

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ  
โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก : กรณีศึกษามารดาที่มาคลอด  
ณ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่-ลูก ในจังหวัดสงขลา

กัญญารัตน์ ไชยกำจร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม)  
คณะพัฒนาลังคม  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์  
พ.ศ. 2544

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก :  
กรณีศึกษามารดาที่มากลอด ณ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่-ลูก ในจังหวัดสงขลา  
กัญญารัตน์ ไชยกำจร  
คณะพัฒนาศึกษา

---

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการ  
ศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาศึกษา)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์.....*สุรศักดิ์*.....ประธานกรรมการ  
(ดร. สุรศักดิ์ วชิรขจร)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์.....*สินี กมลนาวิน*.....กรรมการ  
(สินี กมลนาวิน)

อาจารย์.....*ประเสริฐ รักไทยดี*.....กรรมการ  
(ประเสริฐ รักไทยดี)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์.....*แดงอ่อน มั่นใจตน*.....คณบดี  
(ดร.แดงอ่อน มั่นใจตน)

วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2544

B.....
O..... 70/94
I.....

## บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์ : ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาล  
สายสัมพันธ์แม่-ลูก : กรณีศึกษามารดาที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์  
แม่-ลูกในจังหวัดสงขลา  
ชื่อผู้เขียน : นางสาวกัญญารัตน์ ไชยกำจร  
ชื่อปริญญา : ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)  
ปีการศึกษา : 2543

---

### การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก
3. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลในโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก และเป็นแนวทางในการวางแผนทางด้านสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การส่งเสริมพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา และปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จเป็นกรอบในการศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรอิสระได้แก่ 1. ปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ ความพร้อมด้านร่างกายของมารดา ความพร้อมด้านจิตใจของมารดา ปัจจัยทางด้านประชากรของมารดา 2. ปัจจัยเอื้ออำนวย และ 3. ปัจจัยส่งเสริม ตัวแปรตาม คือ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นกลุ่มของมารดาที่มีบุตรอายุ ตั้งแต่ 1 เดือน- 1ปี ซึ่งนำบุตรมาฉีดวัคซีนที่คลินิกเด็กดีจำนวน 386 คน ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ โดยการสัมภาษณ์และการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การวิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย t-test และ One way analysis of variance หรือ F - test

## ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว มารดามีอายุอยู่ในช่วงอายุ 21-40 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเป็นแม่บ้าน ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท/เดือน พบว่าโดยภาพรวมแล้วระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ในจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.9

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก พบว่า โดยภาพรวมความพร้อมทางด้านร่างกาย ความพึงพอใจ ทักษะ ระดับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความรู้ ความพร้อมทางด้านทรัพยากรต่อการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับต่ำ ส่วนระดับความคิดเห็นของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในครอบครัวที่มีผลต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับสูง

1. ปัจจัยนำไม่มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ได้แก่ ความพร้อมทางด้านร่างกาย ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และความพึงพอใจ รวมถึงอาชีพ และการศึกษาของมารดา

2. ปัจจัยเอื้ออำนวยที่แตกต่างกัน คือ ทักษะในการเลี้ยงดูด้วยนมมารดา ที่แตกต่างกัน รวมถึงการมีแหล่งบริการทางสาธารณสุข และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น คลินิก ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แต่การมีทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปัจจัยส่งเสริมที่แตกต่างกัน คือ ความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เช่น สมาชิกบุคคลในครอบครัวที่แตกต่างกัน และการได้รับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่แตกต่าง กันไม่มีผลต่อความสำเร็จโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้ คือ การส่งเสริมบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมมารดาให้เพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้คู่สมรสได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสนับสนุนและดูแลมารดาในการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ในทางที่ดี ซึ่งจะมีผลทำให้มารดาสามารถเลี้ยงดูด้วยนมแม่ได้ในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น

## ABSTRACT

**Title of Thesis** : The Factors Affecting the Success of the Baby - friendly Hospital Initiative Project : A Case Study of the Mothers Who Laboured Their Children at Baby - friendly Hospital in Songkhla Province

**Author** : Miss Kanyarat Chaikamjorn

**Degree** : Master of Arts (Social Development)

**Year** : 2000

---

The three main objectives of the study were

1. to find out the level of achievement of the Baby - friendly Hospital Initiative Project,
2. to identify the factors affecting the success of the project, and
3. to use the results to set a guideline for the operation of the hospitals under the project and to conduct public health planning to improve the relations between mothers and inference.

The conceptual framework covered the breast - feeding theory, the breast-feeding promotion, the variables influencing the breast-feeding and the factors affecting the success. The independent variables were (1) the leading factors, i.e., the mother's physical readiness, the mother's mental readiness and the mother's demographic variables ; (2) the facilitating factors ; and (3) the promotion factors. The dependent variable was the success of the Baby - friendly Hospital Initiative Project.

The sample group was composed of 386 mothers of infants aged one month to one year who took their children to get vaccinated at Dek Dee Clinic in Songkhlanakharin Hospital, Had Yai Hospital and Padangbesar Hospital. The data were collected by interviewing them and having them fill out a questionnaire. Percentage, frequency, mean and standard deviation were used to describe the data, while t-test and one-way analysis of variance, or F-test, were employed to test the hypotheses.

### Findings

Most of the samples were from nucleus families. These mothers were 21 – 40 years old. They completed primary school and were housewives. Their average family income was higher than 6,000 baht a month. As a whole, the success of the Baby - friendly Hospital Initiative Project was found to be at a moderate level (76.9%)

When the factors related to the project's success were considered, it was found that the mother's physical readiness, satisfaction, attitude and the degree of public health officers' attention were all found to be at a moderate level. On the other hand, the mother's knowledge and readiness of resources for breast-feeding promotion were found to be at a low level. However, the individual mothers' and people in their families' attitude toward breast – feeding was found to be at highly positive. Other findings were

1. The leading factors were found to have an impact on the success of the Baby – friendly Hospital Initiative Project. These factors were the mother's physical readiness, knowledge and understanding, attitude, satisfaction, and occupation.
2. The different facilitating factors-that is, breast-feeding skill and the resources for child-raising promotion, such as different hospitals were found to have no effect on the project's success. In contrast, Differences in public health services and facilities, such as clinics, were found to significantly affect the project's success at the 0.05 level.
3. The different promotion factor, including, opinion of the individual mother or the family members, such as husband and degree of the public health officer's attention were found to have no impact on the project's success.

It was recommended that more emphasis be put-on the role of nurses in breast-feeding promotion. The husbands should be encouraged to give morale support to and to look after the breast-feeding mothers, which would result in prolonging the mother's breast-feeding practice.

## กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ เกิดขึ้นด้วยความกรุณาและความเสียสละเป็นอย่างสูงของ ผศ.ดร.สุรสิทธิ์ วชิรขจร ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.สินี กมลนาวิน และอาจารย์ประเสริฐ รักไทยดี กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้เสียสละเวลากรุณาให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้ง 3 ท่านและบรรดาคณาจารย์คณะพัฒนาสังคมทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้มา ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ ดร.สุรศักดิ์ คชภักดี และคุณน้ำทิพย์ ตระกูลเมฆี คุณสิริรัตน์ เมืองสมุทร คุณสุจินตนา กาวสิทธิ์ ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล เจ้าหน้าที่และพยาบาลคลินิกเด็กดี ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณชฎารักษ์ ไชยกำจร คุณปลื้มจิต แซ่ถึก ที่ช่วยเก็บข้อมูล คุณศรีประไพ แก้วโกคา คุณนาตยา รุณแสง คุณวิภารัตน์ ชูสงค์ คุณจารีย์วรรณ ปักเข็ม ผู้สนับสนุน รวมถึงคุณพิเชษฐ์ ชูชาติ ที่ได้จัดพิมพ์วิทยานิพนธ์เล่มนี้จนเสร็จสมบูรณ์ และเป็นกำลังใจให้ตลอดมา

ประโยชน์อันใดที่พึงได้จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้ศึกษาขอมอบแด่บิดา มารดา ผู้เปรียบเสมือน “ครูคนแรก” และ “ผู้มีพระคุณ” ที่ได้กล่าวมาแล้วทุกท่าน

กัญญารัตน์ ไชยกำจร

มิถุนายน 2544

## คำนำ

เนื่องจากมนุษย์เป็นทรัพยากรที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาประเทศ ซึ่งเริ่มด้วยวัยทารกที่สำคัญของชีวิตมนุษย์ ทั้งนี้สัมพันธภาพที่ีระหว่างมารดาและทารกเป็นปัจจัยพื้นฐาน ที่สำคัญยิ่งทางด้านสังคม ที่จะทำให้ทารกเติบโตขึ้นเป็นบุคคลที่มีความมั่นคงทางด้านจิตใจ มีความไว้วางใจในตนเองและผู้อื่น สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกได้พัฒนามาถึงขั้นสูงสุด การนำทารกแรกเกิดที่ยังไม่ได้ห่อหุ้มร่างกายมาวางแนบออกมารดาภายในช่วงระยะเวลา 30 นาทีแรก หลังคลอดได้ดูแลนมมารดาทันทีหลังคลอดทำให้เกิดความสัมพันธที่แน่นแฟ้นนอกจากนั้น นำนมมารดาเป็นอาหารที่ดีมีประโยชน์และมีคุณค่าที่สุดสำหรับทารกแต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน สภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยเฉพาะมารดาต้องออกทำงานนอกบ้านและค่านิยมในการให้นมผสมแก่ทารกตั้งแต่แรกเกิดมีมากขึ้น ประกอบกับการขาดการสนับสนุนที่พอเพียงในโรงพยาบาล ตลอดจนการขาดการสนับสนุนที่ให้กำลังใจจากครอบครัว มีผลทำให้มารดาหันไปนิยมเลี้ยงลูกด้วยนมผสมและให้อาหารลูกไม่ถูกต้อง ส่งผลกระทบต่อภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก และมีผลทำให้อัตราการตายของทารกอ่อนข้างสูงขึ้น องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ขององค์การอนามัยโลก จึงได้ริเริ่มโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โดยมีเป้าหมายที่จะสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองมากขึ้น และใช้ระยะเวลายาวนานขึ้น

ดิฉันในฐานะผู้ศึกษาเป็นพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ในระยะเวลา 6 เดือนแรก โดยเลือกศึกษาเฉพาะเขตจังหวัดสงขลาเพื่อนำผลจากการศึกษามาประกอบเป็นแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง และเป็นแนวทางในการวางแผนทางด้านสาธารณสุข อันเป็นรากฐานของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพเพื่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป

## สารบัญ

	หน้า
<u>บทคัดย่อ</u>	(1)
ABSTRACT	ab (3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
คำนำ	co (6)
<u>สารบัญ</u>	(7)
สารบัญตาราง	(9)
สารบัญภาพ	(12)
<u>บทที่ 1</u> บทนำ	c1 1
1.1	1
1.2	3
1.3	4
1.4	4
<u>บทที่ 2</u> แนวคิดทฤษฎี และผลงานที่เกี่ยวข้อง	c2-1 5
2.1	5
2.1.1	5
2.1.2	22
2.1.3	c2-2 33
2.1.4	57
2.2	60
<u>บทที่ 3</u> กรอบแนวคิดและวิธีการวิจัย	c3 64
3.1	64
3.2	65
3.3	66
3.4	66
3.5	70

		หน้า
3.6	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	71
3.7	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	71
3.8	เกณฑ์วัดและคะแนน	72
3.9	การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	75
3.10	การเก็บรวบรวมข้อมูล	76
3.11	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	77
<u>บทที่ 4</u>	<u>ผลการวิจัย</u>	c4 78
4.1	ข้อมูลทั่วไป	78
4.2	ข้อมูลความพร้อมด้านต่างๆ	84
4.3	ผลการทดสอบสมมติฐาน	104
<u>บทที่ 5</u>	<u>สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ</u>	c5 117
5.1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	118
5.2	อภิปรายผล	120
5.3	การทดสอบสมมติฐานการวิจัย	122
5.4	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	123
<u>บรรณานุกรม</u>		bi 126
<u>ภาคผนวก</u>		q 135
<u>ประวัติผู้ทำภาคนิพนธ์</u>		v 150

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
	14
2.1	ปริมาณของน้ำนมมารดาในระยะต่างๆ
2.2	เปรียบเทียบส่วนประกอบของสารอาหารหลักในน้ำนมแท้และน้ำนมที่เลี้ยง
4.1	ลักษณะข้อมูลทั่วไป
4.2	แสดงข้อมูลระดับความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก
4.3	ความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เป็นรายชื่อ
4.4	แสดงข้อมูลระดับความพร้อมทางด้านความพึงพอใจของมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก
4.5	แสดงข้อมูลระดับความพร้อมทางด้านความพึงพอใจของมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกเป็นรายชื่อ
4.6	แสดงข้อมูลระดับความพร้อมทางด้านทัศนคติความของมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก
4.7	แสดงข้อมูลระดับความพร้อมทางด้านทัศนคติความของมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกเป็นรายชื่อ
4.8	แสดงข้อมูลระดับความพร้อมทางด้านความรู้ความเข้าใจของมารดาที่มีผลต่อระดับ ความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่-ลูก

ตารางที่		หน้า
4.9	แสดงข้อมูลด้านความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่-ลูก เป็นรายข้อ	94
4.10	แสดงข้อมูลความพร้อมทางด้านทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่มีผลต่อโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เป็นรายข้อ	96
4.11	แสดงข้อมูลความพร้อมทางด้านบริการสิ่งอำนวยความสะดวก ในการส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมมารดาตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก	96
4.12	แสดงข้อมูลความพร้อมทางด้านทักษะในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา	97
4.13	แสดงข้อมูลความพร้อมทางด้านทักษะในการเลี้ยงดูบุตรที่เอื้ออำนวยต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา	97
4.14	แสดงข้อมูลระดับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก	98
4.15	แสดงข้อมูลความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เป็นรายข้อ	99
4.16	แสดงข้อมูลระดับความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เช่น สามี บุคคลในครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก	100
4.17	แสดงข้อมูลความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เช่น สามี บุคคลในครอบครัวที่ส่งเสริมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา ที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เป็นรายข้อ	101
4.18	แสดงข้อมูลระดับความสำเร็จของโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก	102
4.19	แสดงข้อมูลระดับความสำเร็จของโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เป็นรายข้อ	103
4.20	แสดงการเปรียบเทียบความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดาที่แตกต่างกันต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก	105

ตารางที่	หน้า
4.21 แสดงการเปรียบเทียบความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจที่มีผล ต่อระดับความสำเร็จ โครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก	106
4.22 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ที่มีผลต่อระดับความสำเร็จ โครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก	106
4.23 แสดงการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ที่มีผลต่อระดับความสำเร็จ โครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก	107
4.24 แสดงการเปรียบเทียบอาชีพของมารดาที่แตกต่างกันต่อระดับความสำเร็จ ของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก	108
4.25 แสดงการเปรียบเทียบระดับการศึกษาของมารดาที่แตกต่างกันต่อ ความสำเร็จของโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก	109
4.26 แสดงการเปรียบเทียบทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตร ด้วยนมมารดาที่แตกต่างกันของมารดาต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา	110
4.27 แสดงการเปรียบเทียบบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริม การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่แตกต่างกันต่อระดับความสำเร็จของ โครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก	111
4.28 แสดงการเปรียบเทียบทักษะในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่แตกต่างกัน ต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาล สายสัมพันธ์แม่- ลูก	113
4.29 แสดงการเปรียบเทียบความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เอื้ออำนวย ต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก	113
4.30 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นของบุคคลหรือบุคคลในครอบครัว ที่เอื้ออำนวยต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก	115

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 ภาพห้วนม	6
2.2 ลักษณะต่าง ๆ ของห้วนม	7
2.3 ลักษณะภายในห้วนม	8
2.4 ลักษณะภายนอกของเต้านมในระยะตั้งครรภ์	9
2.5 ลักษณะภายในของเต้านมในระยะตั้งครรภ์	9
2.6 เปรียบเทียบลักษณะภายในของเต้านมในระยะปกติ ระยะตั้งครรภ์และ	10
2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างสะท้อนกลับของประสาทกับฮอร์โมน	12
2.8 ฮอร์โมนที่มีผลต่อการสร้างและขับน้ำนม	12

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

มนุษย์เป็นทรัพยากรที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาประเทศ โดยเริ่มต้นด้วยวัยทารกซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดของชีวิตมนุษย์ ถ้าทารกได้เริ่มต้นวางรากฐานที่ดีเกี่ยวกับพัฒนาการของสุขภาพแล้ว ก็จะสามารถเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติซึ่งรากฐานการเจริญเติบโตของทารกมีจุดเริ่มต้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาความผูกพันหรือสัมพันธภาพระหว่างมารดาอันเป็นปัจจัยพื้นฐานทาง ด้านสังคมที่มารดามีต่อทารก ถ้าหากมารดาและทารกมีความผูกพัน หรือสัมพันธภาพที่มั่นคงตั้งแต่ระยะแรก จะมีผลทำให้ทารกเจริญเติบโตขึ้นเป็นบุคคลที่มีความมั่นคงทางด้านจิตใจ มีความไว้วางใจในตนเองและผู้อื่น สามารถให้ความร่วมมือและให้การช่วยเหลือผู้อื่นได้ดี ในทางตรงกันข้าม ถ้าสัมพันธภาพระหว่างมารดาต่อบทาร์กไม่ดีจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดย ทารกมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นบุคคลที่ขาดความมั่นใจทางด้านจิตใจ มีความวิตกกังวลสูง ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ นอกจากนี้การที่มารดาไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทารกจะก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับทารกในภายหลัง ปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ การที่ทารกทำร้ายหรือถูกทอดทิ้ง (Child Abuse or Child Neglect) รวมทั้งมีการเจริญเติบโตชะงักงันได้อีกด้วย (Cropley, 1979 : 13) สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ผูกพันที่มารดามีต่อทารกจะเกิดขึ้นอย่างลึกซึ้งทีละเล็กละน้อย ก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพัน เสียสละ ตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์ และจะมีการพัฒนาการมาเรื่อยๆ ตลอดจนระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดและภายหลังคลอด (Cropley, 1979 : 14) โดยมารดาจะเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ตั้งแต่เริ่มวางแผนการตั้งครรภ์ และจะค่อยๆ พัฒนาไปที่ละขั้นตอน เมื่อทารกเริ่มดิ้นครั้งแรกมารดาจะมีความผูกพันกับทารกมากขึ้น ในระยะคลอดนับเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญ โดยช่วงที่ทารกเกิดซึ่งจะเป็นระยะที่ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้พัฒนาถึงขั้นสูงสุดของระยะตั้งครรภ์มารดาจะมีความตื่นเต้นที่จะได้เห็นบุตรเป็นครั้งแรก เป็นช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ที่จะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกครั้งแรกที่มีต่อทารกภายหลังคลอด คลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1976 : 88 -89) กล่าวว่าในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ทารกเกิดจนถึงชั่วโมงแรก ๆ หลังคลอด

นั่นเป็นระยะเวลาที่มารดามีความรู้สึกไว (Sensitive) ต่อการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก การนำทารกแรกเกิดที่ยังไม่ได้หือหุ้มร่างกายด้วยผ้ามาวางแนบอกมารดาภายในช่วงระยะเวลา 30 นาทีแรกหลังคลอด และให้ทารกดูดนมมารดาทันทีหลังคลอดทำให้เกิดความสัมพันธ้อย่างแน่นแฟ้นระหว่างมารดาและทารก เพราะขณะที่มารดาให้ทารกดูดนม มารดาจะโอบกอดทารก สัมผัสอ่อนอบอุ่นใกล้ชิดของมารดาก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยแก่ลูก มารดาที่จะเกิดความรู้สึกผูกพันมากขึ้น นอกจากนี้น้ำนมมารดาเป็นอาหารที่ดีมีประโยชน์และมีคุณค่าที่สุดสำหรับสุขภาพทารก เป็นสิ่งที่ธรรมชาติสร้างมาเพื่อลูกของสัตว์แต่ละชนิด โดยเฉพาะซึ่งไม่สามารถให้นมของสัตว์ต่างชนิดทดแทนกันได้ น้ำนมมารดามีสารอาหารอันครบถ้วน มีสัดส่วนที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของทารก ย่อยง่ายสะอาดปราศจากเชื้อโรค มีภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อหลายชนิด ทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงไม่เกิดการเจ็บป่วยง่าย ยิ่งกว่านั้นน้ำนมมารดายังมีอุณหภูมิพอเหมาะ สะดวกในการใช้ ประหยัด ไม่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้

จะเห็นได้ว่าน้ำนมมารดามีประโยชน์สูงสุด และเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน สภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยเฉพาะมารดาต้องออกทำงานนอกบ้าน และค่านิยมในการให้นมผสมแก่ทารกตั้งแต่แรกเกิดมีมากขึ้น การขาดการสนับสนุนที่ไม่พอเพียงในโรงพยาบาลตลอดจนการขาดการสนับสนุนที่ให้กำลังใจจากครอบครัว อีกทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทารก ส่วนมากยังมีแนวคิดและการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ยังไม่ถูกต้อง ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าว จึงมีผลให้มารดาหันไปนิยมเลี้ยงลูกด้วยนมผสมและให้อาหารลูกไม่ถูกต้องส่งผลกระทบต่อภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก มีปัญหาการติดเชื้อจนทำให้อัตราการตายของทารกค่อนข้างสูงขึ้น ด้วยเหตุนี้ องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) และองค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้ริเริ่มโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูก (Baby - friendly Hospital Initiative) โดยมีเป้าหมายที่สำคัญที่จะสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองมากขึ้นและในระยะเวลา นานขึ้น

จากผลทางสถิติพบว่า ในประเทศที่พัฒนาและโดยเฉพาะประเทศยุโรป การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามีอัตราสูงตั้งแต่ในประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายกลับมีแนวโน้มลดลง และประเทศไทยก็เช่นเดียวกันทั้ง ๆ ที่ได้รับการณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดากันอย่างจริงจัง ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) และต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะที่เห็นได้ชัดคือ ในปี 2534 กรมอนามัยได้จัดโครงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 3 เดือน และในปี 2536 ได้เพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 4 เดือน นอกจากนั้น ในปี 2537 ได้ตั้งเป้าหมายให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โดยปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา (Ten Steps to

Successful Breastfeeding) โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ก็ได้เข้าร่วมและรับนโยบายโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก นี้ด้วย

จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจค่อนข้างมาก มีประชากรที่หลากหลายทางเชื้อชาติ รวมทั้งประชาชนที่อพยพเคลื่อนย้ายแรงงานเข้ามาประกอบอาชีพจำนวนมากและยังเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ทำให้เศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัว ทำให้แม่บ้านต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงมีเวลาอยู่ดูแลบุตรหลังคลอดน้อยลง ปล่อยให้เป็นภาระแก่ปู่ย่าตายายหรือบุคคลในครอบครัว ต้องเลี้ยงดูบุตรแทน บุตรจึงไม่ได้รับน้ำนมมารดาอย่างเพียงพอตามระยะเวลาที่บุตรควรได้รับ

ดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้น้ำนมมารดาเลี้ยงทารกว่านอกจากจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารกแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกอีกด้วยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกในระยะ 6 เดือนแรกในจังหวัดสงขลาเพื่อนำผลจากการศึกษามาประกอบเป็นแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับนโยบายอันจะเป็นประโยชน์ต่อสถานพยาบาลและเป็นแนวทางในการวางแผนทางคั่นสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเป็นรากฐานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่มีคุณภาพอันเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก กรณีศึกษามารดาที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก มี 3 ประการ

1. เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

3. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลในโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก และเป็นแนวทางในการวางแผนทางด้านสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

### 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกของมารดาที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลา
2. ทำให้สามารถระบุความสัมพันธ์ของปัจจัยหรือตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินการตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก
3. เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถดำเนินการสนับสนุนส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก
4. เป็นแนวทางสำหรับใช้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ต่อไป

### 1.4 ขอบเขตในการศึกษาวิจัย

1. **ขอบเขตด้านเนื้อหาการศึกษา** จะศึกษาโครงการในระหว่างที่ยังมีการดำเนินการ โดยพิจารณาเฉพาะประเด็นตัวชี้วัดระดับความสำคัญของโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก และปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาตาม โครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก สุขภาพของทารกและมารดาและผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้น
2. **ขอบเขตด้านพื้นที่** ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะหน่วยหลังคลอดคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก
3. **ขอบเขตด้านกลุ่มบุคคล** ในการศึกษานี้จะมุ่งศึกษากลุ่มของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี (คลอดช่วงเดือนตุลาคม 2541 – มีนาคม 2542) ที่มาฝากครรภ์และคลอดปกติและทารกหลังคลอดที่ไม่มีความผิดปกติเท่านั้น
4. **ขอบเขตด้านเวลา** จะทำการศึกษาก่อนการดำเนินการ โครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกของโรงพยาบาลต่างๆ ที่อยู่ในโครงการในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2542- เดือนมกราคม 2543

## บทที่ 2

### แนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวเคราะห์การประเมินผลโครงการอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจะนำเสนอเนื้อหาสาระแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

#### 1. เป็นการศึกษาแนวคิดทฤษฎีประกอบด้วย

1.1 การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

1.2 การส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จ

2. เป็นการศึกษาและรวบรวมผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประกอบการกำหนดกรอบความคิดต่อไป

#### 2.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

##### 2.1.1 การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

##### 2.1.1.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของเต้านม

เต้านม (Breast or Mammary Glands) เป็นต่อมที่เปลี่ยนแปลงมาจากต่อมเหงื่อมีอยู่ 2 ข้าง ตั้งอยู่ด้านหน้าของกล้ามเนื้อหน้าอก Pectoralis ระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 3 ถึงซี่ที่ 7 และจากขอบอกของกระดูกหน้าอก (sternum) มีขอบหน้าของรักแร้ ขนาดเต้านมของสตรีวัยผู้ใหญ่ (Adult) แต่ละคนไม่เท่ากัน ขณะไม่ตั้งครรภ์มีน้ำหนักทั้ง 2 ข้างโดยเฉลี่ยประมาณ 100 ถึง 200 กรัม ในระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตรขนาดของเต้านมจะเล็กลงและเหี่ยวแห้งไปเมื่อพ้นวัยเจริญพันธุ์

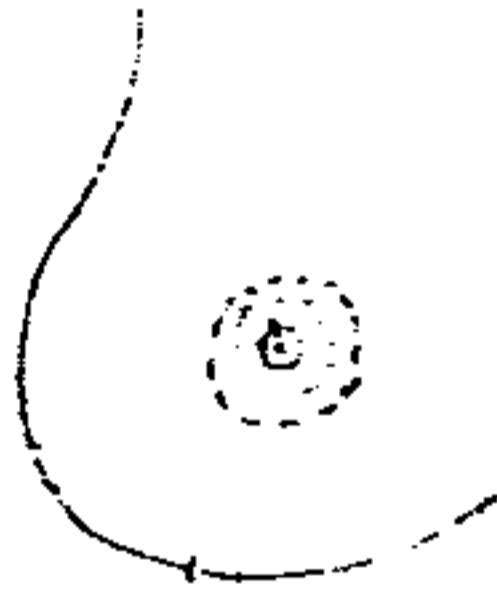
ลักษณะภายนอกของเต้านม จะเป็นครึ่งวงกลม (Hemispherical) แบ่งออก

เป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นผิวหนัง มีลักษณะเรียบนุ่ม เริ่มจากฐานถึงบริเวณลานนม

ส่วนที่ 2 เป็นลานนม (Areolar) เป็นวงกลมอยู่รอบหัวนมกว้างประมาณ 1 - 2 ซม. มีสีชมพูเรื่อๆ หรือสีน้ำตาลอ่อน บริเวณนี้มีต่อมไขมันเล็กๆ เรียกว่า Tuber de of Mantgomery มีหน้าที่ขับสารไขมันออกมาหล่อลื่นหัวนม

ส่วนที่ 3 ส่วนหัวนม (Nipples) เป็นบริเวณที่ปกคลุมด้วยเนื้อเยื่อยืดหยุ่นได้ (Erectile Tissue) หัวนมปกติจะยาวประมาณ 1 -2 ซม. ทำหน้าที่เหมือนกับหูรูด (Sphinter Control) ในการไหลของน้ำนม



ภาพที่ 2.1 ภาพหัวนม



หัวนมปกติ (Normal Nipple)



หัวนมแบน (Flat Nipple)



หัวนมบุ๋ม (Inverted Nipple)



หัวนมติ่งหรือหัวนมขอด (Polypoid Nipple)



