข้าอบรมนั่งล้อมวงสนทนา

สื่อ/อุปกรณ์

1. วีดิทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในขณะที่มีภาวะแทรกซ้อน
2. ประเด็นการอภิปราย

การดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ (10 นาที)

- วิทยากรถามมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เข้ารับการอบรม ด้วยคำถาม ดังนี้
1. ท่านปฏิบัติตนอย่างไรเพื่อป้องกันไม่ให้ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
 2. หลังจากผ่านการอบรมแล้ว ท่านได้แก้ปัญหาอะไรบ้างเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับท่าน

ขั้นกิจกรรม (40 นาที)

1. การแสดงบทบาทสมมติ วิทยากรและทีม แสดงเกี่ยวกับมารดาหลังคลอดที่ไม่เคยรู้ถึงวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สมาชิกคนหนึ่งซึ่งไม่รู้วิธีการช่วยเหลือและเป็นผู้แนะนำให้เลี้ยงเด็กด้วยนมผสม

2. ให้มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เข้ารับการอบรมได้ร่วมสนทนา/อภิปราย โดยวิทยากรเป็นผู้นำอภิปราย ในประเด็นต่อไปนี้

2.1 สถานการณ์มารดาหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด

2.2 สถานการณ์มารดาหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการเพิ่มของน้ำหนักตัว เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

2.3 สถานการณ์มารดาหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลูกมีโอกาสเป็นโรคมุมิแพ้ โรคหัด ท้องเสีย ท้องผูก

3. ให้สรุปการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการที่มารดาหลังคลอดไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หาแนวทางปฏิบัติและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ขั้นสรุป(10 นาที)

วิทยากร สรุปประเด็นที่ทุกกลุ่มนำเสนอและกระตุ้นเตือนให้ผู้เข้ารับการอบรม

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3

กระตุ้นเตือนเพื่อให้กำลังใจโดยการให้โทรศัพท์ติดตามผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 3 วัน

ลักษณะของการติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

1. แนะนำตัว
2. สอบถามถึงสุขภาพของมารดา
3. สอบถามถึงปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ
5. ให้กำลังใจ

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 4

ไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือนพร้อมให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ย้าถึงการทำกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และขอให้แม่และลูกมีสุขภาพแข็งแรง

ใบความรู้

นมแม่สร้างลูกให้ฉลาด

พัฒนาการของสมองคนเราก่อนข้างจะซับซ้อนมาก สมองจะพัฒนาตั้งแต่อยู่ในครรภ์แม่ โดยจะมีการเพิ่มทั้งจำนวนเซลล์สมองรวมทั้งการแตกแขนงเส้นประสาท และการเชื่อมโยงระหว่างปลายประสาทของเซลล์สมองต่าง ๆ

เด็กแรกเกิดที่คลอดครบกำหนด จะมีระบบประสาทและสมองพร้อมที่จะสื่อกับแม่ได้แล้ว ไม่ว่าจะเป็นทางรูป รส กลิ่น เสียง หรือสัมผัสก็ตาม และธรรมชาติก็ต้องการให้ปลายประสาทพร้อมที่จะรับการกระตุ้นการสัมผัสทั้ง 5 ดังกล่าว ได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมตั้งแต่แรกคลอดอยู่แล้ว การกระตุ้น ดังกล่าวจะทำให้ระบบของประสาทและสมองของเด็กทุกส่วนเริ่มทำงาน แรงกระตุ้นจะทำให้สมองเด็กมีการเรียนรู้ มีประสบการณ์ มีความจำเป็นเกิดขึ้น และการกระตุ้นนี้ต้องมียังต่อเนื่องสม่ำเสมอ ดังนั้นจึงต้องการให้แม่โอบกอดลูก และให้ลูกเริ่มดูดนมแม่ตั้งแต่วันที่แรกหลังคลอด เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทและสมองของลูก และกระตุ้นสายสัมพันธ์แม่-ลูก ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะต้องอยู่กับลูกตลอดเวลาเป็นส่วนใหญ่ เวลาที่ลูกดูดนมแม่จะมองเห็นหน้าแม่ ได้ดู ได้สัมผัส ได้กลิ่นแม่ ได้ยินเสียงแม่ และจะได้สัมผัสอันนุ่มนวลอ่อนโยนของแม่ จึงเป็นการวางรากฐานที่สำคัญของชีวิตลูกไว้ตั้งแต่เริ่มต้นของชีวิต เพื่อลูกจะได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เพียบพร้อม ทั้งความสมบูรณ์ของร่างกาย ความฉลาดของสมอง และความมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมนั้น คงจะเห็นได้ว่าส่วนมากจะไม่ค่อยมีเวลาให้ลูก ส่วนใหญ่จะให้พี่เลี้ยงเป็นคนดูแล ซึ่งน้อยนักจะเอาใจใส่และเล่นกับลูกได้เพียงพอ ดังนั้นสมองและประสาทของลูกมักจะไม่ได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมและเพียงพอ

การศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการกระตุ้นน้อยหรือ ไม่ได้รับการโอบกอด อุ้มชูอย่างเพียงพอ นั้นสมองจะมีขนาดเล็กกว่าสมองเด็กที่อายุเดียวกันถึง 20-30 % ดังนั้น แม้เด็กที่กินนมผสมบางคนจะสมองดี สติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ฉลาด นั้นเป็นเพราะเด็กมีสุขภาพที่ดีมาแต่กำเนิด โดยได้รับพันธุกรรมดีจากพ่อและแม่ แม่จะขาดสารที่สำคัญในการพัฒนาสมอง ขาดกระตุ้นที่เหมาะสม ก็ยังมีสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ถ้าหากได้กินนมแม่ เด็กคนนั้นควรจะมีความฉลาดและสติปัญญาดียิ่งกว่านี้

ดังนั้น คำแนะนำที่จะเป็นประโยชน์ต่อลูกมากที่สุด คือ ให้กินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 4-6 เดือน และให้กินนมแม่ต่อโดยให้อาหารอื่นที่เหมาะสมตามวัย จนจบปีที่ 2 หรือนานกว่านั้น ทั้งนี้แล้วแต่คุณแม่จะปฏิบัติตามได้แค่ไหน

วิธีทำให้นมแม่มีเพียงพอแก่ลูก

1. รับประทานอาหารหลักครบหมู่ และมีปริมาณเพียงพอ ประมาณ 3-4 มื้อ
2. ดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว , ดื่มน้ำให้มาก
3. นอนพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย
4. อุ้มลูกให้ดูคนมิให้ถูกวิธี เพื่อให้มีการสร้างน้ำนมอย่างเต็มที่
5. ไม่ควรให้ลูกดูคนนมผสม ให้ดูคนนมแม่อย่างเดียวให้ดูคนนมบ่อย ๆ
6. ให้คุณแม่พ้อ หรือญาติแบ่งเบางานบ้าน
7. ให้กำลังใจแม่

คำแนะนำเรื่องอาหารแบบง่าย ๆ แก่หญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

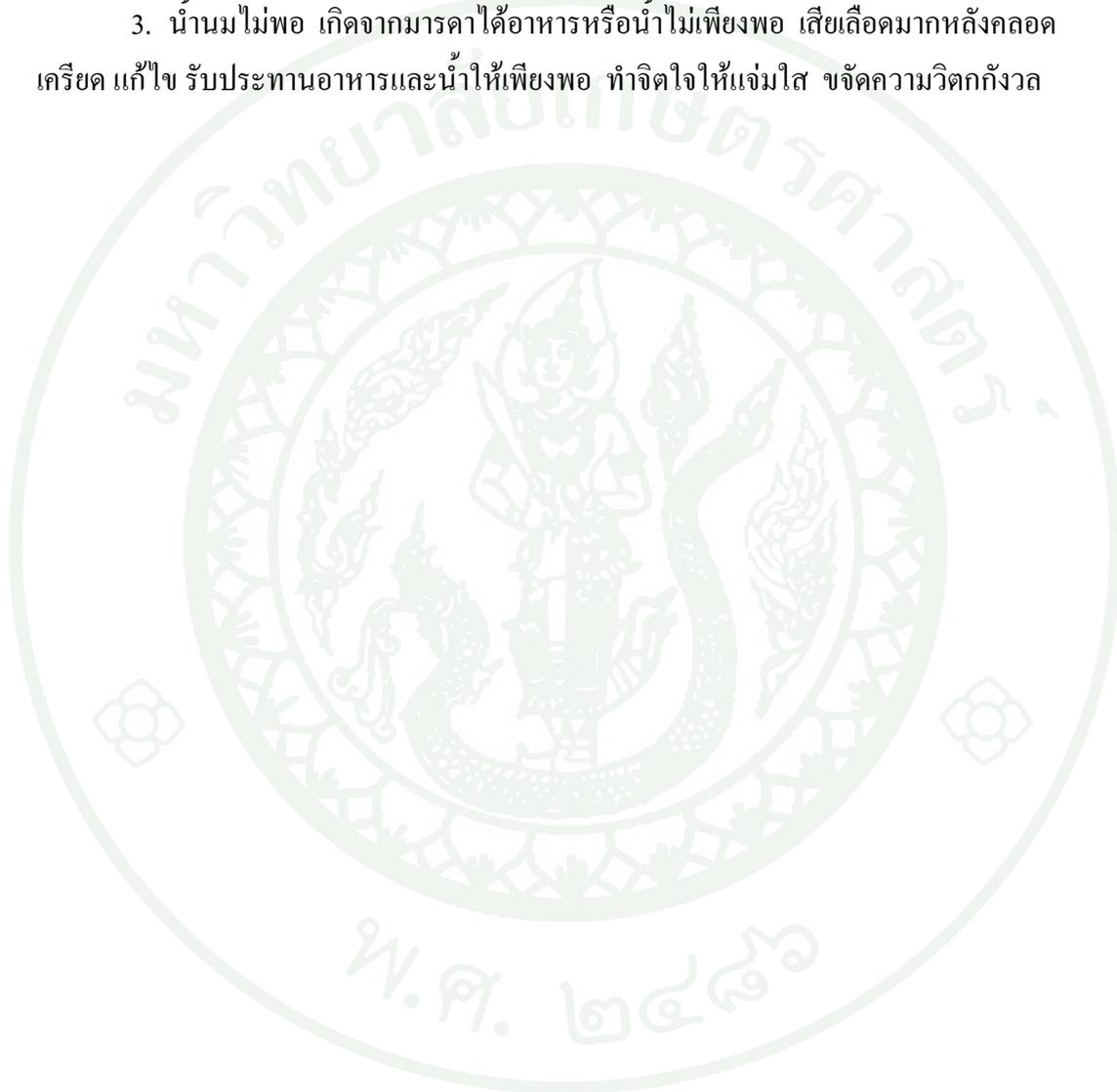
1. รับประทานอาหาร อย่างน้อยวันละ 3 มื้อ
2. ดื่มนมวันละ 3 แก้ว
3. ดื่มน้ำหรือผลไม้ก่อนหรือหลังให้ลูกดูคนนมแม่ทุกครั้ง
4. เลือกอาหารให้ครบหมู่ในแต่ละมื้อดังนี้
5. อาหารหลัก ได้แก่ ข้าว / ขนมปัง
6. ไข่, ปลา
7. ถั่ว
8. อาหารที่ให้เส้นใย เยื่อใย วิตามิน ต่าง ๆ
9. ผัก
10. ผลไม้

สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง

1. เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาโดงเหล้า ทุกชนิด
2. เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ
3. ขนมหวานต่าง ๆ เช่น ลูกอม ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ ทองหยิบ ทองหยอด ถังขยา ขนมหม้อแกง และน้ำหวาน
4. อาหารรสจัดต่าง ๆ เช่น เผ็ดจัด ฯลฯ
5. อาหารหมักดองต่าง ๆ

ปัญหาต่างๆที่พบบ่อยคือ

1. นมคัด มักพบเกิดชัดเจนในวันที่ 3-4 หลังคลอด แก้ไข ให้ลูกดูดบ่อยๆ ประคบนมด้วยความร้อนสลับเย็นหลังประคบให้ลูกดูด
2. ปัญหาหัวนมแตกเป็นแผล เกิดจากการที่ลูกดูดไม่ถูกวิธี แก้ไข เปลี่ยนท่าอุ้ม ให้ดูดข้างที่ไม่เจ็บก่อนบีบน้ำนมออกมาทาบริเวณที่แตกทิ้งไว้ให้แห้ง
3. นำนมไม่พอ เกิดจากมารดาได้อาหารหรือน้ำไม่เพียงพอ เสียเลือดมากหลังคลอด เจริญดี แก้ไข รับประทานอาหารและน้ำให้เพียงพอ ทำจิตใจให้แจ่มใส ขจัดความวิตกกังวล