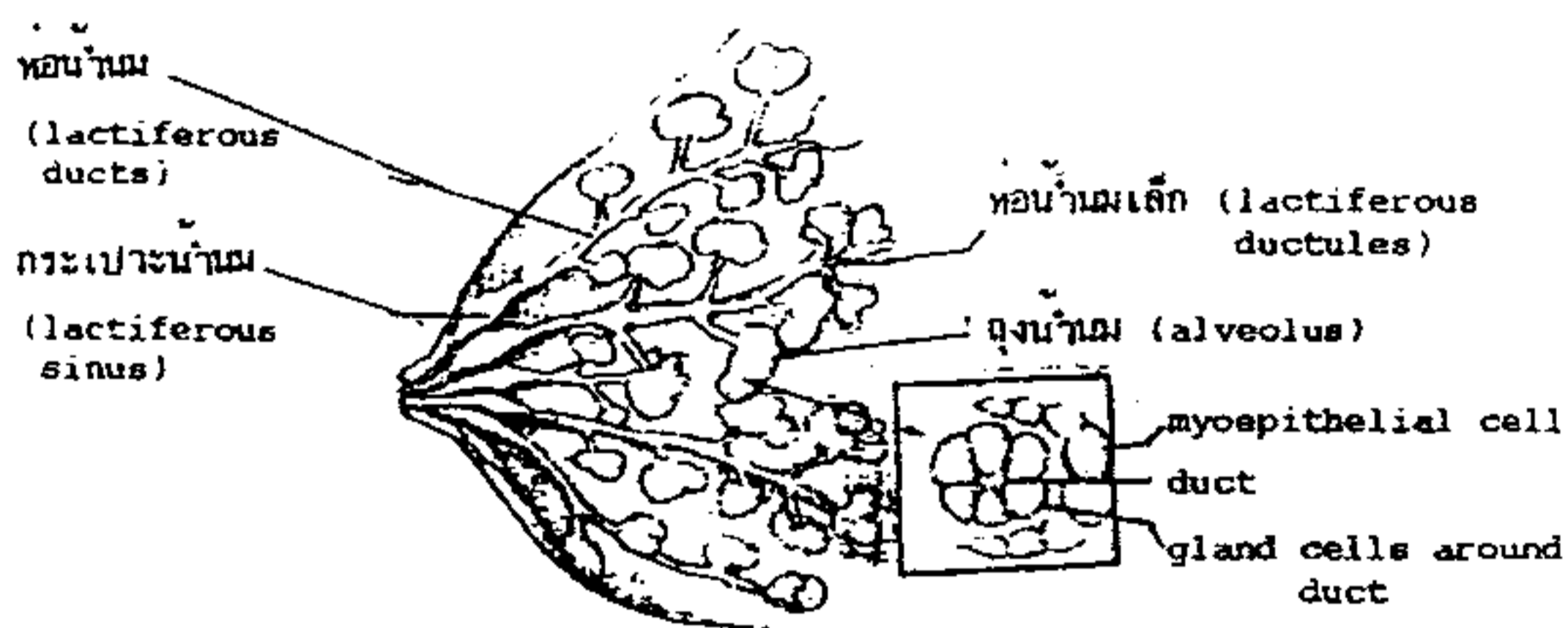
หัวนมเป็นตุ่ม (Mulberry Nipple)



หัวนมแยก (Bifid Nipple)

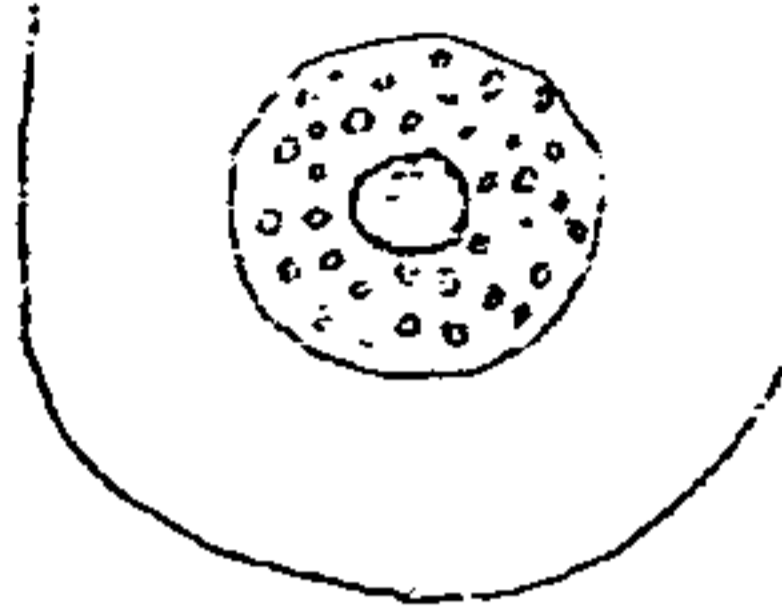
ภาพที่ 2.2 ลักษณะต่างๆ ของหัวนม

**ลักษณะภายในของเต้านม** ประกอบด้วยต่อมผลิตเต้านม มีลักษณะเป็นกลุ่ม (Lobe) มีประมาณ 20 กลุ่ม แต่ละกลุ่มยังแบ่งออกเป็นกลุ่มเล็ก ๆ (Lobules) ช่องว่างระหว่างกลุ่มเล็ก ๆ เชื่อมต่อกันด้วยเนื้อเยื่อเหนียว แต่ละกลุ่มเล็ก ๆ นี้ จะมีถุงผลิตน้ำนม (Alveli) มากมายอยู่รวมกันเป็นกลุ่มคล้ายผลองุ่น ภายในถุงผลิตน้ำนมบุด้วยเซลล์ผลิตน้ำนม (Secreting Cells or Acini) มาเปิดที่บริเวณหัวนมประมาณ 20 ท่อ ก่อนที่ท่อนี้จะมาเปิดที่หัวนม ส่วนของท่อบริเวณใกล้หัวนมจะขยายโตเป็นกระเปาะเรียกว่า Ampullar Part มีหน้าที่เก็บน้ำนมไว้ชั่วคราว สำหรับช่องว่างระหว่างต่อมผลิตน้ำนมและท่อน้ำนม คือ ไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective Tissue) รวมทั้งเส้นเลือดที่มาหล่อเลี้ยงขนาดของเต้านมจึงขึ้นอยู่กับไขมันและเนื้อเยื่อเหล่านี้

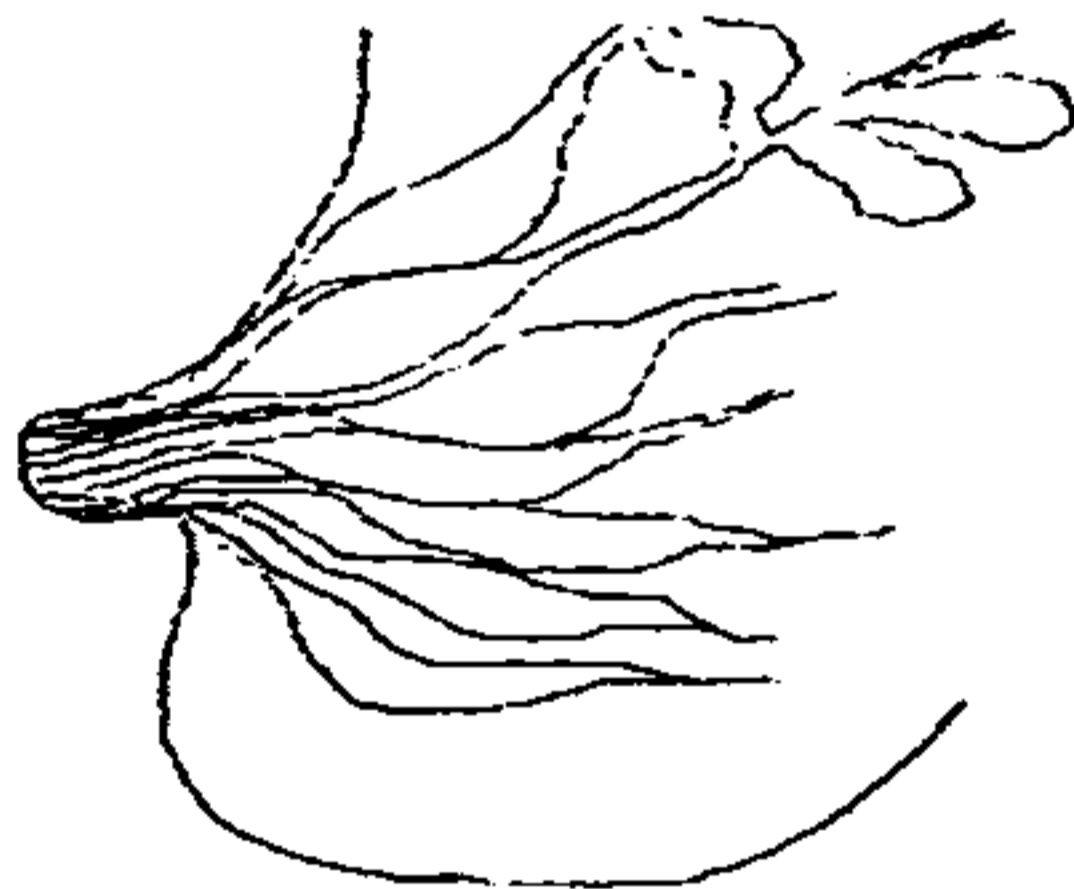


ภาพที่ 2.3 ภาพลักษณะภายในของเต้านม

เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ เต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงทันที โดยจะสังเกตเห็นซัดที่สุดภายหลังจากอายุครรภ์ได้ 8 สัปดาห์ กล่าวคือ เต้านมจะขยายใหญ่ขึ้นมีอาการคัดตึงเล็กน้อยซึ่งแสดงถึงร่างกายเริ่มมีการเตรียมเต้านมเพื่อผลิตและหลั่งน้ำนมในระยะหลังคลอด ในระยะตั้งครรภ์หัวนมจะตั้งตรงและยื่นออกมามากกว่าเดิมเล็กน้อย วัตถุประสงค์กลานนมขยายกว้างและมีสีเข้มกว่าเดิม ต่อมาไขมันเล็ก ๆ ที่อยู่บริเวณลานนมจะมีขนาดโตขึ้นมองเห็นได้ชัดเจน หลอดโลหิตบริเวณเต้านมจะขยายโตมองเห็นเป็นทางสีเขียวคล้ำ เต้านมจะมีโลหิตมาเลี้ยงมาก ส่วนลักษณะภายในของเต้านมถึงผลิตน้ำนม และท่อน้ำนมขยายใหญ่ขึ้นเพื่อเตรียมผลิตน้ำนมในระยะหลังคลอด

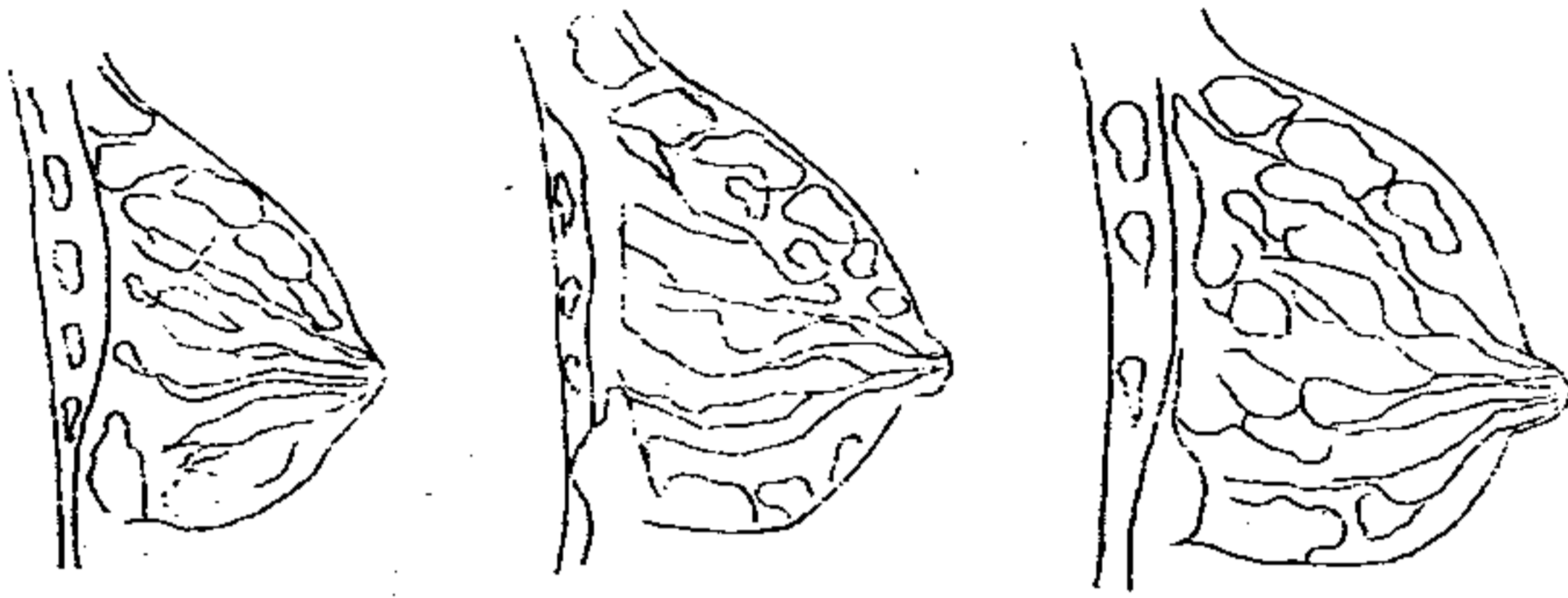


ภาพที่ 2.4 ภาพลักษณะภายนอกของเต้านมในระยะตั้งครรรภ์



ภาพที่ 2.5 ภาพลักษณะภายในของเต้านมในระยะตั้งครรรภ์

ในระยะให้นมบุตร (Lactation) ขนาดของเต้านมจะขยายใหญ่ขึ้นกว่าระยะตั้งครรรภ์ สำนมนขยายกว้างและสีเข้มกว่าเดิม ค่อมไขมันเล็กๆ ที่อยู่บริเวณลานนมมีขนาดโตมองเห็นชัดเจนยิ่งขึ้น ลักษณะภายในของเต้านมก็เช่นกัน ถุงผลิตน้ำนมและท่อน้ำนมมีขนาดใหญ่เต็มที่ เนื่องจากมีการสร้างและเก็บน้ำนมไว้เลี้ยงทารก



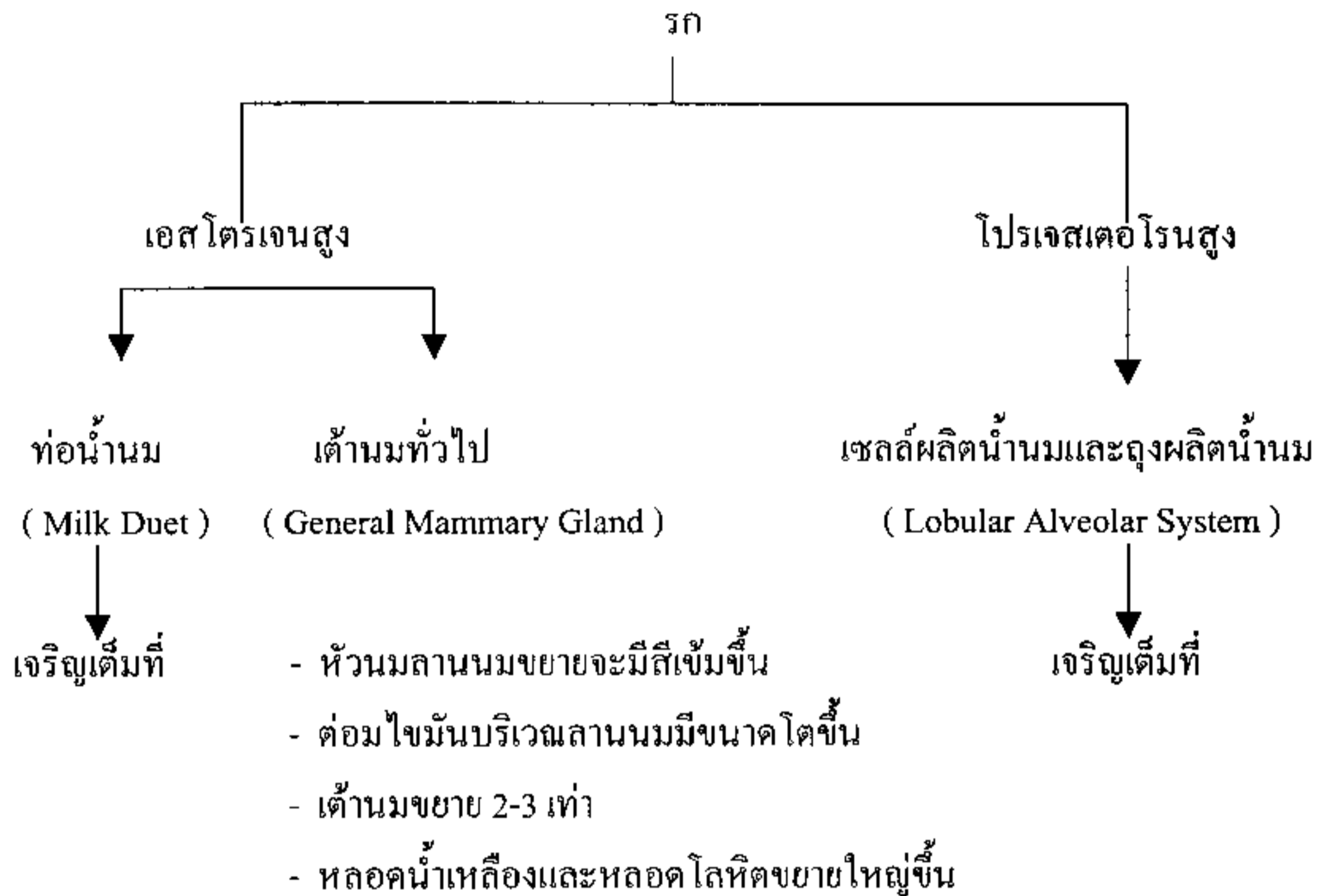
ภาพที่ 2.6 ภาพเปรียบเทียบลักษณะภายในของเต้านมในระยะปกติ ระยะตั้งครรภ์ และระยะให้นมบุตร

การเปลี่ยนแปลงของเต้านมทั้งหมดนี้เป็นผลเนื่องมาจากฮอร์โมน 2 ชนิด คือ เอสโตรเจน (Estrogen) และ โปรเจสเตอโรน (Progesterone) มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้คือ

- เอสโตรเจน (Estrogen) มีผลทำให้น้ำนมมีการเจริญเติบโตเต็มที่และทำให้เต้านมโดยทั่วไปเปลี่ยนแปลงคือทำให้บริเวณหัวนมและลานนมขยายใหญ่มีสีเข้มมากกว่าเดิมและทำให้หลอดเลือดแดงหลอดเลือดดำ (Vascularity) ขยายใหญ่ขึ้น โปรเจสเตอโรน (Progesterone) มีผลทำให้เซลล์ผลิตน้ำนมและถุงน้ำนมเจริญเต็มที่ เพื่อเตรียมพร้อมในการสร้างน้ำนม

เมื่ออายุครรภ์ได้ 16 สัปดาห์เป็นต้นไป จะพบว่ามียาเหมือนในไส้เหลืองไหลออกมาจากเต้านมเรียกว่า โคลอสตรัม (Colostrum) ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นโปรตีนชนิดหนึ่ง แสดงให้ทราบว่าเซลล์ผลิตน้ำนมเจริญเต็มที่พร้อมที่จะทำการสร้างน้ำนมแล้วในระยะคลอด

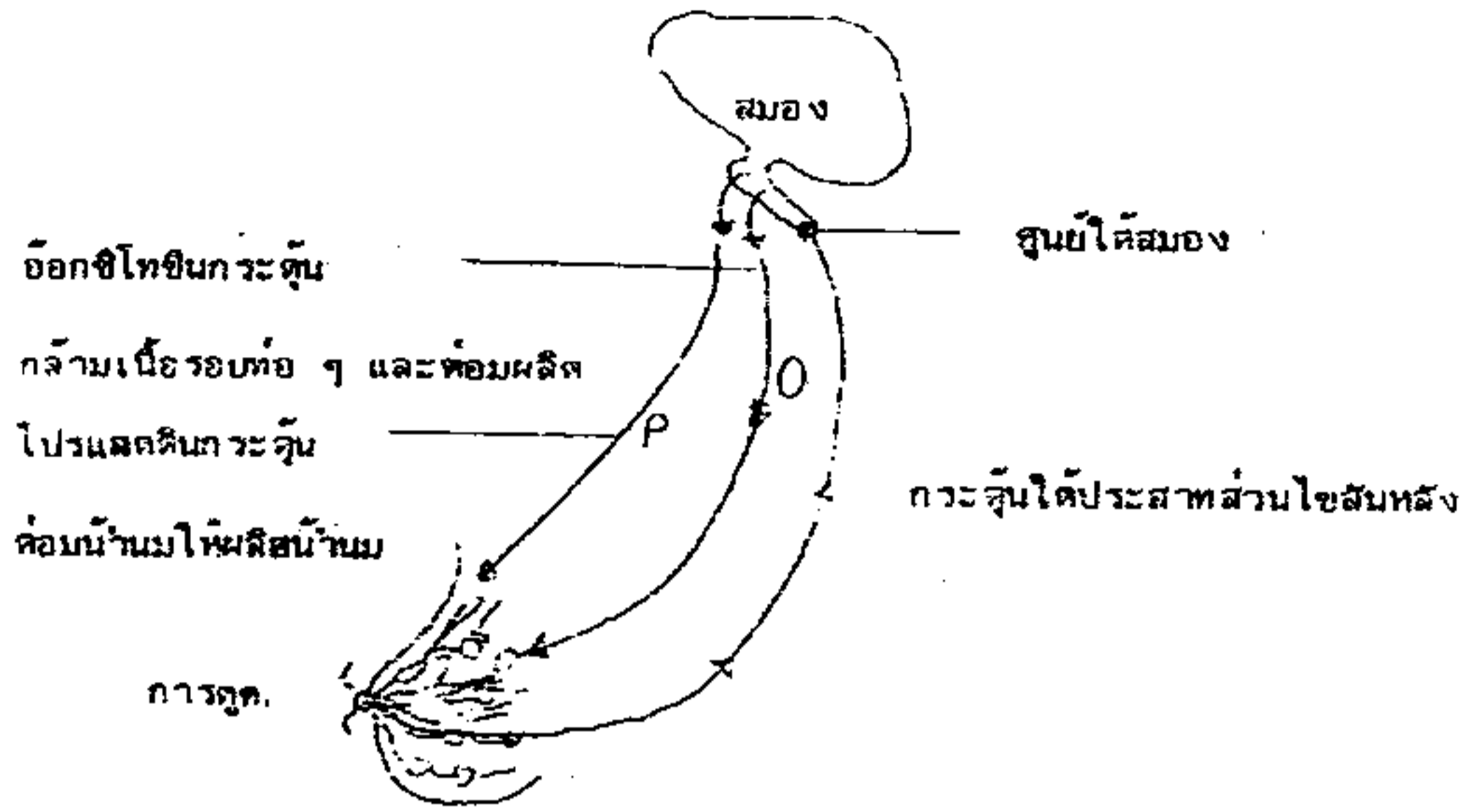
ในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและ โปรเจสเตอโรนจากรก ซึ่งมีระดับสูงมากจะไปกดส่วนหน้าของต่อมใต้สมอง (Anterior Pituitary gland) ยับยั้งมิให้มีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) ออกมามากกว่าระดับปกติ ในระยะตั้งครรภ์นี้เต้านมจึงยังไม่มีการสร้างน้ำนมขึ้น แต่ภายหลังคลอดหรือหลังแท้งเมื่ออายุครรภ์เกิน 2 สัปดาห์ ฮอร์โมนเอสโตรเจนจากรกจะลดระดับลงอย่างรวดเร็ว ส่วนหน้าของต่อมใต้สมองจะหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนโปรแลคตินไปกระตุ้นเซลล์ผลิตน้ำนมให้ผลิตน้ำนม ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินจะมีปริมาณสูงมากในวันที่ 2-3 หลังคลอดพบว่าระยะนี้น้ำนมเกิดขึ้นมาก แสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้คือ



ที่มา : Nichoson J.Eastman, Louis M.Hallen, and Jack A. Pritchard. Williams. **Olostetrics** 13/th ed., Appleton-Century-Crofts, New York. 1966 p.81.

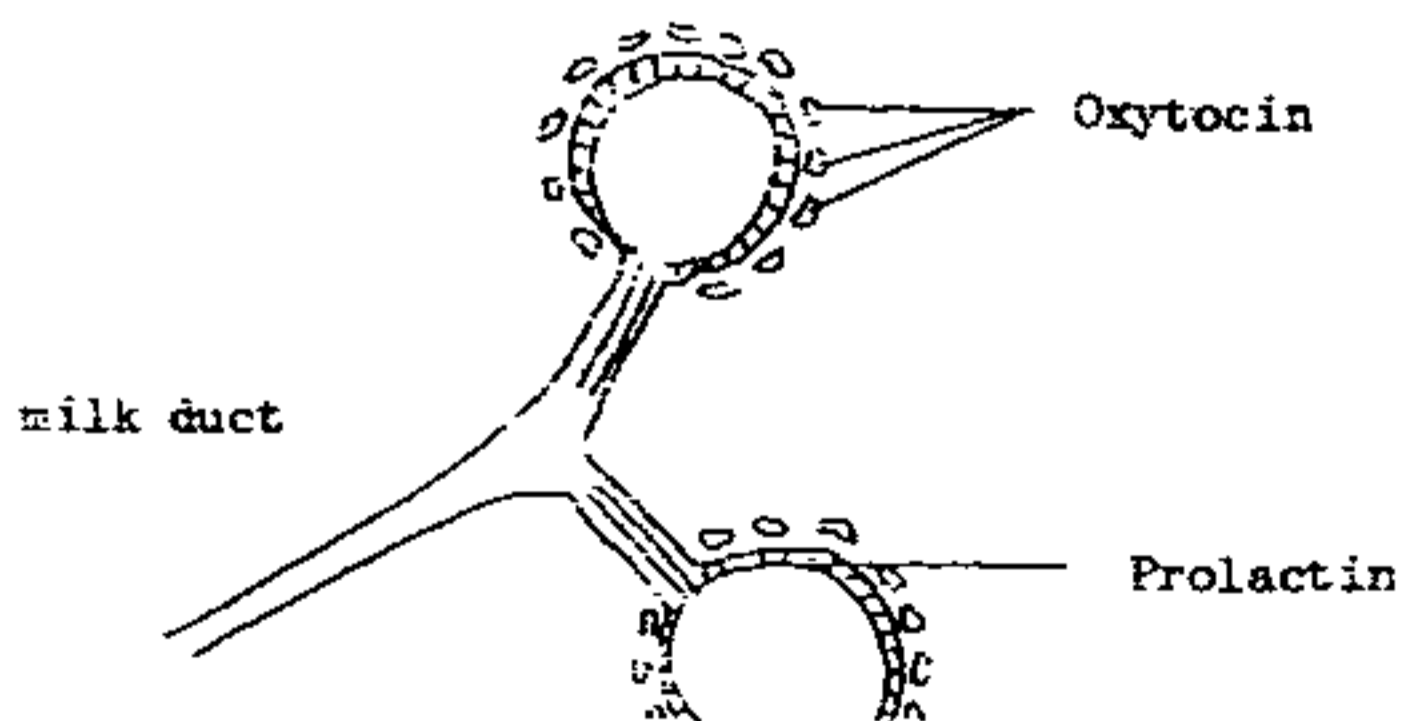
### กลไกในการควบคุมการสร้างและการขับน้ำนม (Mechanism Controlling Lactation)

กลไกเป็นความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันระหว่างการสะท้อนกลับของประสาท (Nerve Reflex) กับฮอร์โมน กล่าวคือ เมื่อเด็กดูดหัวนมมารดาจะกระตุ้นปลายประสาทที่หัวนมและลานนม โดยส่งสัญญาณไปตามใยประสาทส่วนไขสันหลัง ไปกระตุ้นส่วนหน้าของต่อมใต้สมอง ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินออกมาทางกระแสเลือด และกระตุ้นเซลล์ผลิตน้ำนมให้สร้างน้ำนมภายใน 2-3 นาที ในขณะที่เดียวกันการที่ทารกดูดนมมารดาจะมีผลไปกระตุ้นส่วนหลังของต่อมใต้สมอง (Posterior Pituitary Gland) ให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) ซึ่งมีผลต่อเซลล์กล้ามเนื้อเรียบๆ ผลิตน้ำนม (Alveoli) และท่อน้ำนมทำให้มีการบีบรัดตัวขับน้ำนมออกมา ขบวนการที่น้ำนมไหลออกมานี้เรียกว่า "Let - down Reflex or Milk Ejection Reflex" ดังภาพ



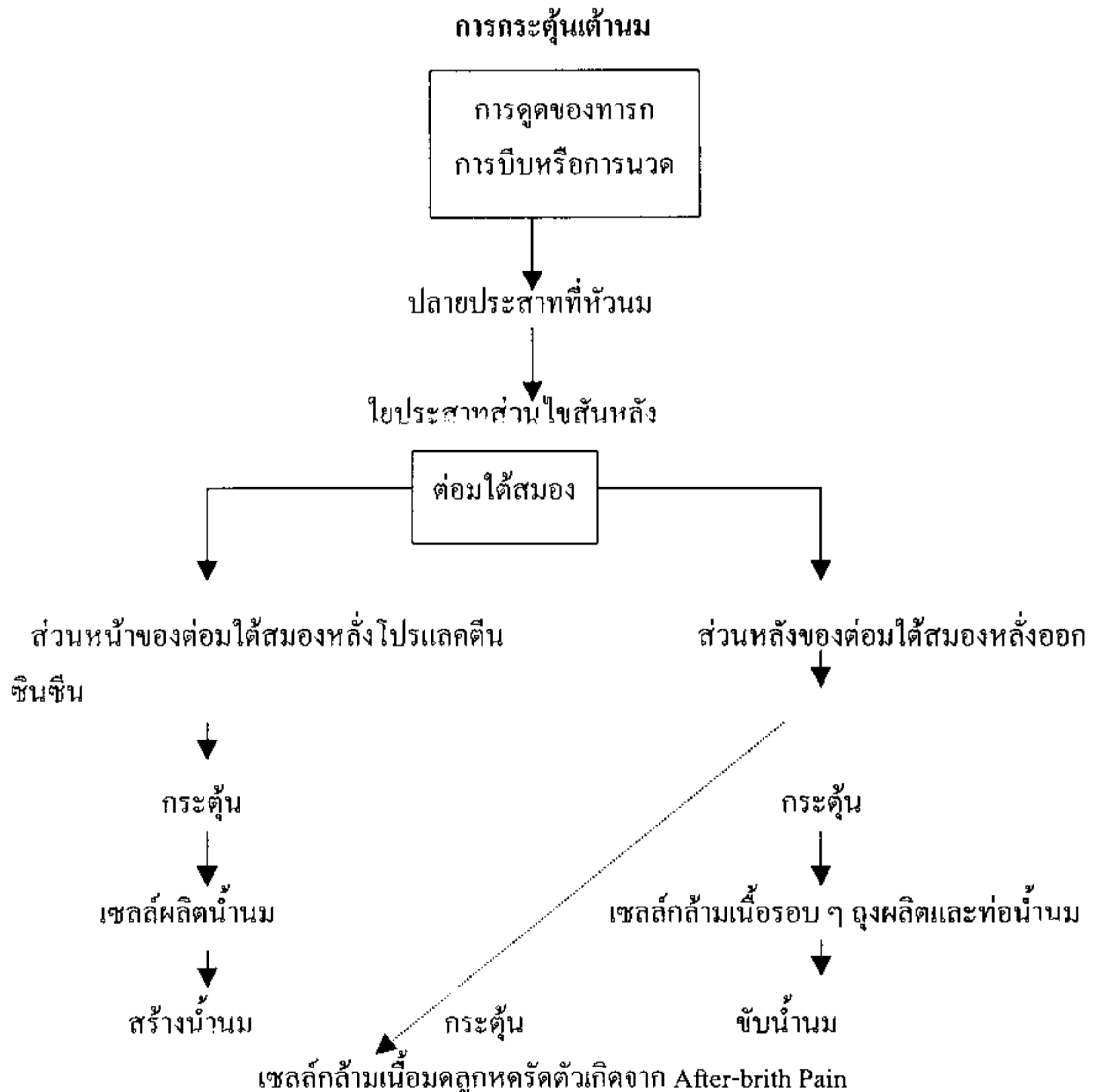
ภาพที่ 2.7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสะท้อนกลับของประสาทกับฮอร์โมน

การที่น้ำนมไหลออกมา (Let-down Reflex) นี้จะเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มากระตุ้นทางสรีรวิทยาและจิตใจของมารดาหมายความว่า ถ้ามารดาให้บุตรคุณนมตนเองอย่างสม่ำเสมอและเป็นเวลาแล้ว การขับน้ำนมออกมามายนอกก็จะเกิดขึ้นได้เองเป็นเวลา เช่นเมื่อถึงเวลาให้นมบุตรหรือเพียงแค่ได้ยินเสียงบุตรร้อง น้ำนมก็จะไหลออกมาเป็นคั้น แต่ในกรณีที่มารดามีความผิดปกติทางอารมณ์ เช่นมีความวิตกกังวล อารมณ์เครียด การสร้างน้ำนมและการขับน้ำนมออกมานจะน้อย



ภาพที่ 2.8 แสดงฮอร์โมนที่มีผลต่อการสร้างและการขับน้ำนม

ฮอร์โมนออกซิโทซิน นอกจากจะมีผลต่อการขับน้ำนมออกมาภายนอกแล้ว ยังมีผลต่อเซลล์ของกล้ามเนื้อหลอดอีก คือทำให้หลอดหดตัวดี เป็นการป้องกันภาวะการตกเลือดหลังคลอด ช่วยให้เลือดหยุดเร็ว สังเกตจากขณะที่ทารกคุณนมมารดา มารดาจะรู้สึกปวดมดลูก (After-birth Pain) อาการปวดมดลูกนี้ในมารดาครรภ์หลัง ๆ จะปวดมาก และจะหายไปเองประมาณ 2-3 วัน ภาวะเช่นนี้มีผลทำให้มดลูกกลับคืนเข้าสู่สภาพปกติ (มดลูกเข้าอู่) เร็วขึ้น ดังนั้นจึงสรุปกลไกในการควบคุมการสร้างและขับน้ำนมได้ดังนี้



### 2.1.1.2 ประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่า น้ำนมมารดาเหมาะสมกับทารกมากที่สุด ทารกที่เลี้ยงด้วยน้ำนมชนิดอื่นมีเปอร์เซ็นต์การป่วยด้วยโรคติดเชื้อได้ง่ายกว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาถึง 2 เท่า และมีอัตราการตายด้วยโรคติดเชื้อสูงถึง 9 เท่า

ประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในที่นี้จะกล่าวถึง คุณภาพของน้ำนมมารดาในด้านต่าง ๆ และผลประโยชน์อันจะเกิดจากการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาที่มีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกคือ

#### 1. น้ำนมมารดามีสารอาหารครบถ้วน (Complete Nutrient )

มารดาที่มีสุขภาพแข็งแรง ภาวะโภชนาการดีจะมีปริมาณและคุณภาพของน้ำนมที่เพียงพอเพียงกับความต้องการของทารกในระยะ 6 เดือนแรก จากนั้นปริมาณน้ำนมจากมารดาจะลดลงทารกต้องได้รับอาหารอื่นทดแทนแต่ทารกยังคงควรได้รับน้ำนมมารดาเรื่อยไป เพราะน้ำนมมารดายังมีประโยชน์ เช่นเค็มแม้ว่าปริมาณจะลดลง ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ปริมาณของน้ำนมมารดาในระยะต่าง ๆ

อายุทารก (เดือน)	ปริมาณ(มล./วัน)	โปรตีน(กรัม/วัน)	แคลอรี/วัน
0-6	850	10-2	600
7-18	500	6.0	350
19-24	200	2.4	140

ที่มา : ไกรสิทธิ์ ตันติศิริินทร์ “เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีแท้ปลอดภัย”, โภชนาการสาร, (เมษายน-มิถุนายน 2522) : 77 - 79

สำหรับน้ำมน้ำเหลือง (Colostrum) นั้นเป็นน้ำนมที่ออกมาในระยะ 2-4 วัน หลังคลอดมีปริมาณวันละ 10-40 มล. มีฤทธิ์เป็นด่างมีปริมาณโปรตีนและเกลือแร่สูงกว่าน้ำนมแท้ในระยะต่อ ๆ มาแต่ไขมันและแคลสโตสต่ำกว่า (ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2.2) น้ำนมถั่วเหลืองมีปริมาณน้อยแต่ให้ประโยชน์แก่ทารกในด้านภูมิคุ้มกันต้านโรคติดเชื้อ ซึ่งจะกล่าวต่อไปภายหลัง นอกจากนี้ น้ำมน้ำเหลืองยังเป็นยาระบายอ่อน ๆ ช่วยในการขับขี้เทาได้ดี

ตารางที่ 2.2 เปรียบเทียบส่วนประกอบของสารอาหารหลักในน้ำนมแท้และน้ำมน้ำเหลือง

องค์ประกอบ (Colostrum)	น้ำมน้ำเหลือง (%) (Mature Breast Milk)	น้ำนมแท้ (%)
ส่วนประกอบ ( กรัม/100 มล. )		
โปรตีน	2.3	1.2
ไขมัน	3.0	3.5 -3.8
แลคโตส	5.7	7.0 -7.5
เกลือแร่ (ถ้า)	0.3	0.2
น้ำ	88.7	87.8
กำลังงาน	18	20
แคลอรี/ออนซ์		

### สารอาหารในน้ำนมมารดาประกอบด้วย

#### ก. โปรตีน

ในน้ำนมมารดามีปริมาณโปรตีนประมาณ 1.2 กรัม /100 มล. ซึ่งพอเหมาะกับความต้องการของทารกเพื่อการเจริญเติบโตและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ โปรตีนในน้ำนมมารดาเมื่อย่อยและดูดซึมแล้วจะจะถูกนำไปใช้หมด ทารกในระยะ 2-3 เดือน แรกถ้าได้รับโปรตีนมากเกินไป ดับจะเปลี่ยนโปรตีนส่วนที่เหลือเป็น ยูเรียใน โครเจน ซึ่งมีระดับสูงในเลือดและถูกขับออกทางไต ทำให้ไตของทารกซึ่งทำงานยังไม่ได้เต็มที่ ต้องขับถ่ายมากขึ้นหรือทำให้เกิดภาวะแห่งน้ำและไตจะโตขึ้น (Renal Hypertrophy)

องค์ประกอบของไนโตรเจนที่มีน้ำนมมารดานั้น จะมีทั้งส่วนที่เป็นโปรตีนจริงๆ คือพวก Peptidechais และส่วนที่ไม่เป็นโปรตีนเช่นอาจจะเป็นไนโตรเจนที่พบใน Creatinine, Creatine, UreaNitrogen, Uric Acid และ Free Amino Acid เป็นต้น ความสำคัญของส่วนที่ไม่ใช่โปรตีนเหล่านี้ต่อทารกยังศึกษากันต่อว่าถ้าผ่านจากมารดาไปสู่ทารกทางน้ำนมแล้วอาจจะมีประโยชน์ในการเจริญเติบโต และยังช่วยขนส่งสารอาหารบางอย่าง ก็ได้

ส่วนประกอบที่เป็นโปรตีนในน้ำนมแม่นั้น มีอัตราส่วนของ Casein ต่อ Whey Protein ประมาณ 4 : 6 ในขณะที่น้ำนมวัวจะเป็น 5 : 1 จึงทำให้น้ำนมวัวมี Curd Tention สูง

เนื่องจาก Casein ตกตะกอนรวมตัวเป็นก้อนในภาวะที่เป็นกรดซึ่งอาจทำให้ ภาวะลำไส้อุดตันได้ โดยเฉพาะทารกในระยะแรกเกิด Casein นี้ถ้าได้ผ่านกระบวนการ Acidification หรือ Heating แล้ว Tention จะลดลง Whey Protein ประกอบด้วย ( $\alpha$ -Lactalbumin และ Lactoferrin เป็นส่วนใหญ่ที่เหลือจะเป็น Lysozyme, Serum และ Immunoglobulins ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยทำให้เกิดภูมิคุ้มกันของระบบทางเดินอาหารทำให้ทารกไม่ต้องเสีย Whey Protein ในน้ำนมมารดาจะแตกต่างจาก น้ำนมวัวคือไม่มี ( $\alpha$ -Lactoglobulin) เลยซึ่งเชื่อกันว่าโปรตีนชนิดนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรครูมิแพ้ในทารกที่ดื่มน้ำนมวัว เมื่อพิจารณาถึงส่วนประกอบของโปรตีนในน้ำนมมารดาจะเห็นว่า มี Amino ในสัดส่วนที่เหมาะสมคือมีอัตราส่วนของ Methionine ต่อ Cystein ประมาณ 1 : 2 และ Phenylalamine ต่อ Tyrosine ประมาณ 1 : 1 ในทารกบางรายโดยเฉพาะทารกที่เกิดก่อนกำหนดจะมี enzyme activities ที่จะเปลี่ยน Methionine ให้เป็น Cystein หรือ Phenylalamine ให้เป็น Tyrosine ค่าอยู่จึงอาจเกิดปัญหาถ้าทารกได้รับนมวัวคือ อาจมีระดับของในเลือดสูงและขณะเดียวกันอาจขาด Cystein ได้ สำหรับปริมาณของ Tyrosine ที่มีในน้ำนมมารดานั้นก็มีปริมาณพอดีไม่ทำให้เกิดภาวะ Tyrosine ในเลือดสูง

จะเห็นได้ว่าโปรตีนในน้ำนมมารดามีปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของทารก ให้ภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อต่าง ๆ และไม่มีปัญหาโรครูมิแพ้แต่อย่างใด

#### ข. ไขมัน

ไขมันในน้ำนมมารดาเป็นสารที่ให้พลังงานที่สำคัญแก่ทารกน้อยกว่า 50 ของพลังงานทั้งหมด เป็นแหล่งที่ให้กรดไขมันที่จำเป็นของร่างกายได้แก่ Linoleic Acid ถึงร้อยละ 8-10 ของไขมันทั้งหมด (ของน้ำนมวัวมีร้อยละ 2) สำหรับกรดไขมันที่ไม่อิ่มตัวก็มีปริมาณมากกว่า น้ำนมวัวเช่นกัน เช่น Oleic acid และ Palmitoleic Acid

การย่อยการดูดซึมไขมันในน้ำนมมารดาคือไขมันชนิดอื่นทั้งนี้เพราะในน้ำนมมารดามี Enzyme Lipase ซึ่งช่วยย่อยไขมันในนมมารดาปัจจัยอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้ไขมันในน้ำนมมารดาดูดซึมได้ดีคือไขมันในน้ำนมวัวคือ การเรียงตัวของกรดไขมันใน Triglyceride เมื่อย่อยแล้วจะมี Palmitic อีกระยะน้อยทำให้ไขมันและแคลเซียมดูดซึมได้ดี

#### ค. คาร์โบไฮเดรต

ในน้ำนมมารดามีคาร์โบไฮเดรตในรูปแลคโตส ที่มีปริมาณสูงกว่า น้ำนมวัวทำให้ทารกที่ดื่มน้ำนมมารดามีอุจจาระที่มีภาวะเป็นกรดซึ่งเกิดจากการที่มีแลคโตสมากเกินไป เหลือจากการดูดซึมจะถูกย่อยโดยแบคทีเรียในลำไส้ทำให้ทารกถ่ายอุจจาระนิ่มมีสีเหลืองทอง มีกลิ่นเป็นกรดต่างจากดื่มน้ำนมวัวจะทำให้อุจจาระแข็ง มีสีเหลืองซีดมีกลิ่นเหม็น นอกจากนี้ภาวะเป็นกรดในลำไส้ของทารกที่ดื่มน้ำนมมารดาจะช่วยให้การดูดซึมเหล็กและแคลเซียมเป็นไปได้ดี

และยังช่วยยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อ E. Coli, Yeast และ Shigella อีกด้วยในน้ำนมมารดาที่มี Bifidus Factor ซึ่งเป็นพวก Nitrogen containing polysaccharidea จะช่วยให้ Intestinal Flora ซึ่งเป็นแบคทีเรียปกติของลำไส้เติบโต

#### ง. วิตามินและเกลือแร่

ในน้ำนมมารดาที่มีวิตามินและเกลือแร่เพียงพอกับความต้องการของทารก ซึ่งแต่เดิมเคยเข้าใจกันว่าวิตามินดีและเหล็กในน้ำนมมารดาที่มีปริมาณต่ำ อาจจะไม่เพียงพอกับความ ต้องการของทารก แต่การศึกษาปัจจุบันพบว่าวิตามินดี ในน้ำนมมารดาถ้าวัดระดับส่วนที่ละลาย ในไขมันอาจจะต่ำแต่ถ้าวัดส่วนที่ละลายแขวนลอยในน้ำจะไม่ต่ำ ซึ่งน่าจะเพียงพอสำหรับทารก อย่างไรก็ตามถ้ามารดามีสุขภาพแข็งแรงก็ไม่เคยปรากฏว่าบุตรขาดวิตามินดีเกิดเป็นโรคกระดูก อ่อนในขณะที่ดื่มน้ำนมมารดา

สำหรับเหล็กในน้ำนมมารดาที่มีประมาณ 1.5 มิลลิกรัม / ลิตร นั้นเคยเชื่อกันว่าปริมาณนี้อาจไม่เพียงพอความต้องการของทารกที่กำลังเจริญเติบโต จากการศึกษาเรื่องดูดซึม เหล็กที่มีในน้ำนมมารดา พบว่าเหล็กที่มีในน้ำนมมารดา แม้จะมีปริมาณน้อยก็จริงแต่ก็พอเพียงกับ ความต้องการในระยะ 6 เดือนแรก เพราะดูดซึมได้มากกว่าร้อยละ 40 และเป็นที่น่าสังเกตว่าทารก อายุต่ำกว่า 6 เดือนที่ดื่มน้ำนมมารดาจะไม่มีปัญหาเรื่องโรคโลหิตจาง เพราะการขาดเหล็กแต่หลังจาก 6 เดือนไปแล้วอาจเกิดปัญหาได้ ซึ่งระยะนี้ทารกควรจะได้รับเหล็กเสริมจากอาหารอื่นให้เพียงพอ ความต้องการของทารกมารดาในมารดาที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีคือมีการขาดอาหารจากการ งดอาหารที่มีประโยชน์หลังคลอดเพราะความเชื่อถือที่ผิดหรือเพราะสาเหตุอื่นใดก็ตามปริมาณ วิตามินและเกลือแร่บางตัวในน้ำนมมารดาอาจจะต่ำได้เช่นมารดาขาดวิตามินบีหนึ่งในน้ำนม มารดาก็จะมีปริมาณวิตามินบีหนึ่งต่ำ ทำให้ทารกที่ได้รับน้ำนมมารดาอยู่เกิดเป็นโรคเหน็บชา (Infantile Beri - beri ) ซึ่งมักจะพบในทารกอายุ 2-4 เดือนมารดาที่ไม่รับประทานผักใบเขียวต่าง ๆ ขณะให้นมบุตรหรือมารดาที่มีการเจ็บป่วยได้รับยาปฏิชีวนะบางอย่าง ปริมาณวิตามินเคในน้ำนม อาจต่ำกว่าปกติ ทำให้ทารกเกิดการเลือดออกเพราะขาด Prothrombin Complex

ปริมาณเกลือแร่ทั้งหมดในน้ำนมมารดาที่มีประมาณ 0.2 กรัม/100 มล. ซึ่ง ต่ำกว่าปริมาณในน้ำนมวัว (0.7/100 มล.) น้ำนมมารดาจึงมี Salt Load ต่ำน้อยกว่านมวัวซึ่งเป็น สิ่งสำคัญต่อทารกในระยะแรกเกิดที่ไตทำงานไม่ได้เต็มที่ นอกจากนี้ น้ำนมมารดาที่เหมาะสมสำหรับ ทารกที่มีโรคหัวใจตั้งแต่กำเนิด เพราะทารกพวกนี้ถ้าได้รับน้ำนมที่มีปริมาณเกลือแร่สูงเกินไปอาจ จะเกิดภาวะหัวใจล้มได้

ปริมาณโซเดียมในน้ำนมมารดาที่มีประมาณ 7 mEq / ลิตร ซึ่งเพียงพอสำหรับ ทารก ( 1-2 mEq/ กก./วัน) แต่ในน้ำนมวัวมีมากกว่าถึง 3 เท่าคือประมาณ 25 mEq / ลิตร จึงทำให้

ทารกบางรายที่ได้รับน้ำนมวัวเกิดภาวะ โขเคียมในเลือดสูงมีอาการชักและการที่ร่างกายได้รับ โขเคียมสูงเป็นเวลานาน ๆ ตั้งแต่วัยทารกอาจมีส่วนทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงในวัยต่อมาได้

อัตราส่วนของ แคลเซียมและฟอสฟอรัส ในน้ำนมมารดาเป็น 2 : 1 มีความเหมาะสมอย่างยิ่งต่อการดูดซึมแคลเซียม โดยเฉพาะในทารกแรกเกิดและทารกก่อนกำหนดซึ่งจะมีปัญหาการดูดซึมแคลเซียมในระยะแรกเกิดอาทิครั้งแรก แคลเซียมในน้ำนมจะถูกดูดซึมได้ประมาณร้อยละ 75 ในขณะที่น้ำนมวัวถูกดูดซึมได้ร้อยละ 20 ทั้งนี้เพราะอัตราส่วนของแคลเซียมกับฟอสฟอรัสเป็น 1 : 2 อาจจะรวมกันเป็น Complex Form ทำให้ดูดซึมน้อยลงนอกจากนี้การที่น้ำนมวัวมีไขมันแตกต่างไปจากน้ำนมมารดาและมีแลคโตสต่ำกว่าก็มีส่วนทำให้การดูดซึมแคลเซียมจากน้ำนมวัวต่ำ ฉะนั้นปัญหาเรื่องการมีระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ จึงอาจจะพบได้ในทารกแรกเกิดและทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับน้ำนมวัวโดยเฉพาะในสัปดาห์แรก ๆ

เกลือแร่อื่นๆ ถ้ามาดามีสุขภาพดี น้ำนมมารดาจะมีปริมาณเกลือแร่เพียงพอที่ทารกต้องการไปจนถึงอายุประมาณ 6 เดือน เช่นแร่สังกะสีพบว่ามีน้ำนมมารดาประมาณ 0.15-0.20 มิลลิกรัม / 100 มล. ทองแดงประมาณ 30 ไมโครกรัม / 100 มล. เป็นต้น

## 2. ประหยัด

การเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาจะเป็นการประหยัดอย่างยิ่งทั้งต่อครอบครัวและต่อประเทศซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาการทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นอย่างมากผลของการประหยัดโดยตรงคือ ไม่ต้องเสียเงินในการเลี้ยงทารกด้วยนมผสม ซึ่งต้องการอุปกรณ์ต่าง ๆ และยังต้องจ่ายเป็นค่าน้ำนมผสมอีกวันละ 10-15 บาทต่อทารกต่อวัน ประเทศไทยมีประชากรประมาณ 46 ล้านคน มีทารกเกิดใหม่ปีละประมาณ 1.3 ล้านคน ถ้าต้องเลี้ยงด้วยนมผสมจะสิ้นเปลืองวันละ 13-20 ล้านบาทต่อวัน การประหยัดทางอ้อมของการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา คือทำให้ทารกแข็งแรงมีการเจ็บป่วยน้อย ไม่ต้องสิ้นเปลืองในการดูแลรักษา ในทางตรงกันข้ามทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสมนอกจากจะสูญเสียเงินโดยตรงแล้ว ทารกยังเกิดโรคท้องเสียและโรคขาดโปรตีนและแคลอรีได้ง่ายอีกด้วย ถ้ามารดาขาดความรู้ใช้อุปกรณ์ที่ไม่สะอาดในการเตรียมและให้นมแก่ทารกทำให้ต้องเสียเวลาและเงินในการรักษาทารกที่เจ็บป่วย เมื่อรอดจากการเจ็บป่วยหรือขาดอาหารทารกอาจจะเป็นผู้ที่มึ่ประสิทธิภาพและคุณภาพไม่ดีเท่าที่ควรก็ได้ นับว่าเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่สำคัญอย่างยิ่ง

## 3. สะดวก สะอาด และปลอดภัย

น้ำนมมารดามีพร้อมเสมอเมื่อทารกต้องการไม่ต้องเสียเวลาเตรียมเพียงแต่ทำความสะอาดหัวนมให้สะอาดด้วยน้ำหรือสำลีชุบน้ำก็พอ เมื่อทารกดูดหัวนมจะกระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำนมออกมา และอุณหภูมิของน้ำนมจะมีความพอดีสำหรับทารก

เรื่องความสะอาดและความปลอดภัยของน้ำนมมารดาเป็นที่ทราบกันมานาน เพราะทารกที่ดื่มน้ำนมมารดาจะแข็งแรงดี ไม่มีการเจ็บป่วย เรื่องนี้มีความจำเป็นสำหรับสภาวะของประเทศไทย เพราะประชากรส่วนใหญ่ยังอยู่ในสภาพะที่มีสุขลักษณะไม่ดี เมื่อใช้นมผสมมักจะเตรียมไม่สะอาดจึงทำให้ทารกเกิดโรคท้องเสียดังกล่าวมาแล้ว โรคท้องเสียในทารกนี้ เป็นปัญหาสำคัญของประเทศเพราะสาเหตุการเจ็บป่วยของทารกที่ต่ำกว่า 1 ปี แล้วรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ จะเป็นโรคท้องเสียกว่าร้อยละ 35 การเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาจะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ได้

#### 4. ภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ

ทารกที่ได้รับการเลี้ยงด้วยน้ำนมมารดา จะมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงมีการเจ็บป่วยเป็นโรคติดเชื้อน้อยโดยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาในทารกคือ โรคท้องเสีย โรคของระบบทางเดินหายใจทั้งนี้เพราะ

4.1 น้ำนมมารดามีความสะอาด ไม่นำมาซึ่งเชื้อโรคดังได้กล่าวแล้วในข้อ 3 ทำให้ทารกมีโอกาสสัมผัสหรือได้รับโรคติดเชื้อน้อยกว่าการเลี้ยงน้ำนมผสม

4.2 น้ำนมมารดามีเม็ดเลือดขาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในน้ำนม น้ำเหลืองมากกว่าระยะใด ๆ คือ ร้อยละ 80 - 90 จะเป็น Monocytic Phagocytes และที่เหลือจะเป็น Lymphocytes หน้าที่ของเม็ดเลือดขาวในน้ำนมมารดาอาจเกี่ยวกับการกลืนและทำลายเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา และเกี่ยวข้องกับสร้าง Lysozyme, C<sub>3</sub>, C<sub>4</sub> และ Lactoferrin ด้วย นอกจากนี้ยังมีหลักฐานเพิ่มเติมว่า น้ำนมมารดายังสามารถให้ Cell Mediated Immunity แก่บุตร กล่าวคือให้พวก T-cells ที่มีภูมิต้านทานวันโรคจากมารดาไปยังบุตรได้อีกด้วย

4.3 น้ำนมมารดามี Immunoglobulins ที่จะปกป้องโรคติดเชื้อได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภูมิต้านทานเฉพาะที่ อันได้แก่ Secretory IgA ซึ่งจะปกป้องระบบทางเดินอาหารไม่ให้โรคติดต่อเชื้อขึ้น หรือไม่ให้แบคทีเรียหรือไวรัสทำลายเข้าไปได้ นอกจากนี้ น้ำนมมารดายังมีภูมิต้านทานทั่ว ๆ ไป อันได้แก่ IgG, IgM ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้ด้วย

4.4 น้ำนมมารดามี Lysozyme, Complement-3 ในปริมาณที่สูงกว่าน้ำนมวัวมากจะช่วยในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคท้องเสีย และหรือโรคเชื้ออื่น ๆ ในทารก

4.5 ทารกที่ดื่มน้ำนมมารดาจะมี Bacterial Flora ถ้าได้เป็นพวก Lactobacillus Bifidus ซึ่งเหมาะสมกับภาวะปกติของทารก ทั้งนี้เพราะน้ำนมมารดามี Bifidus Factor ทำให้เชื้อ Flora เติบโตได้ดี

4.6 น้ำนมมารดา มี Lactoferrin ซึ่งเป็นเหล็กเกาะกับโปรตีน Lactoferrin ใน น้ำนมมารดาจะอยู่ในภาวะ Unsaturated Form ซึ่งจะป้องกันไม่ให้แบคทีเรียบางอย่างได้เหล็กไป เพื่อการเติบโตและเชื่อว่าป้องกันไม่ให้ทารกเกิดโรคท้องเสียจากแบคทีเรียได้ ในน้ำนมวัวจะมี โปรตีนชนิดนี้น้อยมาก

4.7 อุจจาระของทารกที่ดื่มน้ำนมมารดาจะมีภาวะเป็นกรดซึ่งสามารถทำลาย การเติบโตของเชื้อโรคบางอย่างเช่น E. Coli, Yeast และ Shigella Species

รายงานจากการศึกษาในระยะหลัง ๆ นี้พบว่า น้ำนมมารดามีภูมิคุ้มกันที่สามารถทำให้ Rotavirus เกาะกันเป็นกลุ่ม ซึ่งมีผลจะทำให้การเกิดท้องเสียในทารกหมดไป Rotavirus นี้เป็น สาเหตุที่ทำให้ทารกเกิดท้องเสียเมื่อเร็ว ๆ นี้มีการระบาดในประเทศแถบอเมริกา กลาง พบว่าทารกอายุแรกเกิดถึง 6 เดือน ที่ดื่มน้ำนมมารดาจะไม่เกิดท้องเสียเลยในขณะที่ทารกที่ เลี้ยงด้วยน้ำนมผสมมีการระบาดของโรคนี้อย่างกว้างขวาง ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการศึกษา เปรียบเทียบการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น หวัด ท้องเสีย ไข้หวัด หรืออาการมีไข้ใน ทารกที่ได้รับน้ำนมมารดา และทารกที่ได้รับน้ำนมผสม ที่อาศัยในภาวะแวดล้อมที่คล้ายคลึงหรือ ใกล้เคียงกัน ก็พบว่า ทารกที่ได้รับน้ำนมมารดาจะมีการเจ็บป่วยน้อยกว่าทารกที่ได้รับน้ำนมผสม คุณสมบัติที่ดีเด่นเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อของน้ำนมมารดา เป็นลักษณะที่ดีที่สุดใน น้ำนมผสมไม่มี