ใบความรู้

จะเริ่มให้นมเมื่อไร

ให้ได้เร็วที่สุดหลังคลอดแม่ไม่มีน้ำนมแต่เพื่อกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็วขึ้นควรให้ลูกดูดนมแม่เร็วที่สุด โดยเริ่มภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอดน้ำนมแม่ในวันแรกๆมีสีเหลืองอ่อนและมีไม่มาก แต่เป็นน้ำนมที่มีคุณค่ายิ่งเพราะช่วยป้องกันโรคหลายอย่างได้โดยเฉพาะโรคติดเชื้อทั้งหลายและช่วยระบายชีพิตายด้วยจึงควรให้ลูกดูดไม่ควรบีบทิ้ง

การให้นมลูกอย่างไร

1. ก่อนให้นมลูกทุกครั้ง แม่ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง
2. แม่ควรอยู่ในท่าที่สบายจะนั่งหรือนอนก็ได้ถ้านั่งควรนั่งให้สบายมีหมอนหรือเบาะวางบนตักแม่เพื่อช่วยรองตัวเด็กหรือรองแขนแม่แม่จะได้ไม่เมื่อยถ้าแม่นอนให้นมลูกควรนอนตะแคงหนุนหมอนสูงจับตัวลูกหันเข้าหาแม่ หัวนมแม่อยู่ระดับเดียวกับปากลูก การสอดหัวนมเข้าปากให้ลึกที่สุดจนเหงือกกดที่บริเวณลานหัวนมการจับเต้านมเพื่อเอาหัวนมเข้าปากลูกโดยนิ้วหัวแม่มือแม่อยู่ด้านบนขอบของลานหัวนมนิ้วอื่นๆอยู่ด้านใต้เต้านมกดนิ้วหัวแม่มือไปทางปลายหัวนมเบาๆพร้อมกับใช้นิ้วชี้ดึงผิวหนังเข้าหาลำตัวปลายนมจะยื่นออกทำให้ลูกคาบหัวนมได้สะดวก
3. แม่ควรให้ลูกดูดนมบ่อยๆ ในระยะ 1-2 วัน แรกหลังคลอด ควรให้ทุก 2 ชั่วโมง หรือวันละ 8-10 ครั้ง ถ้าลูกหลับเกิน 3 ชั่วโมง ควรปลุกให้ลูกตื่นกินนมต่อไปจึงปรับให้เท่ากับความต้องการของลูกการที่ลูกร้อง ไม่จำเป็นต้องหิวเสมอไปอาจเป็นเพราะผ้าอ้อมเปียก ร้อนหรือเย็นเกินไป ไม่สบายหรือต้องการให้แม่อุ้มก็ได้
4. ควรให้ลูกดูดนมทั้งสองข้าง เริ่มให้ดูดจากข้างที่ดูดค้างจากครั้งที่แล้วเสมอ
5. แม่ควรให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียว ใน 6 เดือนแรกไม่ควรให้น้ำ นมผสมหรืออาหารแก่ลูกเพราะนมแม่มีสารอาหาร และน้ำพอกเพียงพอสำหรับลูกแล้ว และจะทำให้ลูกอ้วนไม่ยอมดูดนมแม่
6. น้ำนมแม่ในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอดมีจำนวนน้อย แต่ก็เพียงพอสำหรับลูกแล้ว เพราะลูกได้รับอาหารสะสมมาตั้งแต่อยู่ในครรภ์แม่ถ้าแม่ให้ลูกดูดนมถูกวิธี ลูกบ่อยดูดสม่ำเสมอ น้ำนมแม่จะเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ
7. หลังให้นมลูก ควรอุ้มลูกพาดบ่าใช้มืออุบ หรือตบหลังเบา ๆ เพื่อให้ลูกเรอ ก่อนให้นอน และแม่ต้องปล่อยให้นมแห้งแล้วจึงสวมเสื้อยกทรง

ควรให้นมลูกนานเท่าไร

ควรให้ลูกกินนมแม่ไปเรื่อยๆ จนอายุอย่างน้อย 18 เดือน เพราะนมแม่มีสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วน เมื่อลูกอายุ 4 เดือน ควรเริ่มอาหารตามวันที่ลูกต้องเพียงพอกับความ ต้องการ โดยใน ระยะ 6 เดือนแรก นมแม่จะเป็นอาหารหลัก