## 5. ผลดีต่อจิตใจ

การเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาจะมีผลดีทั้งต่อมารดาและบุตร ในด้านจิตใจ ความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ความสบายใจและภาคภูมิใจ ประสบการณ์ของมารดาที่ได้รับจากการ เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเองจะมีผลดีต่อมารดา ทั้งในระยะเริ่มต้นของการให้นมขณะดูคนมและผล ต่อความสนใจ อุปนิสัยของมารดาตลอดจนการตัดสินใจของมารดาด้วย

สำหรับผลดีต่อทารกที่เลี้ยงด้วยน้ำนมมารดาก็คือ มีความอบอุ่นทั้งร่างกาย และจิตใจ มีความสุขจากการดูดน้ำนมจากเต้านมมากกว่าการดูดน้ำนมจากขวด และมีการถ่าย อุจจาระที่นุ่มกว่าการดื่มน้ำนมผสม ทำให้ Oral และ Anal Sensation เป็นไปในทางที่ดี นอกจากนี้ ยังมีผลดีต่อการพัฒนาอุปนิสัย การเรียนรู้และการปรับตัวของทารกด้วย

## 6. การเกิดโรคภูมิแพ้

ทารกที่ดื่มน้ำนมมารดา มักจะไม่มีปัญหาการเกิดโรคภูมิแพ้ เพราะน้ำนม มารดาจะไม่มีการกระตุ้นให้เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานสารในน้ำนม ตรงข้ามในน้ำนมวัวพบว่ามี สาเหตุจากโปรตีนที่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ก็คือ ( $\alpha$ -Lactoglobulin ซึ่งในน้ำนมมารดา จะไม่มีโปรตีน ตัวนี้ นอกจากนี้โปรตีนส่วนอื่น ๆ ของน้ำนมวัวที่อาจทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ได้ก็คือ Casein, ( $\alpha$ -

Lactalbumin Bovine และ Serum Globulin And Albumin อย่างไรก็ตามการเกิดโรคมุมิแพ้น้ำนมพบว่า มีประมาณร้อยละ 1 เข้าใจกันว่าเกิดขึ้นได้เพราะลำไส้ของทารกในระยะ 2-3 เดือนแรกที่เลี้ยงน้ำนมผสมหรือน้ำนมวัว จะยอมให้โปรตีนขนาดโตผ่านไปได้ จึงเกิดปัญหาปฏิกิริยาภูมิแพ้ในระยะเวลาต่อมาอาการที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นท้องเสีย อาเจียน ปวดท้อง โรคผิวหนัง ชนิดจากโรคมุมิแพ่ จมูกอักเสบ ลมพิษ หอบหืด เป็นต้น จะเห็นว่า อาการที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นที่ระบบทางเดินอาหาร ผิวหนังหรือทางเดินหายใจก็ได้

นอกจากนี้ ดังได้กล่าวไว้แล้วทารกบางรายที่ได้รับน้ำนมวัว อาจเกิดปัญหาโลหิตจางการขาดเหล็กได้ เพราะเกิดโรคมุมิแพ่ทำให้มีการสูญเสียเลือดทีละน้อย ทางอุจจาระ ฉะนั้นทารกที่ต่ำกว่า 1 ปี จึงไม่แนะนำให้รับประทานน้ำนมวัวสด

### 7. ปัญหาโรคอ้วน

น้ำนมมารดาจะมีปริมาณพอเหมาะสำหรับทารกเมื่อทารกดูดจนอิ่มจะหมดพอดีและหยุดต็ม ต่างจากการเลี้ยงด้วยน้ำนมวัว ซึ่งคนเลี้ยงมักจะละยั้งกะยอให้เด็กต็มจนหมดขวด จึงเกิดปัญหาให้น้ำนมมาก (Over Feeding) และโรคอ้วนในทารกและเด็กได้ปัญหาโรคอ้วนนี้พบมากขึ้นเรื่อย ๆ ในยุโรปและสหรัฐ จริงอยู่การเกิดโรคอ้วนอาจเป็นเรื่องของพันธุกรรมได้แต่ก็มีผลอย่างมาจากการเลี้ยงดู โดยเฉพาะเรื่องอาหารที่ได้เกินความต้องการในระยะแรกการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมผสมมีส่วนอย่างมากที่ทำให้ทารกเกิดปัญหาโรคอ้วนในอังกฤษและสหรัฐทั้งนี้เพราะการผสมน้ำนมอาจทำไม่ถูกต้อง และบ่อย ๆ ที่มารดามักจะผสมน้ำนมให้ข้นกว่าปกติทำให้ทารกได้รับน้ำนมที่มี Osmolarity สูง และถ้าใช้น้ำนมบางอย่างก็จะมีผลทำให้เกิดภาวะโซเดียมสูงในเลือด (Hypernatremia) ทารกจะเกิดภาวะขาดดุลย์ของน้ำ คือได้น้ำไม่พอเหมาะกะแคลอรีจะเกิดความกระหายน้ำและร้องกวน มารดามักเข้าใจผิดคิดว่าทารกหิวน้ำนมก็จะให้น้ำนมมากขึ้น และเมื่อยังร้องต่อไปอีกก็จะเริ่มให้อาหารเสริมเร็วและมักจะมากกว่าปกติ ในที่สุดทารกก็จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไวกว่าปกติเป็นอย่างมาก ซึ่งอาจจะทำให้กลายเป็นเด็กอ้วนต่อไป นอกจากนี้การเติมกลูโคสหรือน้ำตาลทรายไปในน้ำนมผสม ก็อาจเป็นอีกเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกค้มน้ำนมมากกว่าปกติและอาจทำให้อ้วนได้

ผลเสียของการเกิดโรคอ้วนในระยะทารกและเด็กก็คือ พอโตขึ้นอาจจะมีปัญหาโรคอ้วนต่อไป ซึ่งมักจะแก้ไขได้ยาก และผลที่ตามมาก็คือ ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคอ้วนอันได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดแดงตีบตัน และปัญหาทางด้านจิตใจ เป็นต้น

## 8. ผลดีต่อมารดา

การเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดา นอกจากจะมีผลต่อมารดา ในด้านความสุขทางจิตใจแล้ว ยังมีผลต่อร่างกายด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับประจำเดือน มารดาที่ให้น้ำนมบุตรเต็มที่ จะไม่มีประจำเดือน (Lactation Amenorrhea) ภายหลังคลอดนานประมาณ 8-12 เดือนซึ่งเปรียบเทียบกับมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมด้วยตนเอง จะมีประจำเดือนมา 2-4 เดือนหลังคลอด ประโยชน์ในด้านนี้ก็คือจะช่วยในด้านการวางแผนครอบครัว โดยมารดาที่ให้น้ำนมบุตรเต็มที่ จะป้องกันไม่ให้เกิดครรภ์ได้ประมาณ 7 เดือนอย่างไรก็ตามมารดาที่ต้องการให้มีบุตรห่างหรือไม่มีบุตรอีกต่อไปควรพิจารณาวิธีคุมกำเนิดโดยวิธี อื่น ๆ ซึ่งได้ผลแน่นอนกว่า

การที่ทารกดูดนมมารดาจะกระตุ้นให้มีการหลั่ง Oxytocin ซึ่งจะช่วยให้มดลูกหดตัวเข้าช่องเชิงกรานได้ดีอีกด้วย นอกจากนี้มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง อาจจะมีปัญหาแม่เร็งของเต้านมน้อยกว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมชนิดอื่น

ผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา อีกอย่างคือ ทำให้มารดาไม่เกิดปัญหาโรคอ้วน เพราะไขมันที่สะสมขณะตั้งครรภ์จะถูกนำมาใช้ในการสร้างน้ำนมสำหรับทารก

### 2.1.2 การส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

ด้วยเหตุที่นมแม่เป็นอาหารที่วิเศษสุด และประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีแนวโน้มที่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง ประเทศไทยจึงได้มีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (ม.ค. 2520-2524) และต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้บรรจุเรื่องการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาไว้ในโรงพยาบาลและโภชนาการกองอนามัยครอบครัวได้ตอบสนองตามแผนนี้ โดยกำหนดให้เรื่องรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นโครงการหนึ่งของกองอนามัยครอบครัวและในปลายปี พ.ศ. 2532 (ค.ศ. 1989) องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้มีการรณรงค์ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นจริงขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก โดยมี Recommendation ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและสถานผดุงครรภ์ต่างๆ เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เรียกว่า “Ten Steps to Successful Breastfeeding” หรือบันไดแห่งความสำเร็จสิบขั้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ให้มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (Have a Written Breastfeeding Policy that a Routinely Communicated to all Healthcare Staff) ได้เป็นประจำ เช่น ไม่สอนวิธีให้นมผสมแก่แม่เป็นกลุ่ม ห้ามรับบริจาคนมผสม เป็นต้น การเผยแพร่นโยบายโดยปิดประกาศไว้ในสถานที่ที่เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการเห็น

ชัดเจน ทำเอกสารแจก มีการสอดแทรกในการประชุม หรืออบรมบุคลากรระดับต่าง ๆ ประกาศเสียงตามสายในโรงพยาบาล เผยแพร่ผ่านสื่อสารมวลชนในระดับท้องถิ่น

2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ (Train all Healthcare Staff in Skill Necessary to Implement this Policy) เจ้าหน้าที่ร้อยละ 80 ต้องผ่านการฝึกอบรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนที่เหลือและเจ้าหน้าที่ใหม่จะต้องมีแผนการฝึกอบรมภายใน 6 เดือน

3. ชี้แจงให้หญิงทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา (Inform all Pregnant Women about the Benefits and Management of Breastfeeding) ซึ่งมีความสำคัญมากเพื่อเตรียมจิตใจมารดาให้มีเจตคติที่ดีและมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา รวมทั้งทราบขั้นตอนที่จะได้รับบริการจากโรงพยาบาล ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่ขณะมาฝากครรภ์เนื้อหาที่ชี้แจง คือ

1. ประโยชน์และความสำคัญ เช่นด้านโภชนาการความผูกพันระหว่างแม่-ลูก
2. โภชนาการของมารดา
3. การเตรียมตัวเกี่ยวกับเตรียมเต้านมและหัวนม
4. ความสำคัญของ Rooming- in Feeding on Demand การทำให้น้ำนมเพียงพอ ทำการอุ้มให้นมลูก และการให้ลูกอมหัวนมให้ถูกต้อง
5. การให้บริการตามนโยบายของโรงพยาบาลระหว่างที่มาคลอด เช่น การนำลูกมาดูนมมารดา ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด หลังจากนั้นให้ลูกกับมารดาอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง

#### วิธีการให้ความรู้

- โดยการตีคประกาศนโยบายและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาไว้ในที่ซึ่งสามารถมองเห็นได้ชัดเจน

- แจกแผ่นปลิว แผ่นพับ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
- จัดบอร์ดนิทรรศการ
- ฉายวีดีโอ ภาพนิ่ง เสียงตามสาย พร้อมทั้งสรุป อภิปราย
- สอนรายบุคคลและรายกลุ่ม
- จุดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ใช้ใบสำคัญญาติของมารดาและบิดา

4. ช่วยมารดาให้ลูกเริ่มดูดนมมารดาภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด (Helps Mothers Initiate Breastfeeding Within a Half – hour of Birth) โดยมีเหตุผลสำหรับข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาเป็นระยะที่ลูกจะตื่นตัวมากที่สุด เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาไม่ได้เป็นสัญชาตญาณของมนุษย์และ สัตว์ชั้นสูงอื่น แต่เป็นพฤติกรรมที่ทั้งมารดาและทารกจะต้องเรียนรู้ ดังนั้น จึงเป็นระยะที่ตีที่จะให้ทารกมีประสบการณ์ในการหัดดูดนมมารดา หลังจากนั้นแล้วทารกจะตื่นตัวน้อยลง และหลับเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การหัดให้ทารกดูดนมมารดาลำบากยิ่งขึ้น

2. กระตุ้นให้มารดาเกิด Bonding และ Attachment ให้มารดาและทารกมีพันธะผูกพันทางจิตใจได้ดีที่สุด

3. กระตุ้นให้มารดาเกิดความเป็นมารดา (Maternal Behavior) มากขึ้นผลการทดลองพบว่าฮอร์โมน Oxytocin ในเลือดมารดาสูงขึ้นจากการดูดกระตุ้นให้มารดาเกิดความเป็นมารดามากขึ้น ซึ่งจะทำให้มารดาดูแลเอาใจใส่ในการเลี้ยงลูก (แต่ความเป็นมารดาที่ถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นนั้นอยู่ระยะเวลาอันสั้น ลูกต้องดูดนมมารดาต่อไปเรื่อยๆ จึงกระตุ้นให้มารดาเอาใจใส่ดูแลลูกอย่างต่อเนื่อง)

4. ให้เชื้อโรคที่จะเกิดขึ้นที่ผิวหนังลูก (Nidation) เป็นเชื้อที่มาจากผิวหนังมารดา เพราะมารดาจะสร้างภูมิคุ้มกันเชื้อโรคนั้น ( Secretory IgA) และหลั่งออกมาในน้ำนมมารดา ทำให้ทารกที่ได้ดูดนมมารดามีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อนั้น ๆ ด้วย

5. ให้ทารกได้รับภูมิคุ้มกันเชื้อโรคที่มีจำนวนมากจากนมมารดาโดยเร็วอาจจะนับได้ว่าเป็นการให้ภูมิคุ้มกันโรค (Passive Immunization) ครั้งแรกแก่ลูกก็ได้

6. กระตุ้นให้มารดาเริ่มสร้างน้ำนมโดยเร็วเพื่อจะให้มีน้ำนมเพียงพอแก่ความต้องการลูกของทารก

7. ทำให้ลำไส้ทารกมีเชื้อจุลินทรีย์เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยป้องกันอาการตัวเหลืองในทารกอีกทางหนึ่ง โดยมีข้อปฏิบัติดังนี้

1) ระหว่างที่มารดาคอดลูก ย้ำให้มารดาทราบถึงการปฏิบัติหลังคลอด

2) การให้ยาบรรเทาปวด ให้ใช้ด้วยความระมัดระวังและตามความจำเป็นเพราะผลของยาจะกระทบต่อการตื่นตัวของมารดาและทารก ซึ่งมีผลต่อการนำทารกมาดูดนมมารดาทันทีหลังคลอด

3) หลังจากตัดสายสะดือและเช็ดเลือดแล้ว เด็กที่ปกติให้นอนคว่ำบนหน้าอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อ และให้ดูดนมมารดาทันทีอย่างน้อย 30 นาที ในระยะนี้อาจผูกปายข้อมือได้เลยเพื่อให้มารดามั่นใจว่าไม่มีการสลับเปลี่ยนมารดา ถ้าหากจำเป็นต้องย้ายมารดาจากเตียงคลอดก่อน 30 นาที ก็ให้ทารกอยู่กับมารดาอยู่ด้วยกันครบ 30 นาที แล้วจึงนำทารกไปหยอดตา ชั่งน้ำหนัก และวัดความยาวโดยไม่ต้องอาบน้ำ

4) หลังจากนั้นย้ายมารดาและทารกออกไปที่หอผู้ป่วยพร้อมกันกรณีที่มารดาผ่าตัดคลอดนำทารกมาอยู่กับมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อและคุณแม่มารดา ภายในครึ่งชั่วโมงหลังจากที่มารดารู้สึกตัวดีและให้อยู่กับมารดาแบบเนื้อแนบเนื้ออย่างน้อยครึ่งชั่วโมง จากนั้นให้ลูกอยู่ข้างมารดาตลอดไป รายที่ไม่พร้อม อาจให้ลูกอยู่ในเตียงเด็กอ่อนที่วางไว้ข้างเตียงมารดาก่อนก็ได้

5. แสดงให้มารดาวิธีเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และวิธีทำให้น้ำนมยังมีปริมาณพอเพียง แม้ว่ามารดาจะต้องแยกจากกัน (Show Mothers how to Breastfeed and how to Maintain Lactation even if they should be Separated from their Infants) ต้องสอนมารดา 2 เรื่อง คือ การให้ลูกดูดนมมารดาที่ถูกต้อง และการบีบน้ำนม

ก. การให้ลูกดูดนมมารดาที่ถูกต้อง โดยหลักสามประการคือ การดูดเร็ว การดูดบ่อย และการดูดถูกวิธี

การดูดเร็ว หมายถึง การนำลูกมาดูดนมมารดาในช่วงหลังคลอดโดยเร็วที่สุดภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด เพื่อประโยชน์ดังนี้

ลูกสามารถหัดดูดนมมารดาได้ดีที่สุด เพราะเป็นระยะที่ลูกตื่นตัวที่สุด กระตุ้นให้เกิดสายสัมพันธ์ระหว่างมารดากับลูกจากการที่ลูกได้สัมผัสและลูกดูดนมมารดาโดยเร็ว กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน Oxytocin ในมารดา ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมความเป็นมารดาให้เชื้อโรคที่จะเกิดที่ผิวหนังลูกเป็นเชื้อที่มาจากผิวหนังมารดา ซึ่งมารดามีภูมิคุ้มกันต่อเชือนั้นและถ่ายทอดแก่ลูกโดยหลังออกมาในน้ำนม ลูกได้รับสารต่อต้านเชื้อโรคซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันโรคแก่ลูกจากน้ำนมมารดา ถ้าได้ลูกมีจุลินทรีย์เกิดขึ้นโดยเร็ว ซึ่งช่วยเปลี่ยนแปลงและขับสารที่ทำให้เกิดอาการตัวเหลือง (Bilirubin)

การดูดบ่อย การดูดกระตุ้นให้มารดาหลั่งฮอร์โมน Prolactin ซึ่งเป็นตัวกระตุ้น Acini ให้สร้างน้ำนม การดูดบ่อยทำให้ Prolactin ในเลือดสูงเกือบตลอดเวลา ในสองวันแรกควรปลุกลูกให้ดูดนมทุก 2 ชั่วโมง หรืออย่างน้อยวันละ 9 ครั้ง ดังนั้นต้องจัดให้ลูกกับมารดาตลอดเวลาบนเตียงเดียวกัน (Rooming - in หรือ Bedding - in)

การดูดถูกวิธี จะทำให้มีน้ำนมเพียงพอ มีวิธีการดังนี้

- ให้มารดานอนหรือนั่งตัวตรงในท่าที่สบายที่สุด (ควรใช้เบาะรองใต้แขนมารดาในท่านั่ง เพื่อให้ปากลูกอยู่ในระดับเดียวกับหัวนมมารดา) อุ้มให้ตัวลูกตะแคงท่ามูรับกับหัวนมมารดา ทอดลำตัวให้ศีรษะอยู่ในท่าก้น และอยู่สูงกว่ากันเล็กน้อย เพื่อการกลืนสะดวก

- พุงเต้านมโดยนิ้วหัวแม่มืออยู่ค้ำบนของเต้านม อีกสี่นิ้วมารดาประคองใต้เต้านม ใช้หัวนมเขี่ยที่ริมฝีปากล่างของลูกเบา ๆ ลูกจะอ้าปากกรอรับ รีบกอดตัวลูกกระชับเข้ามาจนท้องลูกแนบกับท้องมารดาพร้อมกับสอดหัวนมให้เข้าปากลูกให้ลึกจนมิดลานหัวนมคือเหงือกลูก

วางอยู่บนลานหัวนม ขณะดูดนมมารดา ลูกจะขยับเหงือกกดเข้าออกลานหัวนมเป็นจังหวะเพื่อรีดนมให้ไหลเข้าปาก หัวนมจะเข้าไปอยู่ในอุ้งลิ้นของลูก และถูกดันขึ้นไปกระตุ้นบริเวณรอยต่อระหว่างเพดานแข็งกับเพดานอ่อน ซึ่งเป็นจุดที่ทำให้ Suckling Reflex ตอบสนองได้แรงที่สุด หากอมหัวนมไม่ลึกพอ เหงือกของลูกจะกดรับอยู่บนหัวนมและลิ้นเลียที่หน้าหัวนมอย่างแรงทำให้เจ็บหัวนมหรือหัวนมแตกเป็นแผล การอมหัวนมอย่างถูกวิธีจึงมีความสำคัญมาก

ข. การบีบน้ำนม ต้องสอนให้แม่ทุกคนบีบน้ำนมด้วยมือตนเองได้ เพื่อบีบเมื่อมารดา รู้สึกคัดค้านม หรือบีบเก็บไว้ให้ลูกกินเวลาที่มารดาต้องแยกจากลูก วิธีการคือใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางที่ขอบลานหัวนมในด้านตรงข้ามกัน ให้นิ้วทั้งสองและหัวนมเรียงอยู่ในแนวเดียวกัน กดนิ้วทั้งสองเข้าหาหน้าตาแล้วบีบนิ้วทั้งสอง น้ำนมจะไหลพุ่งออกมา คลายแล้วกดและบีบเป็นจังหวะ เปลี่ยนตำแหน่งโดยขยับนิ้วหัวแม่มือ และการบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ลูกกินต้องต้มขวดใส่นมที่มีฝาปิดมิดชิดในน้ำเดือดนานประมาณ 10 นาที ก่อนเก็บให้บีบนมทิ้งก่อน 3 ครั้ง แล้วจึงบีบให้น้ำนมไหลพุ่งลงขวดโดยตรง นมที่บีบนี้ถ้าเก็บไว้ในอุณหภูมิห้องจะอยู่ได้นาน 6-8 ชั่วโมง เก็บไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดาได้นาน 2 วัน เก็บไว้ในช่องแช่แข็งได้นาน 1-3 เดือน นมที่ละลายแล้วนำมาแช่แข็งอีกไม่ได้ หากมารดาต้องแยกจากลูก มารดาต้องขาดการดูดกระตุ้นจากลูก มารดาจะต้องรู้วิธีบีบน้ำนมตัวเอง ออกมาที่สุกตามเวลาที่ลูกเคยดูดนมเพื่อจะให้น้ำนมยังคงมีปริมาณมากอยู่ได้

6. อย่าให้น้ำ นมผสมหรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมมารดา เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (Give Newborn Infants no Food or Drink other than Breastmilk unless Medically Indicated) เดิมเคยให้น้ำเพื่อล้างปากเด็กหรือป้องกันอาการตัวเหลืองแต่เป็นการเข้าใจผิด และการให้ทารกกินนมผสมหรือน้ำก่อนจะทำให้ทารกดูดนมมารดาได้น้อยลง ซึ่งมีผลต่อปริมาณการสร้างน้ำนม ในน้ำนมมารดามีสาร ซึ่งจับเหล็กได้ดี ทำให้จุลินทรีย์ในปากที่ต้องใช้เหล็กเพื่อการเจริญเติบโตคือ E.Coli และ Candida เติบโตได้ดี ทำให้เด็กที่กินนมมารดาไม่มีลิ้นเป็นฝ้า จึงไม่จำเป็นต้องให้น้ำเพื่อล้างปากเด็ก

ส่วนเรื่องตัวเหลืองนั้น สารที่ทำให้ทารกตัวเหลืองเป็นสารที่ละลายในไขมัน ไม่ละลายในน้ำ การให้น้ำจึงไม่ช่วยลดอาการตัวเหลือง และในนมมารดามีน้ำมากถึงร้อยละ 87 เหตุผลทางการแพทย์ที่ยอมให้มีคำสั่งให้ทารกได้รับน้ำหรือสารอาหารอื่นนอกจากนมมารดาได้เป็น 2 กรณี ซึ่งได้แก่

1. ทารกที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ และการให้อาหารจะพิจารณาเป็นราย ๆ ไปได้แก่

- ทารกที่มีน้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่า 1,000 กรัม หรืออายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์

- ทารกที่ Dysmaturity มาก ๆ ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรุนแรง แม้ได้ดื่มนมมารดาหรือได้รับนมมารดาที่บีบแล้วก็ยังไม่ดีขึ้น

2. ทารกที่สบายดีพอที่จะอยู่กับมารดาที่ห่อผู้ป่วยหลังคลอดได้ แต่ใช้สารอาหารอื่นแทนนมมารดา ได้แก่

- ทารกที่มารดาเจ็บหนัก เช่น Eclampsia ซ็อก มีอาการทางจิต เป็นต้น

- ทารกที่เสียน้ำอย่างเฉียบพลัน เช่น Phototherapy เพื่อรักษาอาการตัวเหลือง ที่เพิ่มการให้นมมารดาแล้วยังไม่สามารถแก้ไขภาวะการขาดน้ำได้

- ทารกที่มารดาได้รับยาที่ห้ามการให้นมลูกที่มีชื่อ Propylthiouracil  
มารดาที่จำเป็นต้องหยุดการให้นมมารดาชั่วคราว ควรได้รับความช่วยเหลือ กระตุ้นให้ร่างกายมารดาสร้างน้ำนม และให้คงสร้างได้ต่อไปโดยใช้มือหรือปั๊มบีบน้ำออก

7. ให้นมมารดาและลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง (Allow Mothers and Infants to Remain Together 24 Hours a Day (Rooming-in) เพื่อให้ลูกสามารถดูดนมมารดาได้ตามต้องการ และให้เกิดความรักความอบอุ่น ความผูกพันระหว่างมารดา-ลูก ช่วยลดอัตราการคลอดทิ้งและมารดาให้นมมารดาสำเร็จได้นาน มีการปฏิบัติ 2 แนวทางคือ

1. ให้อุ้งอยู่ในเตียงเด็กอ่อนซึ่งวางชิดกับเตียงมารดา (Rooming-in) ในกรณีมารดาที่ยังช่วยตัวเองไม่ได้ เช่นหลังผ่าตัดคลอดระยะแรก แต่ต้องมีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือให้อุ้งดูดนมมารดาได้ตามความต้องการ

2. ให้อุ้งและมารดานอนอยู่บนเตียงเดียวกัน (Bedding-in) ถ้ามารดาและอุ้ง ต้องแยกกัน ควรจัดให้อุ้งห้องใกล้เคียงกันเพื่อที่มารดาจะมาให้นมลูกสะดวก

8. สนับสนุนให้อุ้งดูดนมมารดาทุกครั้งที่ถูกต้องการ (Encourage Breastfeeding on Demand) เด็กที่กินนมมารดาจะหิวบ่อยจึงควรให้กินตามความต้องการ หากอุ้งหลับนานเกิน 3 ชั่วโมงควรปลุกขึ้นมาให้นมด้วยเพื่อกระตุ้นให้มีนมมากขึ้น

9. อย่าให้อุ้งดูดนมยางและหัวนมปลอม เนื่องจากการดูดหัวนมมารดาและหัวนมยางมีกลไกการดูดที่ต่างกัน (Give no Artificial Teats or Pacifiers (also called Dummies or Soothers) to Breastfeeding Infants) จึงทำให้เด็กสับสนหากได้ดูดหัวนมทั้งสองอย่าง การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจะสำเร็จได้ยาก กรณีที่ทารกดูดนมมารดาไม่ได้แต่สามารถกลืนได้ ควรให้อุ้งกินนมมารดา (ที่บีบ) จากแก้วหรือถ้วยขนาดเล็กที่ปากไม่หนา โดยอุ้งเด็กให้แนบกับตัวผู้ป้อน หลังเด็กนอนข้างตรง จ่อแก้วที่ริมฝีปากเด็ก แล้วค่อย ๆ เอียงแก้วให้ไหลเข้าปากที่ละน้อย ๆ ซ้ำ ๆ หยุดพักตามจังหวะการกลืน

10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และส่งมารดาไปติดต่อกับกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก (Foster the Establishment of Breastfeeding Support Groups and Refer Mothers to them on Discharge from the Hospital or Clinic) มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1) ในชุมชน สนับสนุนการตั้งกลุ่มส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

ก. ระบบอาสาสมัคร คัดเลือกอาสาสมัครนมมารดา (อสม.) โดยคัดเลือกมารดาที่ฝากครรภ์สม่ำเสมอ เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาสำเร็จขณะอยู่ในโรงพยาบาล และกลับไปเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่บ้าน สามารถเป็นที่ปรึกษาแก่มารดาคนอื่น ๆ ได้

ข. การเยี่ยมบ้านในสัปดาห์แรกที่มารดาออกจากโรงพยาบาล

2) ในโรงพยาบาลจัดกิจกรรมสนับสนุนเช่น

- จัดตั้งคลินิกส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา (Lactation Clinic) เพื่อรับปรึกษาและแก้ไขปัญหา

- บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

- นัดตรวจหลังคลอดและตรวจสุขภาพเด็กให้เร็วขึ้น

- ให้แม่มาปรึกษาที่โรงพยาบาลได้ด้วยตนเองตลอด 24 โมง

จากการที่มี “Ten Steps to Successful Breastfeeding” กองอนามัยครอบครัวได้มีเป้าหมายให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกครบ 100 % และเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2539 กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย ได้ประกาศให้โรงพยาบาลต่าง ๆ จำนวน 759 แห่ง เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แต่ยังไม่ครบทุกโรงพยาบาล โรงพยาบาลเหล่านี้ได้ให้หญิงหลังคลอดขณะอยู่ในโรงพยาบาลทุกรายเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และจะต้องสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวไปนาน 4 เดือน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องมีวิธีการที่จะช่วยเหลือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาให้ได้ โดยจะต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาแก่มารดา เนื่องจากพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาไม่ใช่สัญชาตญาณเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องมีการเรียนรู้ ทั้งมารดาและบุตร (ประสงค์ คุ้มจินดา, 2527) ดังนั้นการช่วยให้มารดาเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจึงเป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

#### วัตถุประสงค์ของโครงการสายสัมพันธ์แม่ – ลูก

1. มุ่งเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 3 เดือน ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

2. มุ่งเพิ่มความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและทัศนคติที่ถูกต้องต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้แม่มีพฤติกรรมการเลี้ยงทารกที่ถูกต้อง
3. เพื่อให้เด็กไทยที่เป็นทรัพยากรและอนาคตของชาติ ได้รับการวางรากฐานชีวิตด้านสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

### การบริหารโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก

1. การเตรียมการ
  - 1.1 การเตรียมผู้บริหาร
  - 1.2 การจัดตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน
  - 1.3 กำหนดเจ้าหน้าที่ และส่วนประกอบของคณะทำงาน
2. การชี้แจงบุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับเพื่อทราบนโยบาย และวิธีปฏิบัติและแสวงหาความร่วมมือ
3. การปรับปรุงโครงสร้างและระบบบริหารจัดการ และการบริหาร รวมทั้งบุคลากรเพื่อให้สอดคล้องกับการนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม
4. กลวิธีในการดำเนินงานตามบันได 10 ขั้นเพื่อสู่ความสำเร็จในการเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ – ลูก ด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breastfeeding) โดยมีแนวทางดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน
5. งบประมาณวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการบริหารโครงการ การติดตามผลประเมินผล เพื่อทราบปัญหาเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้การบริหารโครงการมีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

### องค์กรที่รับผิดชอบ

จัดตั้งองค์กรในรูปคณะกรรมการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีผู้รับผิดชอบหลัก คือ หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม

แนวทางการนำบันได 10 ขั้นมาสู่ความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

การดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูกของโรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ เริ่มขึ้นเมื่อ วันที่ 3 พฤษภาคม 2536 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ นายแพทย์ สมชาย วงเจริญยง ได้รับนโยบายและอบรมเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้นำความรู้ถ่ายทอดในการประชุมเจ้าหน้าที่ประจำเดือนพฤษภาคม 2536

และได้นำวิถีโอจากการอบรม 3 ม้วน มาให้ทีมงานสายสัมพันธ์แม่-ลูกได้ดูและได้บรรยายถึงประโยชน์นมแม่ที่มีต่อทารกและมารดา รวมทั้งประเทศชาติ ได้ขอความร่วมมือชักชวนทีมงานช่วยกันรณรงค์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งคาดคิดว่าโรงพยาบาลป่าดงเบซาร์อันเป็นโรงพยาบาลชุมชน มีเจ้าหน้าที่ประมาณ 45 คน การนำโครงการนี้มาปฏิบัติความสำเร็จจะมีมาก จะก่อให้เกิดประโยชน์มหาศาลแก่มารดาและบุตร ประเทศชาติ จึงได้มีการวางแผนเตรียมการดังต่อไปนี้

#### ขั้นเตรียมการ

1. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลได้รับนโยบายและฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
2. สร้างทีมงาน ให้ความรู้ ฝึกทักษะจาก
  - 2.1 การคู่วิถีโอจากการอบรมการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่
  - 2.2 การไปดูงานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (โรงพยาบาลมหาราชจังหวัดนครศรีธรรมราช)
3. ทีมงานร่วมกันวางแผนในการนำบันได 10 ขั้นมาสู่การปฏิบัติใน โรงพยาบาล
4. ร่วมวางแผนนโยบายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

#### ขั้นดำเนินการ ใช้แนวทางบันได 10 ขั้น

##### ขั้นที่ 1 ประกาศนโยบาย

1. ประกาศใช้นโยบายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของโรงพยาบาลป่าดงเบซาร์เป็นลายลักษณ์อักษร

##### นโยบายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของโรงพยาบาลป่าดงเบซาร์มี 13 ข้อดังนี้

1. โรงพยาบาลนี้สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทุกราย
2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนสามารถให้คำแนะนำและปรึกษาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้
3. มารดาที่มาฝากครรภ์จะต้องได้รับคำแนะนำและสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
4. มารดาที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลจะต้องเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทุกราย
5. บุตรจะต้องดูดนมมารดาในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด
6. ให้บุตรดูดนมมารดาตามที่บุตรต้องการ ถ้าบุตรหลับนานเกิน 3 ชั่วโมง ควรปลุก

ให้คุณนม

7. มารดาและบุตรคลอดใหม่จะต้องอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง
8. อย่าให้บุตรดูคนมขวดหรือหัวนมยาง
9. เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระยะ 4 เดือนแรกหลังคลอด
10. มารดาวิธีเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและกระตุ้นให้น้ำนมมารดายังมีปริมาณพอเพียงในกรณีมารดาและบุตรแยกกัน
11. ช่วยให้มีมารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นผู้แนะนำมารดาอื่นๆในชุมชน
12. ไม่มีการจำหน่ายนมผสม ขวดนม และหัวนมยางในโรงพยาบาล
13. ไม่มีการนำขวดนม และนมผสมเข้ามาภายในหอผู้ป่วย

2. กำหนดวันเริ่มต้นดำเนินการ โครงการในวันที่ 12 สิงหาคม 2535 อย่างเป็นทางการ มีการรณรงค์ค้ำนมมารดา มีการถือป้ายประชาสัมพันธ์เรื่องนมมารดาขณะเดินเทอดพระเกียรติในวันแม่แห่งชาติมารดาทุกคนที่มาคลอดจะได้รับการดูแลกระตุ้นให้ดูคนมมารดาในห้องคลอด และการสนับสนุนตามนโยบายการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา

#### ขั้นที่ 2 ฝึกอบรมบุคลากร

การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรในโรงพยาบาลปาดังเบซาร์ทุกคน ให้มีความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทั้งภายในโรงพยาบาลจัดชั้นและอบรมภายนอก ที่โรงพยาบาลสงขลา 4 คน และการฝึกอบรมและดูงานที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ หลังจากนั้นก็มีการประชุมวิชาการ และอบรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ให้แก่เจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลอีกครั้ง

#### ขั้นที่ 3 ชี้แจงให้ผู้หญิงทุกคนทราบถึงประโยชน์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

1. มีการประชาสัมพันธ์แก่มารดาที่มารับบริการฝากครรภ์ (ANC) และให้ความรู้เรื่องนมมารดา
2. มีการรณรงค์นมมารดาในวันทันตสาธารณสุขและวันพยาบาล มีการจัดนิทรรศการนมมารดา และการประชาสัมพันธ์บนเวที การแสดงและการตอบปัญหาในเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และประโยชน์ของนมมารดา
3. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ กำหนดข้อปฏิบัติในการบริการอนามัยแม่และเด็ก ดังนี้
  - 3.1 หญิงมีครรภ์ในไตรมาส 1, 2, 3 ทุกคนต้องได้รับ
    - คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา
    - การตรวจเต้านมและหัวนม
    - การดูแลเต้านมและหัวนมทั้งในรายที่ปกติและผิดปกติ
    - ในกรณีที่พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีหัวนมผิดปกติในการใช้อุปกรณ์การช่วยเหลือ

และนัดติดตามทุก 1 สัปดาห์

3.2 หญิงมีครรภ์ในไตรมาสที่ 3 จะได้รับการสาธิตการอุ้มบุตร เพื่อให้นมมารดาได้ถูกวิธีและการใช้ cup feeding กรณีที่มารดาต้องทำงานนอกบ้าน

3.3 มารดาและทารกหลังคลอดในเขตรับผิดชอบจะได้รับการเยี่ยมเยียนหลังคลอดบุตรทุก 1-4-6-8 สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง

3.4 กรณีที่แม่บ้านได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาติดต่อกัน 4 เดือนขึ้นไป จะได้รับใบประกาศติดหน้าบ้าน ข้อความ “บ้านนี้ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา” จากทางโรงพยาบาล

3.5 กรณีที่ทารกมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูด้วยนมมารดา ทางโรงพยาบาลจะมีคลินิกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา บริการให้คำปรึกษาทุกวัน และสามารถโทรศัพท์ติดต่อสอบถามปัญหาได้

ชั้นที่ 4-9 เป็นความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่และมารดาที่มาคลอดในหอผู้ป่วยดังนี้

#### 1. ห้องรอกคลอด

- แม่ที่ ANC ที่โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์จะทบทวนให้แม่เข้าใจในการให้ลูกดูดนมกระตุ้นที่ห้องคลอด

- แม่ที่ไม่ได้ ANC ที่โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ จะสอนในเรื่องนโยบายของโรงพยาบาล ทารกทุกคนจะได้ดูดนมจากแม่และประโยชน์นมแม่ เน้นเรื่อง 3 ดูด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี

#### 2. ห้องคลอด

- ใช้ผ้ารัดลูกโดยแม่โอบกอดลูก ผิวหนังแม่และลูกสัมผัสซึ่งกันและกันเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที (Bonding)

- มีการบันทึกเรื่องน้ำนม, การดูด

#### 3. ห้องมารดาหลังคลอด

- กระตุ้นให้ทารกดูดนมแม่ทันทีที่ออกจากห้องหลังคลอดไม่เกิน 2 ชั่วโมง ให้ลูกดูดทุก 3 ชั่วโมง หากหลับนานเกิน 3 ชั่วโมงก็ปลุกและดูดตามที่ลูกต้องการอย่างน้อยไม่น้อยกว่าวันละ 9 ครั้ง

- ประเมินความรู้ของแม่ในเรื่องประโยชน์ของแม่ในเรื่องของนมแม่ การปฏิบัติตัวขณะให้นมบุตร การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของเต้านม การบีบน้ำนมด้วยมือ การปั๊มนมด้วยถ้วยแก้ว ถ้าปฏิบัติไม่ถูกแก้ไขก่อนจำหน่าย

- ให้ลูกและแม่นอนเตียงเดียวกัน

มารดาและทารกจะอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วัน ฉายาวิดีโอและให้สุขศึกษาจะได้ รับการสอนและประเมิน 4 หัวข้อ และนัดหลังคลอด 7 วันเพื่อนัดเข้าคลินิกนมแม่และลูกเจาะเลือด ที่สันเท้าเพื่อหาฮอร์โมน TSH และPKU ทุกราย กรณีแม่มีปัญหาสามารถโทรศัพท์ถามเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลได้ตลอดเวลาและประสานงานฝ่ายส่งเสริมให้เยี่ยมแม่หลังคลอด มีการบันทึกติดตามแม่ เพื่อช่วยดูแลเวลามีปัญหาหรือเพื่อให้การสนับสนุนและกำลังใจแม่เมื่อมีปัญหาจะมีการประชุมแก้ไข

ขั้นที่ 10 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งแม่ไปติดต่อ กลุ่มสนับสนุนดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาล

- จะเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายการพยาบาล
- มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ผศส.และอสม. ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเลี้ยงด้วย นมแม่
- มีการจัดตั้งคลินิกนมแม่ขึ้นมีที่ปรึกษาของคลินิกนมแม่

### 2.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีการริเริ่มใช้นมมารดาเลี้ยงดูบุตรจะเพิ่มขึ้น แต่จากการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการใช้นมมารดาเลี้ยงดูบุตรส่วนใหญ่ยังพบว่ามีปัจจัยทางด้านร่างกายจิตใจของมารดาทารก และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมมากมายที่ผลักดันให้มีการลดการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาลงมา ซึ่ง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดามีหลายปัจจัยด้วยกัน ซึ่งจากกรอบแนวคิด Precede Framework เกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Factors) ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ กรีน (Green et. al., 1980 : 68-83) มาเป็นกรอบในการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตร ด้วยนมมารดาซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัย 3 ประการคือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ อำนวย (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 2.1.3.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของ บุคคล หรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะมีความพอใจ (Preference) ของบุคคลที่ได้มาจากประสบ- การณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม องค์ประกอบของปัจจัยนำได้แก่ ความพร้อมทางด้านร่างกาย ความพร้อมทางด้านจิตใจซึ่งประกอบ ไปด้วยความรู้ทัศนคติ ความพึงพอใจ และการรับรู้ ความรักใคร่ผูกพันของมารดาและทารก ซึ่งจะ นำไปสู่บทบาทของการเป็นมารดาที่องค์ประกอบเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยทางด้าน ประชากร เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว แต่มีเพียงบางปัจจัยเท่านั้นที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่ศึกษา แม้ว่าปัจจัยทางประชากรเหล่านี้จะมีความสำคัญเช่นเดียวกับ

มารดาและทารกจะอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วัน ฉายวิดีโอและให้สุขศึกษาจะได้ รับการสอนและประเมิน 4 หัวข้อ และนัดหลังคลอด 7 วันเพื่อนัดเข้าคลินิกนมแม่และลูกเจาะเลือด ที่สันเท้าเพื่อหาฮอร์โมน TSH และPKU ทุกราย กรณีแม่มีปัญหาสามารถโทรศัพท์ถามเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลได้ตลอดเวลาและประสานงานฝ่ายส่งเสริมให้เยี่ยมแม่หลังคลอด มีการบันทึกติดตามแม่ เพื่อช่วยดูแลเวลามีปัญหาหรือเพื่อให้การสนับสนุนและกำลังใจแม่เมื่อมีปัญหาจะมีการประชุมแก้ไข

วันที่ 10 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งแม่ไปติดต่อ กลุ่มสนับสนุนดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาล

- จะเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายการพยาบาล
- มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ผสส.และอสม. ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเลี้ยงด้วย นมแม่
- มีการจัดตั้งคลินิกนมแม่ขึ้นมีที่ปรึกษาของคลินิกนมแม่

### 2.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีการริเริ่มใช้นมมารดาเลี้ยงดูบุตรจะเพิ่มขึ้น แต่จากการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการใช้นมมารดาเลี้ยงดูบุตรส่วนใหญ่ยังพบว่ามีปัจจัยทางด้านร่างกายจิตใจของมารดาทารก และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมมากมายที่ผลักดันให้มีการลดการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาลงมา ซึ่ง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดามีหลายปัจจัยด้วยกัน ซึ่งจากกรอบแนวคิด Precede Framework เกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Factors) ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ กรีน (Green et. al., 1980 : 68-83) มาเป็นกรอบในการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ด้วยนมมารดาซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัย 3 ประการคือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ อำนาจ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 2.1.3.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของ บุคคล หรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคลที่ได้มาจากประสบ- การณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม องค์ประกอบของปัจจัยนำได้แก่ ความพร้อมทางด้านร่างกาย ความพร้อมทางด้านจิตใจซึ่งประกอบ ไปด้วยความรู้ทัศนคติ ความพึงพอใจ และการรับรู้ ความรักใคร่ผูกพันของมารดาและทารก ซึ่งจะ นำไปสู่บทบาทของการเป็นมารดาที่ต้องประกอบเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยทางด้าน ประชากร เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว แต่มีเพียงบางปัจจัยเท่านั้นที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่ศึกษา แม้ว่าปัจจัยทางประชากรเหล่านี้จะมีความสำคัญเช่นเดียวกับ

ปัจจัยนำก็ตาม รายละเอียดของปัจจัยนำมีดังต่อไปนี้

#### 2.1.3.1.1 ความพร้อมด้านร่างกาย

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายขณะตั้งครรภ์ ได้แก่

- ฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และไปรับการตรวจทุกครั้ง  
ที่แพทย์นัด

- ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย ถ้าเจ็บป่วยต้อง  
รับรักษาจากแพทย์ ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

- ในระหว่างตั้งครรภ์ควรพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอกับความ  
ต้องการของร่างกาย วันละประมาณ 6-10 ชั่วโมง

- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทั้ง 5 หมู่ เพิ่มมากขึ้นกว่า  
ปกติในระยะตั้งครรภ์มารดาต้องการสารอาหารเพิ่มวันละ 300 กิโลแคลอรีเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง  
และให้บุตรในครรภ์นำไปใช้สร้างสมอง ร่างกายและให้นมแก่บุตร ทั้งนี้เพราะอาหารแต่ละชนิดไม่  
สามารถใช้ทดแทนกัน ดังนั้นหญิงมีครรภ์ควรจะได้รับอาหารที่เหมาะสม (กองโภชนาการ  
กระทรวงสาธารณสุข, 2535 : 9) และหญิงมีครรภ์จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 12 กิโลกรัม ตลอด  
ระยะเวลาตั้งครรภ์จึงต้องได้รับอาหารดังนี้ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้ ควรเพิ่ม  
มากขึ้น ประเภทแป้งและน้ำตาล ข้าวและขนมหวานไม่ควรรับประทานเพิ่ม ควรรับประทาน  
ปริมาณเดียวกับก่อนตั้งครรภ์ อาหารประเภทไขมันควรลดลง แร่ธาตุที่สำคัญที่มักขาดระหว่างตั้ง  
ครรภ์ คือ แร่เหล็ก ซึ่งมีมากในอาหารประเภทเนื้อ ตับ ซึ่งเมื่อไปฝากครรภ์แพทย์จะให้รับประทาน  
อาหารเป็นประจำเพื่อป้องกันไม่ให้ขาดและให้รับประทานอาหารทุกชนิดที่เคยรับประทานก่อนตั้ง  
ครรภ์

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับอาหารเพิ่มมากขึ้นจากจำนวนปกติ  
ประจำวันอีก 300 แคลอรี และโปรตีน 7 กรัม

- ควรงด อาหารประเภทรสจัด อาหารหมักดอง และเครื่องดื่มบาง  
อย่าง เช่น น้ำชา กาแฟ ตลอดจนเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด เพราะไม่มีประโยชน์ และอาจจะ  
ทำให้เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้

- รับประทานยา ตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
- ตรวจเต้านมเพื่อดูลักษณะความผิดปกติของเต้านม หัวนม เพื่อ  
เตรียมความพร้อม และทำการแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

- การรักษาทรดทรง เนื่องจากเต้านมขยายใหญ่ มีขนาดโตขึ้นและ  
น้ำหนักก็มากขึ้น ควรสวมใส่เสื้อยกทรงที่พอเหมาะเพื่อพยุงเต้านมได้พอดี ป้องกันไม่ให้ท่อน้ำนม

พับงอและกั้นการเสียวทรวง (กองโภชนาการ, 2536 : 6-10)

#### 2.1.3.1.2 การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายขณะเลี้ยงบุตรในระยะ 6 เดือนแรก

1. ดูแลรักษาสุขภาพอนามัยให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ เพื่อไม่ให้เจ็บป่วย หากมีปัญหาเรื่องสุขภาพควรได้รับการรักษาจากแพทย์ทันที ไม่ควรซื้อยามารับประทานเองเพราะอาจจะเป็นอันตรายต่อบุตรโดยผ่านทางน้ำนมได้

2. การพักผ่อนนอนหลับมีความจำเป็นสำหรับมารดาหลังคลอด ทั้งนี้เพื่อชดเชยความอ่อนเพลียที่ได้รับจากการตั้งครรภ์และการคลอด ควรพักผ่อนให้เต็มที่ คือนอนปกติกลางคืน 6-8 ชั่วโมง แล้วควรเพิ่มในเวลากลางวันอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง การที่มารดาปฏิบัติได้เช่นนี้จะทำให้การสร้างน้ำนมเป็นไปได้ด้วยดี

3. ไม่ควรทำงานหนักหลังคลอด ระยะเวลา 1- 1.5 เดือนแต่สามารถทำงานบ้านทั่วไปได้

4. ในระยะให้นมบุตร เต้านมมีขนาดใหญ่และน้ำหนักรวม ควรสวมเสื้อยกทรงพอเหมาะ เพื่อป้องกันการเสียวทรวง

5. อาหารที่มารดาควรรับประทานในระยะให้นมบุตร มารดาต้องการสารอาหารต่าง ๆ มากกว่าในภาวะปกติ เพิ่มขึ้นวันละ 500 กิโลแคลอรี มารดาจึงมีความจำเป็นต้องได้รับอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอ เพื่อบำรุงร่างกายทั้งตัวมารดาและบุตรให้มีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์และแข็งแรง มีน้ำนมเพียงพอที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ ควรปฏิบัติดังนี้ หลังคลอดปกติอาหารมื้อแรกควรเป็นอาหารอ่อน ๆ หรือเครื่องดื่มหวาน ๆ ต่อไปก็รับประทานได้ปกติ ต่อมาในระยะหลังคลอดความต้องการอาหารของร่างกายจะมีมากกว่าธรรมดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ควรรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้เพิ่มขึ้นมาก ๆ ได้ทุกชนิด ที่เคยรับประทานก่อนตั้งครรภ์หรือระยะตั้งครรภ์ไม่แสดงต่อมารดาและบุตร ไม่ควรรับประทานอาหารประเภทรสจัดของคองและเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ควรได้อาหารจากจำนวนปกติประจำวันอีก 500 แคลอรีและโปรตีน 19 กรัม ระยะ 6 เดือนแรกและโปรตีนเพิ่มอีก 14 กรัม

6. ควรบริหารร่างกายหลังคลอดตามคำแนะนำที่ได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่สูติกรรมก่อนกลับบ้าน โดยเริ่มบริหารร่างกายเมื่อหลังคลอดหนึ่งถึงเดือนครึ่ง ต่อจากนั้นควรออกกำลังกายอย่างเพียงพอเหมาะสมเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและไม่อ้วน

#### 2.1.3.1.3 ความพร้อมทางด้านจิตใจ

โอเรม (Orem, 1985 : 88) กล่าวว่า ความต้องการในการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมในการดูแลตนเองที่ต้องกระทำในช่วงเวลาหนึ่งอย่างต่อเนื่องเพื่อสนองความต้องการใน

การดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการหรือด้านสุขภาพหรือมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้และทักษะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในระยะหลังคลอด ซึ่งเป็นพัฒนาการอย่างหนึ่งของสตรี ผู้เป็นมารดาหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม และสามารถคลอดโดยเฉพาะครรภ์แรกไม่สามารถสนองความต้องการตามพัฒนาของตนได้ ก็จะทำให้เกิดภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพได้

ความพร้อมทางด้านจิตใจเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งเป็นความพึงพอใจ ความรู้สึกนึกคิดในทางที่ดีของมารดาที่มีบุตรในการที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมของตนเอง เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในจิตใจของมารดาเอง ย่อมเป็นแรงเสริมให้การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและแรงสนับสนุนเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาและทราบถึงคุณค่าประโยชน์ของนมมารดา จะเป็นผลให้มารดาเกิดการยอมรับ มีความพึงพอใจที่จะให้นมตนเองแก่บุตรตลอดไป ซึ่งระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาจะนานมากขึ้นกว่ามารดาที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ

#### 2.1.3.1.4 ความพร้อมทางด้านจิตใจขณะตั้งครรภ์

1. มารดาที่เตรียมใจเป็นอย่างดีสำหรับการตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกดีใจ สุขใจ อิ่มเอิบและรื่นเริง ปริมาณความรู้สึกนี้จะเพิ่มขึ้นภายหลังการคลอดบุตรแล้ว โดยเฉพาะบุตรคนแรกใจของมารดาจะจดจ่ออยู่กับลูกน้อยตลอดเวลา สัมผัสลูกคลำเตะต้องและอุ้มบุตรมากอดไว้แนบอกรู้สึกดีใจเมื่อมีโอกาสซึ่งเป็นลักษณะของมารดาทั่วไป แต่ก็มีผลสำคัญกับบุตรมาก

2. ความตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา มารดาที่ตัดสินใจว่าจะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่อ่อนตั้งครรภ์มีการใช้นมตนเองเลี้ยงบุตรนานกว่า 3 เดือน มากกว่ามารดาที่ตัดสินใจในช่วงตั้งครรภ์หรือภายหลังคลอด และจากการศึกษาประเภทของนมที่มารดาใช้เลี้ยงบุตรใน 6 สัปดาห์แรกภายหลังคลอดพบว่า หลังคลอดมารดาที่ไม่ได้ตัดสินใจว่าจะใช้นมอะไรเลี้ยงบุตรมาก่อนมีการใช้นมผสมเลี้ยงบุตรมากกว่ามารดาซึ่งไม่ได้ตัดสินใจตั้งแต่อ่อนคลอด (พรทิพย์ สุประดิษฐ์, 2525 : 221)

3. ในระยะตั้งครรภ์ มารดาไม่ควรมีความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ จำเป็นต้องมีการพักผ่อนคลายเครียด ก็จะส่งผลไปยังบุตรในครรภ์ให้มีสุขภาพจิตดีไปด้วย

#### 2.1.3.1.5 ความพร้อมทางด้านจิตใจในระยะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา 6 เดือนแรก

1. หลังคลอด มารดามีความเต็มใจที่จะให้บุตรดื่มนมตัวเอง โดยที่ผู้เป็นมารดาควรจะให้บ่อยที่สุดเท่าที่โอกาสอำนวย เพื่อกระตุ้นความสัมพันธ์ระหว่าง

มารดาและบุตรให้แนบชิดกันแล้วยังเป็นการกระตุ้นให้น้ำนมมารดาไหลด้วย ดังนั้นชั่วโมงแรกภายหลังคลอดบุตรจึงเป็นชั่วโมงที่มีความหมายสำหรับมารดากับบุตรที่สุด โดยเฉพาะเวลาให้นมบุตร มารดากระซิบร่างบุตรให้ซิคอก และเมื่อบุตรอ้าปากดูดน้ำนมอย่างกระหายนั้นนับเป็นช่วงเวลาที่ยุติมารดากับบุตรจะถ่ายทอดความรู้สึกที่มีต่อกัน มารดาจึงควรอยู่ในภาวะที่จิตใจสงบ บรรยากาศรอบๆ ตัวควรเงียบสงบปราศจากการรบกวน ควรเป็นเวลาส่วนตัวที่สุดของสองแม่ลูกเท่านั้น

2. มารดาจะต้องทำจิตใจให้ร่าเริงเบิกบาน ไม่วิตกกังวล มีความทุกข์เกินกว่าเหตุ ซึ่งมีผลช่วยในการสร้างน้ำนมให้เพียงพอ

3. มารดาควรมีความรู้สึกที่ดี ไม่มีความรู้สึกรำคาญหรือไม่สะดวกในการให้นมตนเองแก่บุตร เรื่องของการมารดาที่ดีนั้นไม่มีใครสอนใครได้เป็นเรื่องที่เป็นไปตามธรรมชาติ ความลึกซึ้งของการเป็นมารดาเกิดขึ้น เมื่อมารดามีความเข้าใจถึงความต้องการของบุตร มีความรู้สึกมั่นใจที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจให้แก่บุตร ซึ่งเป็นการแสดงถึงความเต็มใจที่จะรับรู้สะท้อนทางจิตใจของมารดาที่ให้นมบุตรด้วยตนเอง ทำให้เป็นคนที่ยึดให้ โดยไม่หวังผล ในระหว่างให้นมบุตร มารดาจะมีความรู้สึกอบอุ่นนั้นไปสู่บุคคลอื่น ๆ ซึ่งอยู่ใกล้ซิคอกอีกด้วย

4. มารดาควรมีการพักผ่อนคลายเครียด เช่น การฟังวิทยุ ชมรายการโทรทัศน์ อ่านหนังสือเพื่อความเพลิดเพลิน ทำงานอดิเรกและหาเวลาพักผ่อนตามธรรมชาติ

5. มารดามีความสำนึกของความเป็นแม่ ย่อมจะทำให้มีความพึงพอใจในบุตรของตนเอง จะทำให้มีความเต็มใจที่จะให้นมแม่แก่บุตร

6. การให้บุตรดูดนมแม่โดยเร็วหลังคลอดภายในครึ่งชั่วโมงจะสร้างความรักความผูกพันทางใจระหว่างมารดาและบุตรอย่างแน่นแฟ้นทำให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองต่อไป ส่วนคุณค่าด้านจิตใจในการให้นมมารดา คอลัมภ์นักจิตวิทยา (กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย, 2536 : 106) กล่าวถึงการศึกษาเกี่ยวกับนมมารดาจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันและเมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเด็กที่ดูดนมมารดาและนมผง พบว่าเด็กดูดนมมารดาจะมีระดับเซรั่มปัญญาสูงกว่าและมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย เพราะการให้นมบุตรจะต้องมีการกอดกระซิบบุตรไว้แนบอก การสัมผัสจะเป็นการสร้างสื่อสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นระหว่างมารดากับบุตรและพบว่าถ้ามารดาให้บุตรดูดนมหลังคลอดแล้วสามารถเปลี่ยนใจมารดาที่คิดจะทิ้งบุตรได้ นักวิชาการบางท่านกล่าวว่า การโอบบุตรไว้ในวงแขนแล้วให้ดูดนมจกอกข้างซ้าย ทำให้เด็กได้ยินเสียงหัวใจมารดาเต้น เป็นการกล่อมเด็กไปในตัวเพราะเสียงย่อมมีผลต่อสุขภาพจิตใจของเด็ก สอดคล้องกับที่มีคนศึกษาพบว่าเสียงดนตรี โดยเฉพาะดนตรีคลาสสิกจะกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาในด้านการรับรู้ได้ดีขึ้น

#### 2.1.3.2 ทฤษฎีการเรียนรู้

การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไป

เป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็นผลจากการที่ได้รับการฝึกฝนมิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ สัญชาตญาณหรือวุฒิภาวะ (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ, 2528 : 132)

เมื่อการเรียนรู้ คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวร โดยเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ จึงแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิวิสัย (Cognitive Domain) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถด้านความจำ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ การประเมินคุณค่า และการประเมินผลสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งความสามารถในการประยุกต์ สิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านนี้จะเปลี่ยนจากไม่รู้เป็นรู้
2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านที่เกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึก ทำให้เกิดการเปลี่ยนจากไม่ชอบเป็นชอบ
3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากสิ่งที่ไม่เป็น หรือทำเป็นให้ทำได้เร็วขึ้นถูกต้องมากขึ้นคล่องแคล่วขึ้น ลึกซึ้งในกลไกของงานมากขึ้น

จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ที่เกิดจากการเรียนรู้ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปเรื่อย ๆ สามเหตุของการเปลี่ยนแปลงพัฒนาไม่ใช่เป็นเรื่องของธรรมชาติ แต่ส่วนใหญ่จะเนื่องมาจากความรู้ทั้งนี้เนื่องมาจากพฤติกรรมของคนจะมีองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด เจตคติ และการปฏิบัติ ดังนั้นเมื่อมีการเรียนรู้สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด เจตคติ และการปฏิบัติ การเรียนรู้ย่อมสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ หรืออาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้จะทำให้บุคคลมีความรู้ และเจตคติที่ดีต่อสิ่งที่เรียนรู้จึงทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง

การให้ความรู้แบ่งตามลักษณะของการปฏิบัติได้หลายแบบด้วยกัน องค์การอนามัยโลก (1994 : 106-207) ได้แบ่งลักษณะของการให้ความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 แบบด้วยกัน คือ

1. การให้ความรู้รายบุคคล
  - 1.1 การให้ความรู้รายบุคคล ตามความแตกต่างของบุคคลโดยให้แบบตัวต่อตัวและมีการประเมินผู้เรียนอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นให้มีเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ตั้งจุดมุ่งหมายไว้

ความสำคัญของการให้ความรู้เป็นรายบุคคล

- สามารถให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคคลได้ละเอียด
- สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้
- ผู้รับความรู้มีโอกาสได้ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ตามต้องการ
- สามารถชักชวนให้บุคคลทำตามสิ่งที่ต้องการได้
- ช่วยสอนพิเศษเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะรายได้
- สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการ

อธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้

1.2 การให้ความรู้รายกลุ่ม เป็นการให้ความรู้ที่จัดให้อยู่ที่ควรจะได้รับความรู้ในเรื่องเดียวกันอยู่รวมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนและระหว่างผู้เรียนด้วยกัน

1.3 การให้ความรู้ผ่านมวลชน เป็นการให้ความรู้โดยอาศัยสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์วารสารหนังสือพิมพ์ ฯลฯ

การเรียนรู้เกิดได้หลายวิธีทั้งทางตรงและทางอ้อม การให้ความรู้หรือการสอนเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้รับเกิดการเรียนรู้ การให้ความรู้รายบุคคลเป็นการให้ความรู้แบบตัวต่อตัวมีความสำคัญต่อผู้สอน คือ ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และพัฒนาเจตคติและทักษะความต้องการได้มีโอกาสเรียนรู้จนถึงขีดสูงสุดตามความสามารถที่มีอยู่ และมีโอกาสได้ปรึกษาปัญหาส่วนตัวตามต้องการการให้ความรู้รายกลุ่มเป็นการให้ความรู้แก่ผู้เรียน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ความสำคัญของการให้ความรู้เป็นกลุ่มนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น

การให้ความรู้มีหลายแบบแต่ละแบบยังมีเทคนิคการให้แตกต่างกัน การสอนเป็นวิธีทางหนึ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ การสอนมีหลายวิธี ซึ่งผู้สอนต้องเลือกให้เหมาะสมกับบุคคลหรือกลุ่มเวลา สถานที่ และสถานการณ์ซึ่งตรงกับทฤษฎีการเรียนรู้ แบบสนาม (Field Theory) ซึ่งสรุปได้ว่าการเรียนรู้ต้องยึดถือผู้เรียนเป็นหลักโดยผู้สอนควรทราบว่าผู้เรียนต้องการอะไร ในสถานการณ์ไหน และต้องการเมื่อไรการสอนให้บุคคลหรือกลุ่มคนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเรียกว่า การสอนสุขศึกษา

การสอนสุขศึกษาเป็นขบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ซึ่งมีผลทำให้ครอบครัว บุคคลหรือชุมชนได้รับความรู้ เกิดทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ การสอนสุขศึกษามีหลักการและวิธีการเช่นเดียวกับการสอนทั่ว ๆ ไป คือประกอบด้วยไตรยางค์ การศึกษา ได้แก่ จุดประสงค์ (Objective) วิธีการสอน (Method of Teaching) และการประเมินผล (Evaluation) การสอนสุขศึกษานอกจากผู้สอนจะมีความรู้และทักษะที่ดีแล้ว ยังจะต้องใช้จิตวิทยา

การเรียนรู้เป็นองค์ประกอบเสมอ เนื่องจากผู้เรียนอยู่ในสถานะที่แตกต่าง กันทั้งภาวะสุขภาพ ระดับ การศึกษา เศรษฐกิจ ความพร้อม ทักษะ ทักษะ การยอมรับ และที่สำคัญคือความต้องการของผู้เรียนมี ความต้องการแตกต่างกัน ดังนั้นผู้สอนสุขศึกษาควรยึดหลักการเรียนดังนี้คือ

#### 1. หลักการที่เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจ

- การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้เรียนถูกกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ โดยเข้าใจ เป้าหมายของการเรียนนั้น ๆ

- ผู้เรียนจะเรียนได้ดีที่สุดเมื่อเขามีความต้องการจะเรียน
- ผู้เรียนจะเข้าใจยิ่งขึ้นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เป็นจริง
- ผู้เรียนมักมีแนวโน้มในการปฏิบัติ ถ้าสิ่งที่เขาปฏิบัติไม่มีผลดีตามมา หรือ

นำความพอใจมาสู่ตัวเขา

#### 2. หลักที่เกี่ยวกับการต้องการและความสามารถของผู้เรียน

- ถ้าปัญหาเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนหลายคน การอภิปรายกลุ่มจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้มาก

- การเลือกอุปกรณ์เพื่อประกอบการสอนต้องดูระดับการศึกษาของบุคคล หรือกลุ่ม
- ผู้เรียนแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มจะมีความแตกต่างกันทั้งภายในและ

ภายนอก

- ประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้

#### 3. หลักที่เกี่ยวกับการธรรมชาติทั่วไปของการเรียนรู้

- การทำซ้ำเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้
- การฝึกหัดทำให้เกิดการถ่ายทอดการเรียนรู้
- การเรียนรู้จะต้องเริ่มจากสิ่งที่รู้ไปสู่สิ่งที่ไม่รู้ จากรูปธรรมไปสู่นามธรรม

และจากง่ายไปสู่สิ่งที่ยาก

- การหยุดพักก่อนการปฏิบัติทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าช่วงเวลาปฏิบัติที่

ยาวนาน

#### 4. วุฒิภาวะของผู้เรียน

เรื่องที่จะสอนไม่ควรง่ายหรือยากเกินไป สำหรับผู้เรียนควรได้พิจารณาให้ เหมาะสมกับความสามารถและวุฒิภาวะของผู้เรียน

#### 5. เนื้อหาของเรื่องที่จะสอน

ความรู้ที่จะให้กับประชาชนจะต้องเข้าใจง่าย ใช้ภาษาที่นิยมในท้องถิ่น และ

ไม่ยาวนานเกินไป ผู้เรียนจะเกิดความเบื่อหน่าย ที่สำคัญเป็นการเสียเวลาปฏิบัติภารกิจประจำวัน

#### 6. สภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมของสถานที่เรียนได้แก่ แสง เสียง ความร้อน การระบายอากาศ สมาชิกผู้ร่วมเรียน อาจเป็นปัจจัยต่อการส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ได้

#### 7. อุปกรณ์การสอน

ผู้สอนจะต้องคำนึงถึงอุปกรณ์การสอนที่เหมาะสมกับวุฒิภาวะความสามารถของผู้เรียนและความเหมาะสมกับเรื่องที่จะสอน

#### 8. เวลา

การสอนสุขศึกษา ผู้สอนต้องพิจารณาเวลาที่เหมาะสมว่าผู้เรียนสามารถเรียนได้โดยไม่เสียเวลาของกิจกรรมอื่น และเวลาที่ใช้สอนไม่ควรนานเกินไป

#### 9. วิธีการสอนหรือกิจกรรม

มีวิธีการสอนมากมายซึ่งแต่ละวิธีก็เหมาะสำหรับแต่ละบุคคลหรือกลุ่มเรื่องที่จะสอน เนื้อหา เวลาและสถานการณ์ ผู้สอนจะต้องพิจารณาให้เหมาะสมและได้ประโยชน์มากที่สุดเพื่อการเรียนรู้ นอกจากนี้ในการสอนครั้งเดียวกันผู้สอนอาจจะใช้วิธีการสอนมากกว่าอย่างเดียวก็น่าได้

เกี่ยวกับอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ ที่ใช้ในประกอบการสอนเป็นการจูงใจอย่างหนึ่งที่ช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น Kinder นักโสตวิทยา กล่าวว่า การเรียนการสอนโดยใช้โสตทัศนูปกรณ์ หรือสื่อการสอนเป็นตัวกระตุ้นทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจช่วยทำให้การเรียนรู้มีคุณค่า ปลุกฝังนิสัยช่างสังเกต และมีทัศนคติที่ดี จากการศึกษาของหน่วยงานวางแผนชุมชนขององค์การพยาบาลสหรัฐอเมริกา การจูงใจโดยการใช้ป้ายประกาศที่เหมาะสมมีอิทธิพลทำให้มีผู้มารับบริการภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 80.0

ดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางการสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญของการใช้น้ำนมมารดาเลี้ยงทารก จะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารก ดังนั้นการที่จะให้ความรู้เรื่องการใช้ น้ำนมมารดาเลี้ยงทารกกับมารดาให้ถูกต้อง โดยใช้หลักการเรียนรู้ดังที่กล่าวมาแล้วรวมทั้งใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ และทฤษฎีทางจิตวิทยาเป็นเค้าโครงการวิจัย คือ

1. ทฤษฎีของธอนไดค์ (Thondike) ที่ว่าด้วยความสัมพันธ์เชื่อมโยง (Connection Theory) ซึ่งประกอบด้วยกฎแห่งความพร้อม กฎแห่งความพอใจ และกฎแห่งการฝึกหัด ซึ่งเกี่ยวกับความตั้งใจและไม่ตั้งใจที่จะใช้น้ำนมแม่เลี้ยงลูก

2. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า อินทรีย์ และการตอบสนอง (S-O-R) โดยการใช้การใช้การสอนเป็นรายบุคคลเป็นระยะ ๆ ในเนื้อหาที่สัมพันธ์กัน รวมทั้งใช้อุปกรณ์การสอน

เป็นสื่อกระตุ้นให้ผู้รับเกิดการเรียนรู้ ซึ่งอาจใช้วิธีคิดตามเข็มนาฬิกาและใช้คู่มือการเลี้ยงลูกด้วย น้านมแม่

3. ทฤษฎีสัญชาตญาณ (Theories of Instincts) ที่เชื่อว่า “โดยปกติสัญชาตญาณ ของมนุษย์นอกจากความต้องการอาหารและความต้องการทางเพศแล้วยังมีสัญชาตญาณของความ เป็นแม่ มีความต้องการแลบุตร” จากการศึกษาวิจัยพบว่า มารดามีบุตรคนแรกจะเอาใจใส่และมี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตรมากกว่ามารดาที่มีบุตรแล้วหลาย ๆ คนนอกจากนี้มารดาครรภ์ แรกยังขาดประสบการณ์ การเลี้ยงดูบุตรอีกด้วย

ทฤษฎีจิตวิทยาของ فروยด์ กล่าวว่า ความวิตกกังวลมีความหมายใกล้เคียงกับ ความกลัว ซึ่งความกลัวมีสาเหตุแต่ความกังวลใจไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด คือกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น “ การช่วยเหลือชี้แนะให้ทราบสาเหตุจะช่วยแก้ปัญหาให้ผู้เรียน คลายความวิตกกังวลเกิดความรู้สึก มั่นคงและปลอดภัยมีความมั่นใจในการปฏิบัติ ซึ่งการเข็มนาฬิกาผู้รับบริการจะมีความเป็นกันเอง กับ ผู้ให้บริการกล้าซักถาม ทำให้ได้รับความรู้ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้น

#### 2.1.3.3 ความรู้ (Knowledge) และความเข้าใจ (Comprehension)

##### 1) ความรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 2) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็น พฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ ปัญหา มาตรฐานเหล่านี้ เป็นต้น

จากความหมาย ที่กล่าวไว้ข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า

ความรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการจัดระบบ ข้อมูลใหม่เกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับการศึกษา ค้นคว้า การสังเกต หรือจากประสบการณ์ที่ ต้องอาศัยเวลาการเก็บรวบรวมสะสม

##### 2) ความเข้าใจ

มีผู้ให้ความหมายของความเข้าใจไว้ดังนี้คือ

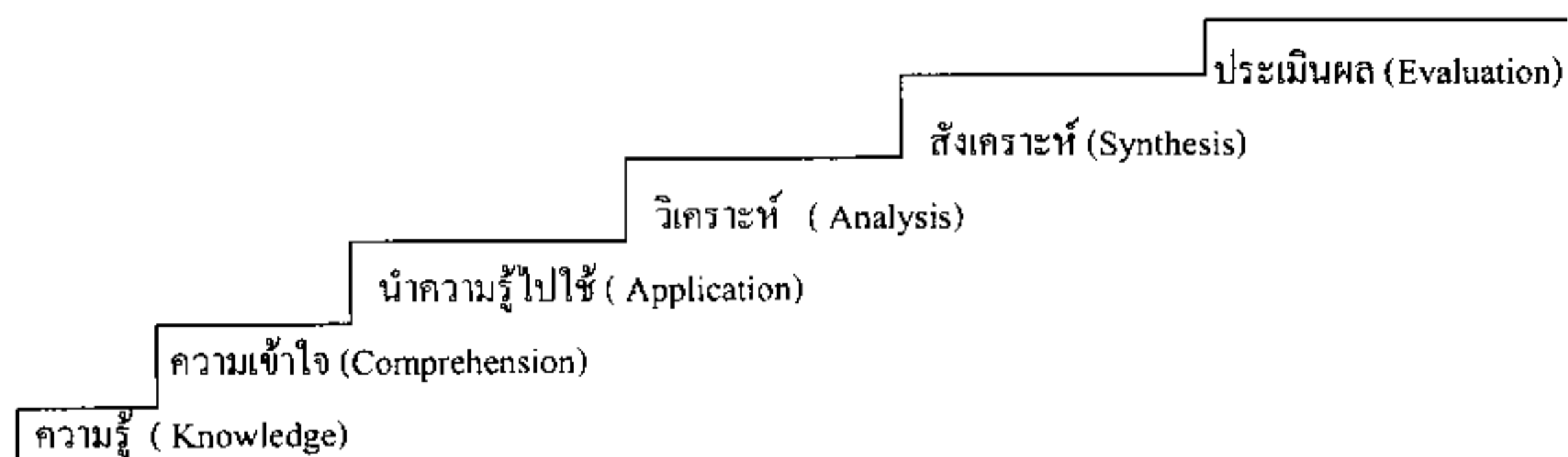
สุพันธ์ คัลโลสม (2524 : 15) กล่าวว่าความเข้าใจหมายถึงความสามารถใน การเก็บรวบรวมความรู้ และขยายความรู้ ความจำนั้นให้ไกลออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 105) ให้ความหมายความเข้าใจว่า หมายถึง ความ สามารถในการนำความรู้ ความจำไปดัดแปลง ปรับปรุง เพื่อให้สามารถจับใจความ อธิบายหรือ เปรียบเทียบย่อเรื่องราว ความคิด ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ได้

### ระดับความรู้

**บลูม** (Bloom, B.S., 1975) ได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้หรือความสามารถทางด้านสติปัญญาออกเป็น 6 ระดับ เรียงพฤติกรรมชั้นง่ายไปสู่ชั้นยากดังนี้คือ

1. ความรู้ – ความจำ (Knowledge – memory)
2. ความเข้าใจ (Comprehension)
3. นำความรู้ไปใช้ (Application)
4. วิเคราะห์ (Analysis)
5. สังเคราะห์ (Synthesis)
6. ประเมินผล (Evaluation)



### ความสามารถและทักษะในการคิดและใช้ปัญญาความรู้ทั้ง 6 ชั้น

ในเรื่องเดียวกันนี้ อนันต์ ศรีโสภ (2520 : 14 – 15) ได้กล่าวถึงรายละเอียดของความรู้ ความเข้าใจ ไว้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) ความจำในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ความสามารถในการจำหรือรู้สึกได้ แต่มิใช่การใช้ความเข้าใจไปต่อความหมาย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาโดยเฉพาะ

ก. ความรู้เกี่ยวกับความหมายของคำต่าง ๆ

ข. ความรู้เกี่ยวกับความจริงต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เวลา เหตุการณ์

บุคคล สถานที่ แหล่งกำเนิด ฯลฯ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีและการดำเนินงานที่เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

โดยเฉพาะ

ก. ความรู้เกี่ยวกับลักษณะแบบแผนต่าง ๆ

ข. ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและการจัดลำดับ

ค. ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกและแบ่งประเภทของสิ่งต่าง ๆ

ง. ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการดำเนินงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวความคิดและ โครงสร้างของ

สิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ก. ความรู้เกี่ยวกับกฎ และการใช้กฎนี้ในการบรรยายคุณค่า

หรือพยากรณ์ หรือตีความหมายของสิ่งที่เราสังเกตเห็น

ข. ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและ โครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง การเข้าใจความหมายของ  
 สิ่งนั้น ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ทั้งในด้าน ภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้ง  
 รูปธรรม นามธรรม แบ่งเป็น

2.1 การแปลความ หมายถึง การแปลจากแบบหนึ่งไปสู่แบบหนึ่ง  
 โดยรักษาความหมายอย่างถูกต้อง เป็นการแปลความหมายสิ่งที่สื่อความหมายได้ถูกต้องหรือเรียก  
 ว่าจับใจความได้ถูกต้อง

2.2 การตีความหมาย หมายถึง การอธิบายหรือเรียบเรียงเนื้อหา  
 นั้นเสียใหม่ให้เข้าใจง่าย หรือการเก็บใจความเรียบเรียงใหม่แต่ความหมายยังคงเหมือนเดิมไม่  
 เปลี่ยนแปลง

2.3 การขยายความ หมายถึง การขยายความหมายของข้อมูลที่มี  
 อยู่ให้ไกลไปกว่าเดิม หรือการนำข้อเท็จจริงในปัจจุบันไปทำนายเหตุการณ์ในอนาคต หรือขยาย  
 ให้กว้างหรือลึกลงไป

3. การนำไปใช้ (Application) หมายถึง ความสามารถในการนำความ  
 รู้ไปใช้ ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถหรือทักษะทางด้านความเข้าใจดังกล่าวมาแล้ว การนำความรู้  
 ไปใช้กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การแก้ปัญหาตนเอง ซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ 6 ขั้นตอนด้วยกัน ซึ่งความ  
 เข้าใจในหลักทฤษฎีวิธีการต่าง ๆ จะถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหา

4. การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึงการแยกเรื่องราวออกเป็นส่วน  
 ย่อย ๆ สามารถเพื่อความสัมพันธ์และหลักการหรือทฤษฎีเพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ สามารถแบ่ง  
 ออกเป็น

4.1 การวิเคราะห์ความสำคัญ หมายถึง การใช้ความคิดเชิงวิพากษ์  
 วิจาร์ณ ส่วนประกอบต่างเพื่อหาคำตอบที่ถูกต้องที่สุดสมเหตุสมผลที่สุด

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ หมายถึง การใช้ความสามารถใน  
 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ ตั้งแต่สองสิ่งขึ้นไปเพื่อใช้เป็นหลักใน  
 การแก้ไขปัญหา

4.3 การวิเคราะห์หลักการ เป็นความสามารถในการมองเห็นวิธี  
 รวมเอาองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึงการรวมส่วนประกอบต่างๆ  
 เข้าด้วยกัน ความสามารถในการนำเอาเรื่องราวหรือส่วนประกอบย่อยมาเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมี  
 การคิดแปลกริเริ่มสร้างสรรค์ปรับปรุงของแก้ไขมีคุณค่าขึ้นสามารถแบ่งออกเป็น

5.1 การสังเคราะห์ ข้อความ เป็นการพูดหรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึกไปยังบุคคลอื่น

5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการเสนอแผนการทำงานองงาน ที่รับผิดชอบหรือคิดที่จะทำขึ้น

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการสร้างชุดของความ สัมพันธ์ขึ้นเพื่ออธิบายข้อมูลหรือสิ่งต่าง ๆ

6. การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การตัดสินคุณค่าในสิ่งที่ กำหนดความมุ่งหมายได้ โดยการใช้เกณฑ์ ที่แน่นอน เป็นการวินิจฉัยหรือการตีราคาอย่างมีหลัก เกณฑ์ เป็นการตัดสินว่าอะไรคืออะไรไม่ใช่อะไร

6.1 การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายใน

6.2 การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายนอก

วิธีการวัดความรู้ มีหลายวิธีได้แก่

วิธีที่ 1 การใช้แบบสอบถามชนิดต่าง ๆ

วิธีที่ 2 การสัมภาษณ์ การสนทนา ชักถาม อาจทำเป็นรายบุคคล หรือ รายกลุ่ม

วิธีที่ 3 การสาธิต เช่น สาธิตโดยครูหรือนักเรียนหรือให้นักเรียนตอบ ว่าข้อใดที่ได้สาธิตให้ดูนั้นถูกหรือผิดอย่างไร

วิธีที่ 4 จากการตรวจสอบผลงานของนักเรียน เช่นการทำรายงานจด บันทึกในสมุด

วิธีที่ 5 จากการสังเกตของครูเกี่ยวกับความสนใจ ความเข้าใจในบท เรียนความตั้งใจ การตอบปัญหา

แต่วิธีการวัดความรู้ที่นิยมปฏิบัติกันโดยทั่วไปก็คือ วัดโดยใช้แบบ ทดสอบและเป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบเป็นส่วนใหญ่เพราะเป็นการทดสอบที่วัดได้รอบด้าน กล่าวคือ สามารถวัดผลการเรียนรู้ได้หลายอย่าง ตั้งแต่ กระบวนการทางสติปัญญาเบื้องต้น ได้แก่ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินค่า

จากแนวความคิดเรื่อง ความรู้ ความเข้าใจ ดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ ว่า ความรู้ ความเข้าใจ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกันโดยตรงและรวมถึงการนำความรู้ความเข้าใจนั้นไปใช้ ในสถานการณ์จริง ๆ ได้ตามขั้นตอนทักษะต่าง ๆ ทางสมอง 6 ชั้น คือความรู้ ความเข้าใจ การนำไป ใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เป็นสำคัญ

### 2.1.3.4 ความพึงพอใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

คำว่า “พึงพอใจ” มีลักษณะเป็นนามธรรม หากแต่การบรรยายให้เห็นขอบเขตหรือลักษณะที่ชัดเจนได้ จากความหมายของคำศัพท์ที่กล่าวไว้ใน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530 : 27) ได้ให้ความหมายของคำว่า พึงพอใจ ว่า หมายถึง พอใจ สมใจ และคำว่า “พอใจ” หมายถึง สมใจ ชอบใจ ส่วนความหมายตามพจนานุกรมของเอสเตอร์ (1982 : 663) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า เป็นการบรรลุถึงความต้องการหรือความปรารถนา การก่อให้เกิดความอึดใจ การบรรลุถึงข้อกำหนดหรือสิ่งจำเป็น เป็นต้น จะเห็นได้ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกนึกคิดในทางที่ดีของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด ๆ ซึ่งสามารถจัดเป็นพฤติกรรมทางด้านอารมณ์ (Affective Domain) เพราะพฤติกรรมทางจิตอารมณ์เป็นภาวะที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล อันได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึกเท่าที่ ความชอบ ความไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับการเปลี่ยนแปลง หรือการปรับค่านิยมหรือการปรับค่านิยมที่ยึดถือ ซึ่งสามารถแบ่งตามขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านจิตอารมณ์ ซึ่งอาจจะทำให้สามารถมองเห็นขั้นตอน การเกิดความพึงพอใจได้ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 19-27)

ขั้นที่ 1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นแรก ที่บุคคลถูกกระตุ้นให้รับทราบว่า มีเหตุการณ์ปรากฏอยู่อย่างไรและบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมที่จะรับสิ่งเรานั้นหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเรานั้น ซึ่งขั้นนี้มีความรู้สึกพึงพอใจของบุคคลจะเกิดขึ้น โดยมีขั้นตอนย่อยต่อไปนี้

1.1 ความตระหนัก (Awareness) หมายถึง การที่บุคคลได้ถูกคิดหรือรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่งหรือเหตุการณ์ หนึ่งเกิดขึ้น

1.2 ความยินดีหรือเต็มใจที่จะรับ (Willingness or Receive) ขั้นนี้บุคคลจะเกิดความพึงพอใจที่จะรับสิ่งที่มากระตุ้นความรู้สึกนั้นไว้

1.3 การเลือกรับหรือเลือกให้ความสนใจ (Controlled or Selected Attention) ภายหลังจากที่บุคคลมีความตระหนักและยินดีในสิ่งกระตุ้นนั้นแล้วบุคคลก็จะเลือกรับสิ่งที่ตนเองชอบหรือนำความพอใจมาให้ไว้ และขณะเดียวกันก็มีแนวโน้มที่จะไม่สนใจในสิ่งหรือสถานการณ์ที่ตนไม่ชอบ

ขั้นที่ 2 การตอบสนอง (Responding) พฤติกรรมขั้นนี้กล่าวได้ว่าบุคคลเกิดความสนใจอย่างแท้จริง มีความรู้สึกผูกมัดกับสิ่งนั้นหรือเหตุการณ์นั้น ซึ่งบุคคลจะพยายามทำปฏิกิริยาสนองตอบบางอย่าง หรือได้รับความพึงพอใจจากการมีส่วนร่วม หรือจากการได้กระทำกิจกรรมนั้น ซึ่งขั้นนี้มีขั้นตอนการเกิดย่อย ๆ ดังนี้

2.1 การยินยอมในการตอบสนอง (Acquiescence in Responding) ขั้นนี้อาจใช้

คำว่า “เชื่อฟัง” หรือยินดีที่จะปฏิบัติตาม

2.2 ความเต็มใจที่จะตอบสนอง (Willingness to Respond) อาจกล่าวได้ว่า บุคลิกความสมัครใจที่จะกระทำในสิ่งนั้น ซึ่งเป็นผลจากการเลือกของบุคคลนั่นเอง

2.3 ความพอใจในการตอบสนอง (Satisfaction in Respond) พฤติกรรมขั้นนี้ สืบเนื่องมาจากการเต็มใจที่จะตอบสนอง เมื่อบุคคลได้กระทำกิจกรรมบางอย่างไปแล้ว บุคคลนั้น จะเกิดความรู้สึกพึงพอใจซึ่งเป็นสภาวะหนึ่งทางด้านอารมณ์ของบุคคล

ขั้นที่ 3 การเกิดค่านิยม (Valuing) อาจจะอธิบายให้ชัดเจนได้ด้วยคำว่า “ความเชื่อ” (Belief) หรือ “ทัศนคติ” (Attitude) ขั้นนี้บุคคลมีพฤติกรรมที่แสดงว่ายอมรับหรือรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง พฤติกรรมในขั้นนี้ได้แก่ การต้องการอยู่เสมอที่จะพัฒนาในการกระทำสิ่งนั้น ๆ ให้มีประสิทธิภาพมีความพยายามในการชักจูงบุคคลอื่น ๆ ให้กระทำตาม และมีความเชื่อในประโยชน์ของสิ่งนั้น ๆ เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การจัดระบบค่านิยม (Organization) ขั้นนี้หมายถึง การที่บุคคลมีค่านิยมเกิดขึ้นต่างๆ หลายชนิด จึงจำเป็นต้องจัดระบบค่านิยม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