เต้านมคัด คือเต้านมที่ร้อนหนักแข็ง และเจ็บ บวม ตึง นำนมไม่ไหล และแม่มีไข้เกิน 24 ชั่วโมง นำนมคั่งมากทำให้หัวนมบวมตึงด้วย บางคนหัวนมจึงดูสั้นลงจนแบน ทำให้ลูกดูดนมแม่ไม่ได้

สาเหตุของเต้านมคัด และการป้องกันเต้านมคัด

สาเหตุคือดูดซ้ำ ดูดน้อย และดูดไม่ถูกวิธี

- ดูดน้อยคือแม่ไม่ได้ให้ลูกดูดเพราะอ่อนเพลียหรือหลับนานเกิน 3 ชั่วโมง หรือลูกอึดเพราะได้ รับประทานอาหารอื่นจึงอึดนานเกินไป ทำให้ดูดนมนแม่น้อยลง
- ดูดผิดวิธี คือแม่ทำไม่ถูกวิธี หรือไม่มีผู้ให้คำแนะนำคอยช่วยเหลือ หรือลูกติดจุกนมยางจึงดูดนนมแม่ไม่เป็น

การป้องกัน คือให้ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี

- ดูดเร็ว คือ ดูดทันทีหลังคลอดภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด
- ดูดบ่อย คือ ดูดตามที่ลูกต้องการ แต่ต้องไม่นานเกิน 3 ชั่วโมง ต้องปลุกลูกให้ดูดนนมแม่ ถ้าลูกไม่ดูด แต่ต้องบีบนมแทนลูกดูดนนมแม่ และไม่ให้น้ำ หรือนมผสม หรืออาหารอื่น ๆ กับลูก
- ดูดถูกวิธี คือ ลูกต้องดูดนนมแม่ ไม่ใช่ดูดหัวนม ต้องอมให้ลึกถึงขอบนอก ของลานนมให้เต็มปากลูก และไม่ให้ลูกดูดจุกนมยางทุกชนิด

การรักษาเต้านมคัด

- สร้างความมั่นใจให้แน่ว่า แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ขอให้แม่อดทน
- ถ้าลูกดูดนนมแม่ได้ ให้ลูกดูดนนมแม่บ่อย ๆ เป็นวิธีที่ดีที่สุด แต่ต้องช่วยให้ลูกดูดอย่างถูกวิธี เพื่อหัวนมจะได้ไม่เจ็บ แดก และถลอกได้ง่าย
- ถ้าลูกดูดนนมแม่ไม่ได้ ต้องมีผู้ช่วยเหลือการบีบนมแม่ เพราะถ้าไม่มีใครช่วย แม่จะไม่ยอมช่วยตัวเองเพราะแม่เจ็บระบมมาก

วิธีการช่วยแม่เพิ่มจำนวนน้ำนมแม่

- แม่กินอาหารและดื่มน้ำให้เพียงพอ
- ให้แม่พักผ่อนมาก ๆ และขณะลูกดูดนมแม่ทำใจให้สบาย
- ให้แม่อุ้มลูกให้มีผิวกายแม่-ลูกสัมผัสกันมาก ๆ และบ่อย ๆ “ให้ลูกดูดนมแม่บ่อย ๆ อย่างน้อย 10 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง หรือมากกว่านี้”
- ให้แม่เอาเต้านมให้ลูกดูดทุก 2 ชั่วโมง
- แม่ต้องให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ
- แม่ให้ลูกดูดนมแม่นานกว่าเดิมในแต่ละมือ
- แม่จัดทำกรอุ้มลูกให้ดูดนมแม่ถูกต้อง

การให้คำแนะนำแม่ที่จะไปทำงานนอกบ้านให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้

- ถ้าเป็นไปได้พาลูกไปเลี้ยงในที่ทำงานด้วย
- ถ้าที่ทำงานอยู่ใกล้บ้าน แม่ควรกลับบ้านเพื่อให้ลูกดูดนมแม่เวลาพักเที่ยง

ตลอดระยะเวลาที่แม่ลาคลอดให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียว

เพื่อให้ลูกได้รับสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตลูกคือน้ำนมแม่ได้มากที่สุด และเพื่อกระตุ้นให้เต้านมแม่ผลิตน้ำนมจำนวนมาก น้ำนมแม่มีความจำเป็นมากใน 4 เดือนแรก ดังนั้นขณะแม่อยู่กับลูก แม่อย่าให้น้ำหรือนมผสม หรืออาหารอื่นใดกับลูก

อย่าให้อาหารอื่นใดโดยไม่จำเป็น

- ถ้าแม่ให้ลูกดูดนมจากขวดหรือจุกนมยางไปพร้อม ๆ กับดูดนมแม่ ลูกจะดูดนมแม่ได้ไม่นานก็จะหยุดดูดนมแม่ และลูกจะชอบดูดจุกนมยางเท่านั้น ลูกจะร้องมากเมื่อแม่เอาเต้านมลูก
- ไม่มีความจำเป็นใด ๆ ที่จะต้องฝึกให้ลูกดูดนมจากขวดและจุกนมยาง แม้กระทั่งเด็กที่ตัวเล็กมาก ๆ ก็สามารถดื่มนมจากแก้วได้ และปลอดภัยกว่าการดูดนมจากขวดด้วย

ให้แม่ปั๊บนมแม่เก็บน้ำนมแม่ไว้ให้ลูกก่อนไปทำงานนอกบ้านทุกวัน

- แม่บางคนสามารถปั๊บนมแม่หลังลูกดูดนมอิ่มได้ถึง 400-500 ซีซี หรือประมาณ 2 ถ้วยตวง
- การเก็บนมแม่ในอุณหภูมิต่ำสามารถเก็บได้นานอย่างน้อย 8 ชั่วโมง คือขณะแม่ทำงานนอกบ้าน
- อย่าดื่มนมแม่ และไม่ต้องอุ้มนมแม่ ก่อนให้ลูกดื่มนม

ขณะแม่อยู่ในที่ทำงานให้แม่บีบนมแม่เก็บไว้ให้ลูก

- ทุกครั้งที่แม่รู้สึกว่าย่นนมเริ่มเต็มให้แม่บีบนมแม่เก็บไว้ให้ลูกเพื่อป้องกันนมแม่ไหลย้อนเปราะ เป็นเนื้อผ้าและเป็นการกระตุ้นให้นมแม่สร้างมากขึ้นด้วย เช่น อาจจะบีบนมแม่ตอนที่แม่พักเที่ยง หรือบีบทุก 3 ชั่วโมง เวลา 11.00 น. และ 14.00 น. เป็นต้น
- เก็บนมแม่ใส่ในภาชนะที่ฝาเกลียวปิดมิดชิดถ้าที่ทำงานมีตู้เย็นให้เก็บไว้ในตู้เย็นขณะที่เดินทางกลับบ้านใส่กระติกน้ำแข็ง เพื่อเตรียมเก็บไว้ให้ลูกดื่มได้ในวันรุ่งขึ้น เมื่อแม่ไปทำงาน





ภาคผนวก
แนวทางการติดตามเชื่อมมรดกหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แนวทางการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แนวทางการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบด้วยแนวทางในการสอบถามมารดาและการให้คำแนะนำมารดาและสมาชิกในครอบครัวทางโทรศัพท์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ประเมินปัญหาและแก้ไขปัญหาค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด
2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการปฏิบัติตนของมารดาในระยะให้นมลูก

การติดตามเยี่ยมเป็นสิ่งสำคัญที่ควรปฏิบัติเพื่อให้การดูแลมารดาเป็นไปอย่างสมบูรณ์และทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของมารดาเพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขในการวิจัยครั้งนี้มีการติดตามเยี่ยมมารดา 2 รูปแบบ คือ

1. การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจากมารดาคลอดแล้ว 3 วัน
2. ส่งไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือนถึงกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้พร้อมให้กำลังใจ

กิจกรรมมีดังนี้

1. แนะนำตัว
2. สอบถามมารดาถึงสุขภาพในปัจจุบัน
3. สอบถามถึงปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ
4. เปิดโอกาสให้มารดาซักถาม

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นางมัทนา สารสุทธกุล
วัน เดือน ปีเกิด	27 เมษายน 2501
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรสงคราม
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรีการศึกษาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