ขั้นที่ 5 การแสดงลักษณะตามค่านิยม (Characterization by a Value) ขั้นนี้ บุคคลจะเรียงลำดับของค่านิยมที่มีอยู่จากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด ซึ่งค่านิยมเหล่านี้จะเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของบุคคล

จากขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมทางด้านจิตอารมณ์ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าบุคคล จะต้องผ่านสภาวะของความสนใจพึงพอใจมาก่อนจึงเกิดทัศนคติขึ้นในตัวบุคคล และเมื่อทัศนคติ และค่านิยมเกิดขึ้นก็จะเป็แนวทางให้บุคคลมีการปรับพฤติกรรมเกิดขึ้น ดังนั้น ในการประเมินความพึงพอใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จึงสามารถกระทำได้โดยดูจากความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นได้

การที่บุคคลจะเกิดความรู้สึกพอใจในสิ่งใด มักมีพื้นฐานจากการที่ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลได้รับการตอบสนองซึ่ง มาสโลว์ (Maslow, 1970 : 24-25) ได้อธิบายแนวคิด

เกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ไว้ในทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ว่ามนุษย์เป็นสัตว์ที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็นที่ยากมากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด ยกเว้นภายในช่วงเวลาสั้น ๆ เท่านั้นเมื่อความปรารถนาอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ก็จะมี ความปรารถนาอย่างอื่นเข้ามาแทนที่เป็นเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ลักษณะเฉพาะของชีวิตมนุษย์ คือ การได้ปฏิบัติเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ปรารถนา เมื่อมีแรงขับหรือ

ความปรารถนาเกิดขึ้น การกระทำก็จะถูกปลุกเร้าแล้ว ความพึงพอใจก็มาจากการที่ได้บรรลุวัตถุประสงค์ พฤติกรรมที่เห็นปรากฏมักขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ และไม่พอใจที่มีต่อแรงจูงใจเสมอ

สำหรับใน มารดาหลังคลอดมีปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ที่มีผลต่อความพึงพอใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา ความพึงพอใจของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเองนั้นมักจะ เป็นผลมาจากความสำเร็จในการให้นมครั้งแรก การให้ลูกดูดนมมารดาครั้งแรกจะสร้างความรู้สึกที่ดีต่อมารดาไม่น้อยเพียงไรนั้นยังมีปัจจัยหลายอย่าง que เข้ามามีอิทธิพลเช่น ปฏิกริยาตอบสนองการดูดนมมารดาของลูก ความตั้งใจและการเตรียมตัวในการให้นมของมารดา การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในช่วงการให้นมครั้งแรกๆ ความรู้สึกของมารดาต่อประสบการณ์การคลอดที่ผ่านมา และผลของการให้นมครั้งแรก การให้ลูกดูดนมมารดา จะทำให้มารดาารู้สึกประสบความสำเร็จในการให้นมก็ต่อเมื่อมารดาให้เห็นบุตรสนใจ และสามารถอมหัวนมเข้าในปาก และเพียงลูกเลียที่หัวนมความรู้สึกของมารดาจะถูกชักจูงไปในทางบวกมากขึ้น แต่ถ้าลูกปฏิเสธการดูดนมมารดา หรือแสดงความไม่สนใจในการดูดนมมารดา อาจเนื่องมาจากเหนื่อยและหลับขณะที่ถูกนำมาให้ดูดนม หรือได้รับสารน้ำอื่นไป แล้วก่อนนำมาให้นมยอมทำให้มารดาารู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการให้นมครั้งนั้นได้ ทั้งนี้พฤติกรรมการดูดของลูกขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะและสภาพร่างกายของลูกด้วย ความสามารถในการดูดนมของลูกจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของมารดาเป็นสำคัญ ในการวางรากฐานการดูดให้ลูก **ไฟนด์เลย์ (Findlay, 1974 : 455)** กล่าวว่า โอกาสที่ลูกจะปฏิเสธการดูดนมมารดาอาจเกิดขึ้นได้หากลูกไม่ได้ดูดนมมารดาภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด แต่ก็มีบางรายประสบความสำเร็จได้

### 2.1.3.5 ทักษะคติ (Attitude)

#### 1) ความหมายของทักษะคติ

ทักษะคติ (Attitude) เป็นคำที่มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า *Aptus* แปลว่า ไน้มเอียง เหมาะสม

ความหมายมีผู้ให้ความหมายของทักษะคติไว้ในหลายความหมาย ดังนี้ คือ

**อัลพอร์ต (Allport, 1967)** ได้ให้ความหมายว่า ทักษะคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์และสภาวะของความพร้อมนี้ จะเป็นตัวกำหนดทิศทางของปฏิกริยาของบุคคลที่มีบุคคล วัตถุประสงค์ของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ

**ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 3)** ทักษะคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกริยาเฉพาะต่อสถานการณ์ภายนอก

**สุชา จันทรเอม (2524 : 80)** ทักษคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคลวัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ความรู้สึกหรือท่าทีซึ่งจะเป็นไปในทำนองที่พึงพอใจหรือไม่พอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

ทักษคติ เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกิดจากประสบการณ์ที่เคยได้รับมาเป็นสภาพทางจิตที่บุคคลมีต่ออะไรก็ได้ มีลักษณะที่จะพิจารณาได้หลายอย่าง เช่น ลักษณะที่เป็นประเภท ลักษณะที่เป็นปริมาณความเข้มข้น ลักษณะของความจริงหรือเพื่อฝัน ลักษณะของการกระทำหรือพฤติกรรม ซึ่งลักษณะสุดท้ายมีความสำคัญมากที่สุด เพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่ของบุคคลจะถูกควบคุมด้วยทักษคติ นั่นคือพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมานั้นจะขึ้นอยู่กับทักษคติ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอันหนึ่ง โดยทักษคติต่อสิ่งใด ก็ย่อมมีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสิ่งนั้น

การเกิดทักษคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคล เริ่มตั้งแต่วัยทารกเป็นต้นมาประสบการณ์ที่ทำให้เกิดทักษคติได้ การอบรมเลี้ยงดู การศึกษา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและสังคม ซึ่งทักษคติของแต่ละบุคคลย่อมจะแตกต่างกันได้ตามตัวแปรต่าง ๆ มีความแตกต่างระหว่างทักษคติของคนในระดับอายุต่างกัน และคนอายุมากจะปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้น้อยกว่าคนอายุน้อย ทั้งนี้ ทักษคติของบุคคลอาจแตกต่าง หรือไม่แตกต่างกันพิจารณาตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ภูมิฐานะ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม หรืออาชีพ

จากความหมายดังกล่าวแล้ว สรุปได้ว่า ทักษคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือท่าทีของบุคคลที่มีความโน้มเอียงในการตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยบุคคลจะแสดงแนวโน้มพฤติกรรมออกมา คือ ทักษคติในทางบวกจะแสดงออกมาในลักษณะความพอใจ สนใจ ความชอบ เห็นด้วย อยากปฏิบัติและอีกลักษณะหนึ่ง คือ เจตคติในทางลบ จะแสดงออกในลักษณะความเกลียด ไม่พึงพอใจ ไม่สนใจ ไม่เห็นด้วย นอกจากนี้ทักษคติอาจแสดงออกในลักษณะเป็นกลาง เช่น รู้สึกเฉย ๆ ไม่รัก ไม่ชอบ หรือไม่แน่ใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ความหมายของทักษคติว่า หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดและมีท่าทีที่มีความโน้มเอียงที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา

## 2) องค์ประกอบของทักษคติ

แนวคิดเรื่ององค์ประกอบของทักษคติ มีผู้กล่าวไว้หลายท่านดังนี้

**สุชา จันทรเอม (2525 : 82)** กล่าวว่า ทักษคติประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับความรู้หรือความเชื่อถือของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หากบุคคลมีความรู้สึกหรือเชื่อว่าสิ่ง

ใดดีก็มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ในทางตรงข้ามหากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดี ก็จะมีทัศนคติไปในทางตรงข้ามคือมีทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Feelling Component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกของบุคคลซึ่งมีอารมณ์ เกี่ยวข้องอยู่ด้วย นั่นคือ หากบุคคลมีความรู้สึก รักหรือชอบพอในบุคคลใดหรือสิ่งใด ก็จะช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อบุคคลนั้น หรือสิ่งนั้นไปด้วย แต่ถ้าหากมีความรู้สึกเกลียดหรือโกรธบุคคลใด สิ่งใด ก็จะทำให้มีทัศนคติต่อบุคคลหรือสิ่งนั้นไปในทางตรงกันข้าม

3. องค์ประกอบด้านการกระทำ (Action Tendency Component) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล คือความโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตอบโต้ อย่างใดอย่างหนึ่งออกมา พฤติกรรมที่เขาแสดงออกมาเกิดจากความรู้ และความรู้สึกที่เขาเกี่ยวข้องเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ เหตุการณ์ หรือบุคคลนั้น ๆ นั่นเอง

อวิด ธาราโกชน์ (2532 : 45-60) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบความรู้ไว้ดังนี้

1. องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ (Cognitive Component) การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีความรู้ในสิ่งนั้นเสียก่อน เพื่อจะได้รู้ว่าสิ่งนั้นเป็นประโยชน์หรือโทษเพียงใด บางคนมีความรู้ในเรื่องนั้นมาเพียงเล็กน้อยก็เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นได้ ปริมาณของการรู้ต่อสิ่งใดแล้วจึงเกิดทัศนคติในแต่ละบุคคลจะไม่เหมือนกัน เป็นการที่สมองของบุคคลรับรู้และวินิจฉัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับทำให้เกิดทัศนคติซึ่งแสดงออกมา

2. องค์ประกอบเกี่ยวกับการรู้สึก (Affective Component) เมื่อบุคคลมีความรู้ในสิ่งใดมาแล้วและความรู้นั้นมีมากพอที่จะรู้ว่าสิ่งนั้นดีมีประโยชน์ บุคคลก็จะเกิดความรู้สึก (Affective) ชอบสิ่งนั้น แต่ถ้ารู้ว่าสิ่งนั้นไม่ดีบุคคลก็จะเกิดความรู้สึกไม่ชอบ ซึ่งเป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด

3. องค์ประกอบทางการกระทำ (Behavioral Component) เมื่อบุคคลมีความรู้ในสิ่งนั้นแล้ว และความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบจะเกิดตามมา บุคคลก็พร้อมที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งลงไป

4. องค์ประกอบของสถาบัน (Institutional Factors) อันได้แก่ โรงเรียน วัด ครอบครัว หน่วยงาน สมาคมองค์กรต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งสถาบันเหล่านี้มีส่วนในการสร้างทัศนคติให้แก่บุคคลได้อย่างมากมาย เช่น โรงเรียน เป็นสถานที่ให้ความรู้และอบรมสั่งสอนให้เด็กได้ประพฤติปฏิบัติ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพในวันข้างหน้า ดังนั้นบุคคลทั่วไปจึงมองว่าโรงเรียนเป็นสิ่งที่ดี เป็นสิ่งที่สำคัญ ที่จะต้องมีอยู่ในสังคมเพื่อช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคลในสังคม

### 3) การเกิดทัศนคติ

การเกิดทัศนคติ (ถวิล ธาราโกชน, 2532 : 45-60) มนุษย์เป็นสัตว์ที่มีคุณภาพทางสมองสูง จึงมีทัศนคติได้มากมายหลายอย่าง ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ การอบรมเลี้ยงดู อิทธิพลของสื่อมวลชนเหตุการณ์ที่ประทับใจ บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลความต้องการที่จะบรรลุผลตามที่ปรารถนาและอื่น ๆ อีกประการซึ่งมนุษย์จะเรียนรู้หลังจากมนุษย์เกิดซึ่งมีสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มี 4 ประการคือ

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experiences) เป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้พบกับเหตุการณ์นั้นมาด้วยตัวของตนเอง และการไปพบนั้นทำให้เกิดความฝังใจ กลายเป็นทัศนคติของเขา

2. การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communication from Others) โดยปกติในชีวิตประจำวันคนเราต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในสังคมจากการเกี่ยวข้องนี้ ก็จะทำให้เรารับเอาทัศนคติหลาย ๆ อย่างเข้าไว้โดยไม่ตั้งใจ ทั้งนี้ เพราะการเกี่ยวข้องกันนั้นจะอยู่ในลักษณะที่ไม่มีแบบแผน โดยมากจะเป็นในกลุ่มครอบครัววงค์เครือญาติหรือผู้ที่สนิทสนมกัน ตัวกลางที่เป็นสื่อสำคัญและมีอิทธิพลในการสร้างทัศนคติ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หนังสือวารสารต่างๆ

3. รูปแบบ (Models) ทัศนคติอาจพัฒนาขึ้นจากการเลียนรูปแบบ กล่าวคือ เป็นการมองดูบุคคลอื่นว่าเขากระทำหรือปฏิบัติต่อสิ่งต่าง ๆ อย่างไร แล้วก็จำเอารูปแบบนั้นมาปฏิบัติซึ่งรูปแบบนั้นจะก่อให้เกิดทัศนคติได้มากน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับว่าผู้ที่รูปแบบนั้นเป็นบุคคลที่เขายอมรับและนับถือเพียงใด

### 4) ประเภทของทัศนคติ

ทัศนคติแบ่งออกได้เป็นประเภทต่างๆ ดังนี้คือ

1. ทัศนคติทั่วไป คือ ทัศนคติที่มีต่อสิ่งของ สถานการณ์ สถาบันผู้คน หรือในทางรวมทั่ว ๆ ไป มีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นอย่างกว้าง ๆ

2. ทัศนคติเฉพาะ หมายถึง ทัศนคติที่มีต่อบุคคลใด ข้อเสนอใด สถาบันใด สถานการณ์ใด สิ่งใด โดยเฉพาะเป็นอย่าง ๆ ไป

3. ทัศนคตินิมิต หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อที่เป็นไปในทางบวกหรือยอมรับนั่นเอง คือออกมาในรูปที่พึงพอใจ เห็นชอบ ถูกใจ

4. ทัศนคตินิเสธ หมายถึง ทัศนคติในทางลบ ปฏิเสธ ไม่ยอมรับซึ่งแสดงออกมาในรูปความไม่พอใจ ความไม่ชอบใจ ไม่เห็นคุณค่าประโยชน์

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะศึกษาถึงทัศนคติเฉพาะ ทัศนคติเชิงนิมิตและนิเสธ

## 5) คุณลักษณะของทัศนคติ

ได้มีผู้ให้แนวคิดกับคุณลักษณะไว้ดังนี้ (กฤษณา ศักดิ์ศรี 2530 : 185 - 188)

1. ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด เมื่อเด็กเกิดการเรียนรู้ย่อมจะมีความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ นั่นคือเกิดทัศนคติขึ้นนั่นเอง
  2. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ถ้าสภาพแวดล้อม สถานการณ์ เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงไป
  3. ทัศนคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอกโดยจะสังเกตได้จากพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออก ก็สามารถจะบอกให้ทราบได้ว่าบุคคลใดมีทัศนคติในทางการยอมรับหรือไม่ยอมรับ
  4. ทัศนคติเป็นสิ่งที่ซับซ้อน มีที่มาซับซ้อน เพราะทัศนคติขึ้นอยู่กับหลายประการ เช่น ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็นอารมณ์ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ฉะนั้นจึงผันแปรได้
  5. ทัศนคติเกิดจากการเลียนแบบ และสามารถถ่ายทอดไปสู่บุคคลอื่นๆ ได้ การคล้อยตามเป็นของธรรมดาที่จะพึงมี ความเคารพรักศรัทธาหรือนับถือใครก็จะทำให้เห็นว่าพฤติกรรมของบุคคลที่เรายอมรับนั้นดีจึงเลียนแบบเป็นเยี่ยงอย่าง
  6. ทิศทางและปริมาณของทัศนคติ ปริมาณความเข้มข้นของทัศนคติมีตั้งแต่พอใจอย่างยิ่ง จนถึงไม่พอใจอย่างยิ่ง ทัศนคติของบุคคลมีระดับความรุนแรงต่างกัน และมีทิศทาง 2 ทิศทาง คือสนับสนุนหรือต่อต้าน
  7. ทัศนคติอาจเกิดจากความมีจิตสำนึกหรือจากจิตไร้สำนึกก็ได้
  8. ทัศนคติมีลักษณะคงทนถาวรพอสมควร เนื่องจากเกิดจากความรู้สึกที่สะสมมานานพอสมควร ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ แต่ก็ต้องใช้ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลง ไม่ใช่ชั่วครั้งชั่วคราว
  9. บุคคลแต่ละบุคคลย่อมมีทัศนคติต่อบุคคล สถานการณ์สิ่งเดียวกัน แตกต่างกันได้ ทั้งนี้แล้วแต่ประสบการณ์ของบุคคลนั้น
- 6) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ
- สุชา จันทร์เอม (2525 : 83) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติ คือ

1. วัฒนธรรม วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อชีวิตของบุคคลทุก ๆ คน ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตายไปทีเดียว วัฒนธรรมของชาติต่าง ๆ แตกต่างกันไป เริ่มจากครอบครัว โรงเรียน วัด สถาบันอื่น ๆ ในสังคม วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสารมวลชนต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติของเด็กทั้งสิ้น

2. ครอบครัว ครอบครัวเป็นแหล่งแรกที่อบรมให้เด็กเรียนรู้การสมาคมต่าง ๆ จึงมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างทัศนคติให้แก่เด็กตลอดจนปลูกฝังทัศนคติในการดำเนินชีวิตให้แก่บุตรของตนทั้งนี้เพราะเด็กมักเลียนแบบและเชื่อฟังพ่อแม่อยู่แล้ว

3. กลุ่มเพื่อน เด็กที่จากบิดามารดามายู่กับกลุ่มเพื่อน ตั้งแต่เล็ก ๆ จะได้รับอิทธิพลต่าง ๆ จากกลุ่มเพื่อนมากที่สุด ทั้งนี้เพราะเด็กต้องการยอมรับจากเพื่อน ต้องการคำแนะนำ และความช่วยเหลือจากเพื่อนฝูง

4. บุคลิกภาพ บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคลมากหรือเหมือนกัน ดังนั้นคนที่ชอบสังคม พวกเกลียดสังคม พวกชอบเด่น หรือพวกอ่อนน้อมถ่อมตนจะมีทัศนคติไม่เหมือนกัน

#### 7) การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ทัศนคติ เป็นสิ่งที่มีอารมณ์เจือปนอยู่เช่น เราชอบสิ่งใดพอใจในสิ่งใด ก็คือ เรามีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ดีความรู้สึกอันก็เป็นอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นเปลี่ยนแปลงได้ยากเพราะทัศนคติเป็นสิ่งที่มีความคงทนแต่ในบางอย่างหรือบางเรื่องก็อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย แต่ถึงอย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไม่ว่าจะเปลี่ยนในเรื่องใดก็ตาม โดยปกติจะยึดองค์ประกอบทั้ง 3 ทัศนคติโดยทำให้องค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเสียไป

#### 8) การวัดทัศนคติ

**อุทัย หิรัญโต (2519 : 81) กล่าวว่า การหั่งวัดทัศนคติบุคคลหรือกลุ่มชนมี 3 ประการดังนี้**

1. ทิศทาง (Direction) หมายถึง ทัศนคติที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ชอบหรือไม่ชอบที่แน่นอนต่อสิ่งแวดล้อมหรือเป้าหมายทางทัศนคติในแต่ละอย่าง

2. องศา (Degree) การแสดงออกมากน้อยหรือพอใจไม่พอใจในระดับมากน้อยเพียงใดซึ่งออกเปลี่ยนแปลงได้

3. ความแน่นอน (Intensity) คือความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบซึ่งมีลักษณะแน่นอนไม่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว กล่าวคืออาจเปลี่ยนแปลงเร็วและอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามค่านิยม

เนื่องจากทัศนคติก่อนไปทางนามธรรมมากกว่ารูปธรรมเป็นความรู้สึกความเชื่อของบุคคล ซึ่งการวัดทัศนคติจึงไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่วัดได้จากแนวโน้มของบุคคลที่แสดง

ออกมาทางภาษา และวัดในรูปความคิดเห็น โดยอาจได้จากการสังเกตสัมภาษณ์ แบบสอบถาม หรือแบบวัดทัศนคติโดยตรง

การวัดทัศนคติมีหลักการวัดดังต่อไปนี้ (อุทัย หิรัญโต 2519 : 82)

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้ยากผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจสรุปได้แน่นอนว่าเป็นทัศนคติ
2. วิธีรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ซึ่งจะมีลักษณะแบบปรนัย (Objective) เป็นที่นิยมกันมากกว่าการศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลมาก
3. วิธีแปลความ เป็นวิธีการวัดทัศนคติแบบอ้อมที่เหมาะสมสำหรับใช้วัดกับบุคคลจำนวนมากในจำนวนน้อยซึ่งอาจต้องอาศัยเวลาในการวัด โดยผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะต้องตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกกักในด้านเวลาและของเขตของเนื้อหา

โดยการวัดทัศนคตินั้นจะมีข้อตกลงเบื้องต้น คือ

1. การศึกษาทัศนคติเป็นการศึกษาความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีลักษณะคงเส้นคงวา หรืออย่างน้อยก็เป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่จะไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง
2. ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้ตรงการวัดทัศนคติจึงเป็นการวัดทางอ้อม จากแนวโน้มที่บุคคลแสดงออก หรือพฤติกรรมที่มีแบบแผนคงที่
3. การศึกษาทัศนคติของบุคคลมิใช่เป็นการศึกษาทิศทางทัศนคติของบุคคลเท่านั้น แต่ต้องศึกษาถึงระดับความมากน้อยหรือความเข้มของทัศนคตินั้นด้วย

#### 9) แบบวัดทางทัศนคติ

กระบวนการสร้างแบบวัดทางทัศนคติมีหลายมาตรวัด ดังนี้

1. การสร้างทัศนคติตามวิธีของเธอร์สโตน (Thurstone's Equal Appearing Interval Scale) โดยเสนอหลักการว่า ข้อความที่ใช้เป็นเครื่องวัดแต่ละข้อความจะแทนความมากน้อยของทัศนคติในเรื่องนั้น ๆ และช่วงระหว่างข้อความมีระยะห่าง ๆ กันตามแบบวัด โดยทฤษฎีนี้ ถ้าคน ๆ หนึ่งยอมเห็นด้วยกับข้อความใดบางข้อความแล้ว สามารถบอกได้ว่าทัศนคติของเขาอยู่ ณ ที่ใดในแบบวัดทัศนคตินั้น ตัวอย่างของแบบสอบถามนี้ คือเป็น แบบสอบถามที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยให้ กา X ในวงเล็บหน้าข้อความที่เห็นด้วย

2. การสร้างแบบวัดทัศนคติตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert's Summated Rating Scale) มีหลักการสร้างว่า การจัดให้มีข้อความที่แสดงทัศนคติต่อที่หมายในทิศทางใดทิศทางหนึ่งแล้วให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็น คำตอบของแต่ละข้อความจะมีให้เลือกตอบ 5 ช่วง ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างมาก ลำดับขั้นตอนการสร้างมีดังนี้

1.1 รวบรวมข้อความ แต่ละข้อความต้องมีลักษณะที่คนมีทัศนคติต่าง ๆ กันตอบต่างกัน และหลีกเลี่ยงข้อความที่มี 2 ความหมาย

1.2 ตรวจสอบข้อความนั้นว่า เหมาะสมกับการตอบเพียงใดในลักษณะของ 5 ช่วงดังกล่าว

1.3 การทดลองควรมีข้อความใดไม่ชัดเจนหรือคลุมเพื่อการแก้ไข

1.4 การให้นำหนักคะแนนของความเห็นในแต่ละระดับตามวิธีการของลิเคิร์ท ทำให้มาตราการวัดของเขาใช้ได้สะดวกมาก เพราะใช้การกำหนดค่าแบบจงใจเพื่อให้เป็นค่านำหนักของแต่ละระดับความเห็นเหมือนกันทุกข้อความ

เมื่อแต่ละระดับความเห็นแต่ละข้อความวัดทัศนคติมีค่าประจำตัวตัว การที่จะหาว่าบุคคลใดมีทัศนคติเป็นอย่างไร ก็ใช้วิธีการรวมน้ำหนักหรือคะแนนจากการตอบทุกข้อความของแต่ละคน ถ้านำหนักรวมจากการตอบข้อความทั้งหมดมีค่าสูงหรือได้คะแนนสูงแสดงว่าระดับทัศนคติของบุคคลนั้นต่อสิ่งนั้น เป็นไปในลักษณะพอใจหรือคล้อยตาม ย่อมแสดงว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หรือถ้ามีความไม่พอใจในสิ่งนั้นคะแนนหรือนำหนักที่ใช้แทนระดับทัศนคตินั้นก็จะเป็นไปในลักษณะที่ไม่พอใจหรือไม่คล้อยตาม

ตัวอย่างเช่น

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ยังไม่ ตัดสินใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. พ่อเป็นบุคคลที่ ข้าพเจ้า รักมาก					
2. พ่อดีใจเมื่อข้าพเจ้าสอบได้					

3. การสร้างแบบวัดทัศนคติของ ออสกู๊ด (Osgood' Semantic Defferential Scale) เขามีแนวคิดว่าความคิดรวบยอดต่างๆ มีความหมาย ความหมายของความคิดรวบยอดประกอบด้วยลักษณะสำคัญ ที่จะบรรยายความคิดรวบยอดนั้นๆ หลายลักษณะด้วยกัน ความคิดรวบยอดมีหลายมิติ เขาจึงสร้างแบบวัดขึ้น โดยใช้ความหมายทางภาษาที่เป็นคำคุณศัพท์ต่างๆ อธิบายความหมายของสิ่งเร้าที่มีส่วนสัมพันธ์กับบุคคลตัวอย่างเช่น

เข้มแข็ง \_\_\_\_\_ อ่อนแอ  
ซื่อสัตย์ \_\_\_\_\_ โกง

นอกนี้วิธีการที่นิยมใช้ในการวัดทัศนคติ มีดังนี้คือ

แคลร์รี่ (Clarie, 1996 : 315) ได้ชี้ให้เห็นข้อดีแบบวัดทัศนคติของ  
 ลิเคอร์คว่าดีกว่าเทอร์สโตน คือ ลิเคอร์คได้ข้อมากกว่าจึงทำให้ครอบคลุมเนื้อหาได้อย่างกว้างขวาง  
 การสร้างก็ง่ายกว่าของเทอร์สโตน คือถ้ามีผู้ตอบสนองได้คะแนนเท่ากัน ผู้ตอบแต่ละคนอาจตอบ  
 เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในข้อที่แตกต่างกันและต่างระดับกัน แต่เมื่อรวมคะแนนได้คะแนนเท่ากัน  
 ถือว่าบุคคลมีทัศนคติอยู่ในระดับเดียวกันทั้ง ๆ ที่ตอบแต่ละข้อไม่เหมือนกัน

เทอร์สโตนให้ความเห็นว่าข้อความในแบบวัดทัศนคติไม่ว่าแบบใด  
 ต้องไม่เป็นข้อความเกี่ยวกับความรู้หรือความจริง เพราะคำตอบของผู้ตอบต่อข้อความที่เป็นจริงจะ  
 ไม่แสดงให้เห็นทัศนคติของผู้ตอบสิ่งเร้า

#### 2.1.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษา ขอนำทฤษฎีที่เกี่ยวกับการกระทำทางสังคม ทฤษฎี  
 การตัดสินใจและการกระทำทางสังคม ทฤษฎีการรับของใหม่ มาอธิบายเพื่อสนับสนุนปัจจัยต่างๆที่  
 นำมาใช้ในการวิจัย

##### 1) ทฤษฎีการกระทำทางสังคม (Theory of Social Action)

ตามความคิดของ Max Weber ความเข้าใจในระบบความหมายเกิดขึ้นได้

2 ประการ คือ

1. ความหมายส่วนตัวจากการกระทำของบุคคลคนหนึ่ง สามารถเข้าใจได้  
 จากการสังเกตโดยตรง
2. มีการเข้าใจสิ่งเร้า เราสามารถแสดงความรู้ที่ออกมาด้วยตัวเราเอง ใน  
 การให้เหตุผล ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของผู้นำ หรือถ้าการกระทำของบุคคลไม่มีเหตุผลได้อาจจะเข้าใจ  
 ใจส่วนประกอบของอารมณ์ที่มีการกระทำเกิดขึ้น โดยอาศัยการเข้าไปมีส่วนร่วมที่มีความเห็นอก  
 เห็นใจต่อมนุษย์ ผู้สังเกตไม่จำเป็นต้องมีส่วนร่วมกับแนวทฤษฎี หรือจุดมุ่งหมายขั้นสูงสุด หรือค่านิยม  
 ของผู้นำแต่โดยมีสติปัญญาแล้วเราอาจเข้าใจสถานการณ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องได้ อีกนัย  
 หนึ่งการกระทำบางอย่างเกิดขึ้นจากว่าแรงกระตุ้นนั้นจะมีอยู่ในส่วนลึกของจิตใจผู้กระทำ และ  
 สำหรับผู้สังเกตนั้นแรงกระตุ้นเป็นพื้นฐานที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาพฤติกรรม

Max Weber กล่าวว่า การกระทำทางสังคมมี 4 ชั้น คือ

1. การกระทำที่มีเหตุผล (Rational) เป็นการกระทำที่ใช้วิธีการอันเหมาะสม  
 ในอันที่จะบรรลุถึงจุดหมายที่เลือกไว้อย่างมีเหตุผลการกระทำดังกล่าวมุ่งไปในด้านการเมือง  
 เศรษฐกิจและสังคม

2. การกระทำที่เกี่ยวกับค่านิยม (Valuable) เป็นการกระทำที่ใช้วิธีการที่

เหมาะสมเช่นเดียวกันเพื่อจะทำให้ค่านิยมสูงสุดในชีวิตมีความสมบูรณ์พร้อม การกระทำเช่นนี้มุ่งไปในด้านจริยธรรม ศาสนา และทางศีลธรรมอย่างอื่นเพื่อการดำรงไว้ซึ่งความเป็นระเบียบในชีวิตทางสังคม

3. การกระทำทางประเพณี (Traditional) เป็นการกระทำที่ไม่เปลี่ยนแปลงโดยยึดเอาแบบอย่างที่ทำกันมาตั้งแต่อดีตเป็นหลักในพฤติกรรมกระทำตามประเพณีไม่คำนึงถึงเหตุผล

4. การกระทำที่แฝงด้วยเสน่ห์หา (Affective) การกระทำแบบนี้คำนึงถึงอารมณ์และความผูกพันทางจิตระหว่างผู้กระทำกับวัตถุที่เป็นจุดมุ่งหมายของการกระทำ การกระทำเช่นนี้ไม่คำนึงถึงเหตุผลอย่างอื่นใดทั้งสิ้นนอกจากเรื่องส่วนตัว

2) ทฤษฎีการตัดสินใจและการกระทำทางสังคม (The Multiple Factors Theory of Decision Making and Social Action)

มีแนวคิดเชิงทฤษฎี หลายแนวคิดด้วยกันที่พยายามจะอธิบาย พฤติกรรมของบุคคล (Human Behavior) ในสังคม โดยนักสังคมวิทยาส่วนใหญ่มักมองว่าการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมทางสังคมนั้นเป็นผลมาจากสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socioeconomic Status) ซึ่งถือได้ว่าเป็นเพียงปัจจัยภายนอกเท่านั้น ได้มีการนำเสนอแนวคิดของ Reiders ซึ่งใช้เป็นกรอบในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลรวมไปถึงการศึกษาองค์กร ต่างไปจากนักสังคมวิทยาทั่วไป โดยที่ Reiders ได้แสดงให้เห็นว่าการกระทำของบุคคลนั้นเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีความเชื่อหรือไม่เชื่อ (Belief or Unbelief) ในสิ่งนั้น ๆ ดังนั้นในการตัดสินใจ เลือกกระทำพฤติกรรมทางสังคมของบุคคลทุกเรื่อง เป็นผลมาจากการที่มีความเชื่อหรือไม่เชื่อดังกล่าว จากผลการวิจัยในระยะ 25 ปี เกี่ยวกับการศึกษาถึงปัจจัยโดยตรง (Directive Factors) ในเรื่องของความเชื่อและไม่เชื่อ มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมทางสังคมของบุคคล ซึ่งในเรื่องการกระทำพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของปัจจัยต่าง ๆ ถึง 15 ปัจจัย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเชื่อและความไม่เชื่อและได้แบ่งปัจจัยดังกล่าวออกเป็นปัจจัยความเชื่อ 10 รูปแบบ และความไม่เชื่อ 5 รูปแบบ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะแสดงให้เห็นปัจจัยความเชื่อ 10 รูปแบบเพราะปัจจัยดังกล่าวนี้ จะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจและการกระทำทางสังคม ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น Reiders ได้แบ่งปัจจัยออกเป็นประเภทต่างๆ 3 ประเภท คือปัจจัยดึง (Pull Factors) ปัจจัยผลัก (Push Factors) และปัจจัยความสามารถ (Able Factors) ดังนี้

1. ปัจจัยดึง (Pull Factors) ได้แก่

1.1 เป้าประสงค์ (Goals) ความมุ่งประสงค์ที่จะให้บรรลุผลและให้สัมฤทธิ์ผลในจุดประสงค์ของการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น ผู้กระทำจะมีการกำหนดเป้าหมายหรือจุด

ประสงค์ไว้ก่อนล่วงหน้า และผู้กระทำพยายามที่จะกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์

1.2 ความเชื่อ (Belief Orientation) ความเชื่อนั้นเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับรู้ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดหรือความรู้ ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคล และพฤติกรรมทางสังคม ในกรณีที่ว่าบุคคลจะเลือกรูปแบบของพฤติกรรมบนพื้นฐานของความเชื่อที่ตนยึดมั่นอยู่ ซึ่งความเชื่อนี้พจนานุกรมสังคมวิทยาฉบับบัณฑิตยสถาน (2530 : 42) ได้ให้คำนิยามไว้ว่าคือการยอมรับข้อเสนอข้อใดข้อหนึ่งว่าเป็นจริง ความเชื่อจะก่อให้เกิดภาวะทางจิตใจในบุคคล ซึ่งอาจเป็นพื้นฐานสำหรับการกระทำโดยสมัครใจของบุคคลนั้น แต่อย่างไรก็ตามความเชื่อจะทำให้บุคคลได้กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมก็ได้

1.3 ค่านิยม (Value Standards) เป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจและกำหนดการกระทำของตนเอง ค่านิยมนั้นเป็นความเชื่ออย่างหนึ่งที่มีลักษณะถาวร ค่านิยมของมนุษย์จะแสดงออกทางทัศนคติ และพฤติกรรมของมนุษย์ในเกือบทุกรูปแบบ ค่านิยมมีผลต่อการตัดสินใจ ในกรณีที่ว่าการกระทำทางสังคมของบุคคลพยายามที่จะกระทำให้สอดคล้องกับค่านิยมที่ยึดถืออยู่

1.4 นิสัยและขนบธรรมเนียม (Habbit and Customs) คือแบบอย่างพฤติกรรมที่สังคมกำหนดไว้แล้วสืบต่อกันมาเป็นประเพณี และถ้ามีการละเมิดก็จะถูกบังคับด้วยการที่สังคมไม่เห็นชอบด้วย ในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของมนุษย์นั้น ส่วนหนึ่งจึงเนื่องมาจากแบบอย่างพฤติกรรมที่สังคมกำหนดไว้ให้แล้ว

## 2. ปัจจัยผลักดัน (Push Factors) ได้แก่

2.1 ความคาดหวัง (Expectation) คือ ทำที่ของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตัว โดยคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้นถือปฏิบัติ และกระทำในสิ่งที่ตนต้องการ ดังนั้นในการเลือกกระทำพฤติกรรมที่สังคม (Social Action) ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับความคาดหวังและทำที่ของบุคคลอื่นด้วย

2.2 ข้อผูกพัน (Commitments) คือสิ่งที่ผู้กระทำเชื่อว่าเขาถูกผูกมัดที่จะต้องกระทำให้สอดคล้องกับสถานการณ์นั้นๆเนื่องจากเขารู้สึกว่าเขามีข้อผูกพันที่ต้องกระทำ

2.3 การบังคับ (Force) ตัวที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ถูกกระทำตัดสินใจกระทำได้เร็วขึ้น เพราะขณะที่ผู้กระทำตั้งใจที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ นั้นเขาอาจจะยังไม่แน่ใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นดีหรือไม่แต่เมื่อมีการบังคับก็จะทำให้ตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นได้เร็วขึ้น

## 3. ปัจจัยเรื่องความสามารถ (Able Factors) ได้แก่

3.1 โอกาส (Opportunity) เป็นความคิดของผู้กระทำที่เชื่อว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นช่วยให้มีโอกาสเลือกกระทำ

3.2 ความสามารถ (Ability) การที่ผู้กระทำรู้ถึงความสามารถของตัวเอง ซึ่งก่อให้เกิดผลสำเร็จนั้นๆได้ การตระหนักถึงความสามารถนี้จะนำไปสู่การตัดสินใจและการกระทำทางสังคมโดยทั่วไปแล้วการที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใดๆบุคคลจะพิจารณาความสามารถของตนเองเสียก่อน

## 2.2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของมารดาต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากับชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงบุตรนั้น ยังไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน แต่ก็มีการศึกษาอื่นที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกดังต่อไปนี้คือ เบริช ฟิตต์ (Brichfield, 1963 : 88-96) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา พบว่า ทัศนคติต่อการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดามีผลมากโดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรก เนื่องจากมีความวิตกกังวลต่อบทบาทใหม่ที่ได้รับและมารดาส่วนใหญ่ตั้งความหวังที่จะให้สภาพร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ มารดาจึงมีความรู้สึกอ่อนไหว หงุดหงิด ซึ่งจะมีผลต่อการหลั่งน้ำนมด้วย นั่นคือ องค์ประกอบด้านจิตใจมีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา

นิวตันและนิวตัน (Newton and Newton, 1965 : 869-875) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากับความสามารถในการหลั่งน้ำนม โดยการศึกษาจากคนไข้แผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลแพซิฟิคาเนีย พบว่าทัศนคติของมารดาต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการหลั่งน้ำนม และยังพบอีกว่าทัศนคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้นได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์หลั่งน้ำนมจากเลี้ยงบุตรคนก่อน

แมคเกรเกอร์ และคณะ (Mc Gramtham Gregor, M. Sally and E.E. Bach, 1971 : 88) ได้ทำการศึกษาระยะยาวในเด็กซึ่งคลอดจากโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยเวสอินดีส 300 คน โดยการสอบถามมารดาถึงชนิดของนมที่มารดาใช้เลี้ยงบุตรเพื่อการศึกษาถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่าอาชีพของมารดา เนื่องจากมารดาต้องออกทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยส่งเสริมฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ผลของการโฆษณาและการได้รับข่าวสารที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

แลนด์แมนและลิออน (Landman and Lyon, 1976) ทำการศึกษาการใช้นมมารดาลดลงระยะเวลา 1 ปีใน Jamaica พบว่าการใช้นมมารดาลดลงอย่างมาก แม้ว่าสภาวะทางเศรษฐกิจของประเทศจะไม่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจกมารดาต้องออกทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยครอบครัวหารายได้ หรือเนื่องจากอิทธิพลการโฆษณาและมีมารดาจำนวนหนึ่งบอกต่อตนเองไม่มีน้ำนมพอสำหรับเลี้ยงบุตร

สโลเปอร์ แมคเคนและบวม (Sloper Mekean and Baum, 1975 : 165-170) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาในปี ค.ศ. 1975 พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นหรือสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาจากเจ้าหน้าที่ มีอัตราการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ รวมทั้งการสนับสนุนจากสังคม

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการใช้น้ำนมมารดาเลี้ยงทารกในประเทศไทยมีดังนี้

สมใจ สิริ และ สมศรี สุทธิภัทรานนท์ (2512 : 8) ได้ทำการศึกษารื่องความนิยมของมารดาในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับการให้นมบุตรในระยะ 6 เดือน เมื่อปี พ.ศ. 2512 - 2513 โดยศึกษาจากคนไข้สามัญแผนกสูติกรรมโรงพยาบาลหญิง 35 ราย โรงพยาบาลศิริราช 35 ราย และมารดาหลังคลอดในท้องที่อำเภอบางเขน 30 ราย ถึงชนิดนมที่ใช้เลี้ยงบุตรคนสุดท้ายและรองสุดท้ายที่ให้นั้น ผลการศึกษาพบว่า มีมารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองร้อยละ 55 เลี้ยงด้วยนมผสมได้มาตรฐานร้อยละ 33 อีกร้อยละ 12 เป็นมารดาที่เลี้ยงด้วยนมผสมไม่ได้มาตรฐาน จากการวิเคราะห์เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษาและอาชีพของมารดาแต่จะไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษาของสามี จำนวนบุตร และอายุของมารดา

ดวงมณี วิเศษกุล และคณะ (D.Viseshakul, 1967 : 55) ได้ทำการศึกษารื่องอัตราการเจริญเติบโตกับการให้นมและอาหารในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ขวบของสัปดาห์ 2 แห่งในกรุงเทพมหานคร ในปี 2512 - 2514 ปรากฏว่ามีการใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรร้อยละ 70 จนถึงอายุ 6 เดือนแล้วส่วนใหญ่จะเปลี่ยนมาใช้นมข้นหวานแทน มีเพียงร้อยละ 12 - 20 เท่านั้นที่ใช้นมผง เหตุผลของการหย่านมบอกว่าต้องทำงานนอกบ้านร้อยละ 31

ถาดวน ภวัชรานนท์และคณะ (2516 อ้างใน จริยาวัตร คมพักษณ์ และคณะ, 2525 : 19) ได้ทำการศึกษาและวิจัยเรื่องเด็กเล็กในประเทศไทยทั้งตัวเมืองและชนบท รวมทั้งกรุงเทพมหานคร พบว่า ทั่วประเทศมีมารดาต้องทำงานนอกบ้านถึงร้อยละ 76.2 เฉพาะในกรุงเทพมหานคร มีร้อยละ 52.2 ที่ทำงานนอกบ้าน จึงมีความจำเป็นที่มารดาเหล่านี้หันมานิยมการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมมากขึ้นทั้งในเมืองและชนบท การให้นมสำหรับทารกแรกเกิดถึง 1 ปี ในกรุงเทพมหานครผู้มีรายได้ระดับปานกลางเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมร้อยละ 78.5 ทั่วประเทศร้อยละ 10.9 ในตัวเมืองจังหวัดอื่น ๆ ร้อยละ 19.7 ชนบทร้อยละ 7.1 การหย่านมในช่วงเวลาน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 53.1 ในจำนวนนี้ให้เหตุผลว่าต้องทำงานนอกบ้านร้อยละ 40.7 และสภาพการทำงานไม่เปิดโอกาสให้น้ำบุตรไปด้วย ร้อยละ 63.0 ชนิดนมผสมที่ใช้ ผู้ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร และมีรายได้ปานกลางใช้นมผสมส่วนใหญ่เป็นนมข้นหวานอาจเป็นเพราะนมผงราคาแพง หรือไม่มีในท้องตลาด หรือขาดความรู้ในการเลือกใช้ โรคทารกที่พบว่าอยู่ในอันดับหนึ่งของกรุงเทพมหานครคือโรคท้องเดิน ซึ่งพบในทารกอายุต่ำกว่า 28 วัน ร้อยละ 36.4 อายุต่ำกว่า 1 ปีร้อยละ 33.1 ในชนบทอัตราโรคท้องเดินเป็นอันดับ

สองจากโรคทางเดินหายใจอันเนื่องมาจากลักษณะเฉพาะของดินฟ้าอากาศ

สมชาย ดุรงค์เดช และคณะ ( 2520 : 14 ) ได้วิเคราะห์ห้วงค์ประกอบทางนิเวศวิทยาต่อการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกในเขตกรุงเทพมหานคร ในปี 2520 มารดาที่คลอดบุตรครั้งแรกมีการใช้นมตนเองและนมผสมร่วมกันร้อยละ 51 เกี่ยวกับองค์ประกอบทางโครงสร้างของสังคมและเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อการเลือกชนิดนม พบว่า อายุมารดา ระดับรายได้ครอบครัวระดับการศึกษามีส่วนสัมพันธ์กับการเลือกที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองหรือนมผสม คือ มารดาที่อายุมากกว่า 35 ปี ให้เหตุผลว่าไม่มีน้ำนมเพียงพอที่จะเลี้ยงบุตร จึงต้องใช้นมผสมช่วยร้อยละ 75 ในมารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน จะนิยมเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองมากกว่านิยมผสมร้อยละ 45 และมารดาที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ต้องใช้นมผสมช่วยถึงร้อยละ 100 ส่วนระดับการศึกษาในมารดาที่มีการศึกษาในโรงเรียน (Formal Education) มากกว่า 14 ปี มีการใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น เหตุผลที่สำคัญเนื่องจากมารดาเหล่านี้ต้องทำงานนอกบ้าน ลักษณะอาชีพพบว่าลูกจ้างบริษัทใช้นมผสมอย่างเดียวเลี้ยงบุตรมากที่สุดคือร้อยละ 27 มารดาที่รับราชการใช้ทั้งนมผสมและนมตนเองรวมกับร้อยละ 75 นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อบุตรหย่านมแล้วมารดาจะใช้นมผสมแทนร้อยละ 49 ในจำนวนนี้เป็นนมชั้นหวานร้อยละ 12 เหตุผลของการหย่านมบอกว่าต้องทำงานนอกบ้านร้อยละ 68 แต่อายุ ภูมิสำเนา อาชีพฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตรเลือกใช้นมไม่แตกต่างกัน

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพัยค์ม์ (2521 อ่างใน จริยาวัตร คมพัยค์ม์, 2529 : 22) ได้ศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดาไทยในตำบลศิริราชและตำบลช่างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ในปี 2521 จากการสัมภาษณ์มารดา 500 คนถึงการเลี้ยงดูบุตรคนสุดท้าย พบว่ามารดาต้องทำงานนอกบ้านร้อยละ 47.0 การใช้นม ใช้ทั้งนมมารดาและนมผงรวมกันร้อยละ 35.2 ใช้นมผงอย่างเดียวร้อยละ 16.2 ใช้นมมารดาและนมชั้นหวานรวมกันร้อยละ 8.6 นมชั้นหวานอย่างเดียวร้อยละ 1.6 เหตุผลของการใช้นมผสม บอกว่าต้องทำงานนอกบ้านร้อยละ 41.8 การหย่านมปรากฏว่าหย่านมภายในอายุ 1 เดือนร้อยละ 14.4 เพราะต้องออกทำงานนอกบ้านและเมื่อหย่านมแล้วต้องให้นมผสมแทนร้อยละ 50 .4

สมชาย ดุรงค์เดช และฉัตรแก้ว ประวาหนาวิน (2525 : 10 -26) ได้ทำการประเมินผลโครงการส่งเสริมการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกในเขตกรุงเทพมหานคร ในปี 2525 โดยเก็บข้อมูลจากมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 12 เดือน จำนวน 700 คน และแบ่งมารดาออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองคือ มารดาที่ได้เห็นแผ่นภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้นมมารดาเลี้ยงทารก ซึ่งผู้วิจัยเตรียมไว้จำนวน 9 ภาพ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบคือมารดาที่ไม่เคยเห็นภาพที่ใช้มาก่อนเลย ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีการใช้นมมารดา ร้อยละ 31 ส่วนมารดา

กลุ่มเปรียบเทียบมีการใช้นมมารดาร้อยละ 51 และพบว่าในกลุ่มทดลองมีการใช้นมผสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบด้วย สำหรับภาวะทำงานของมารดา พบว่าการทำงานนอกบ้านมีความสัมพันธ์กับการให้อาหารทารก แต่มารดาที่ทำงานนอกบ้านทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการให้อาหารทารกไม่แตกต่างกัน ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกที่สำคัญคือ แพทย์ และพยาบาล

**กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข** ได้ทำการประเมินผลโครงการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (พ.ศ. 2523-2525) พบว่ามารดาใน 16 จังหวัดที่อยู่ในโครงการมีความรู้ถูกต้องว่า นำนมแม่มีประโยชน์อย่างไร และมีแนวโน้มของการเลือกลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 0-3 เดือนแรกเพิ่มขึ้น แต่มีการใช้อาหารเสริมเร็วและไม่ถูกต้อง ปัญหาแม่มีน้ำนมไม่เพียงพอยังพบในเปอร์เซ็นต์สูง และเป็นที่น่ายินดีที่สังคมเกษตรกรรมมารดายังมีอิสระในการให้นมแม่แก่ลูกได้นานวัน และสมควรให้มีการสนับสนุนให้ใช้นมแม่เลี้ยงลูกให้นานถึง 18 เดือน จะเป็นการดียิ่งขึ้นสำหรับกรุงเทพมหานครนั้น จากข้อมูล ของกองทะเบียนและปกครองเดือน มีนาคม 2526 มีประชากรทั้งสิ้น 5,498,753 คน หรือประมาณสิบกว่าเปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งเป็นการขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็ว ผู้หญิงที่มีครอบครัวจำนวนมากต้องออกทำงานนอกบ้าน ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพของทารกและเด็กโดยเฉพาะในแหล่งชุมชนแออัด มีการใช้นมแม่เลี้ยงลูกต่ำ ด้วยเหตุผลที่ว่าต้องออกไปทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของเนตรทราย รุ่งเรืองและจริยาวัตร คมพยัคฆ์ ที่พบว่า มารดา 500 ราย ในเขตบางกอกน้อยใช้นมผสมเลี้ยงบุตรร้อยละ 41.8 ด้วยเหตุผลว่าต้องทำงานนอกบ้านและไม่มีน้ำนม

**พรทิพย์ สุประดิษฐ์ (2525 : 218 - 230)** ได้ศึกษาเรื่องของผลของการให้นมผสมแก่ทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลที่มีต่อมารดาในการเลี้ยงบุตรในระยะเวลาต่อมา : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในปี 2525 พบว่า ก่อนคลอดหญิงมีครรภ์ร้อยละ 74 ได้ตัดสินใจว่าจะใช้นมอะไรเลี้ยงบุตรที่อยู่ในครรภ์ แต่เมื่อได้รับฟังการโฆษณาเรื่องนมบริษัทจำหน่ายนมที่โรงพยาบาล มารดาหันมาใช้นมผสมเลี้ยงบุตรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.4 จากสถิติเดิมซึ่งมีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้น อย่างไรก็ตามการที่มารดาหันมาใช้นมผสมเลี้ยงบุตรอาจจะมีปัจจัยอื่นร่วมอยู่กับการโฆษณา ที่สำคัญได้แก่ สถานภาพทำงาน ซึ่งอาจจะเป็นเหตุทำให้มารดาไม่สามารถให้นมบุตรได้เด็กบางคนเมื่อทานนมผสมซึ่งมีรสหวานเป็นระยะเวลานานมักไม่ยอมทานนมแม่

**อลิสรา ศรีเวชสุนทร (2529)** ศึกษาของการศึกษาเกี่ยวกับการให้อาหารทารกในเขตชนเมืองกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มใช้นมมารดา คือ รายได้ของครอบครัวการทำงานนอกบ้านและการแยกกันอยู่ระหว่างมารดากับทารกหลังคลอดในขณะที่อยู่โรงพยาบาล

## บทที่ 3

### กรอบแนวคิดและวิธีการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดประเด็นการศึกษาไว้ตามหัวข้อต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบของการวิจัย
- 3.2 ตัวแปรของการวิจัย
- 3.3 กรอบแนวคิด
- 3.4 นิยามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
- 3.5 สมมติฐานการวิจัย
- 3.6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.8 เกณฑ์วัดและการให้คะแนน
- 3.9 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.10 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Method) ที่ใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง (Non-Structured Observation) และการสัมภาษณ์แนวลึก (In-Depth Interview) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ในกลุ่มมารดาที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกในจังหวัดสงขลา

### 3.2 ตัวแปรของการวิจัย

#### 1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables = IV) ประกอบด้วย

##### 1.1 ปัจจัยนำ

- ความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดา
- ความพร้อมทางด้านจิตใจของมารดา ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ
- ปัจจัยทางด้านประชากรของมารดา ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา

##### 1.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย

- ทรัพยากร
- บริการและสิ่งอำนวยความสะดวก
- ทักษะในการเลี้ยงดู

##### 1.3 ปัจจัยส่งเสริม

- ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่
- การสนับสนุนของสามีหรือบุคคลในครอบครัว

#### 2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables = DV) ได้แก่ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ซึ่งประเมินได้จาก

- ระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา
- สุขภาพของทารก ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอด พัฒนาการ และการเจ็บป่วยของทารกใน

ระยะ 6 เดือน

### 3.3 กรอบแนวคิด

จากตัวแปรที่ได้กำหนดสามารถมีกรอบแนวคิดไว้ดังต่อไปนี้



### 3.4 คำนิยามที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1. ปัจจัยนำ หมายถึง ความพร้อมของมารดา ประกอบไปด้วยความพร้อมทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจ และปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา

2. มารดา หมายถึง หญิงที่มีบุตรอายุตั้งแต่ 6 เดือน – 1 ปี (คลอด ตุลาคม 2541-มีนาคม 2542) และคลอดบุตรโดยวิธีปกติ ไม่ใช่วิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง มีภาวะการตั้งครรภ์และมีห้วงมปกติ มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลป่าดงเบซาร์ หรือโรงพยาบาล สงขลานครินทร์ และอาจเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาหรือนมผสมได้

3. ความพร้อมด้านร่างกาย หมายถึง การเตรียมตัวและวางแผนเพื่อเลี้ยงดูบุตรด้วยนม มารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และระยะเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดของหญิงที่มีบุตรตั้งแต่แรกคลอด ถึง 6 เดือน และคลอดโดยไม่ใช้วิธีผ่าตัดหน้าท้อง และเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมแม่ ซึ่งเป็นมารดาที่อยู่ใน โครงการของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ในจังหวัดสงขลา

4. ความพร้อมด้านจิตใจของมารดา หมายถึง การเตรียมด้านจิตใจ เพื่อสนับสนุนส่งเสริม ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก มีทัศนคติและความพึงพอใจที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา

4.1 ความรู้ หมายถึง สภาพการเรียนรู้ หรือการที่มารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ เลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ประโยชน์ของน้ำนมมารดาที่มีต่อบุตร

4.2 ทัศนคติ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของมารดาที่มีต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนม มารดา ในเรื่องประโยชน์และผลดีของการใช้นมมารดาเลี้ยงทารก ต่อทารกและต่อมารดา และเป็น ตัวกระตุ้นให้มารดาและพฤติกรรม หรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นๆ ในทิศทางใด ทิศทางหนึ่ง

4.3 ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาที่มีต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนม มารดา ซึ่งพฤติกรรมที่ปรากฏออกมาให้เห็นขึ้นอยู่กับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ

5. ปัจจัยทางด้านประชากรของมารดา หมายถึง อาชีพ และระดับการศึกษา

5.1 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดที่มารดาเรียนสำเร็จตาม ระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการและทบวงมหาวิทยาลัย

5.2 อาชีพ หมายถึง ลักษณะการทำงานหรืออาชีพที่มารดาได้ทำอยู่ในขณะเลี้ยงดูบุตร แบ่งออกเป็นอาชีพในบ้าน คือ อาชีพที่มารดาประกอบอาชีพอยู่กับบ้าน กับอาชีพนอกบ้าน คือ อาชีพที่มารดาต้องเดินทางเพื่อไปประกอบอาชีพนอกบ้าน

5.3 รายได้ หมายถึง รายได้ของสามีและภรรยารวมกันต่อเดือน หรือเป็นรายได้ของ ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในกรณีที่อีกฝ่ายหนึ่งไม่มีรายได้

6. ปัจจัยเอื้ออำนวย หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากร แหล่งบริการ สิ่งอำนวยความสะดวก จากหน่วยงานบริการต่างๆ และจากครอบครัว รวมถึงทักษะในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งมีผลต่อ การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา

6.1 ทรัพยากร หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา เช่น แหล่งบริการสาธารณสุขต่างๆ ของรัฐ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข

6.2 บริการและสิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง แหล่งบริการทางด้านสาธารณสุข ที่มีผลต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา เช่น คลินิก มูลนิธิ

6.3 ทักษะในการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา ซึ่งเกิดการเรียนรู้ การได้รับประสบการณ์จากบุคคลอื่นๆ

7. ปัจจัยส่งเสริม หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อมารดา ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา เช่น ญาติ เพื่อน สามี บุคคลในครอบครัว ผู้บังคับบัญชา ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ กำหมเชย การยอมรับ การลงโทษ หรืออาจเป็นกฎระเบียบในการห้ามใช้หัวนมยาง นโยบายการใช้น้ำนมมารดาเลี้ยงทารกเพียงอย่างเดียวในสถานพยาบาล

7.1 ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การส่งเสริมกระตุ้นให้เลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาของเจ้าหน้าที่พยาบาล ขณะที่มารดายังพักอยู่ในโรงพยาบาล และมีการติดตามดูแลหลังคลอดและเยี่ยมมารดาและทารกที่บ้าน มีการให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา มีการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

7.2 การสนับสนุนของสามีหรือบุคคลในครอบครัว หมายถึง การที่สามีของมารดา หลังคลอดหรือญาติพี่น้องในครอบครัวให้การเอาใจใส่ดูแล ให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ และส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมตนเอง มีความเข้าใจด้านอารมณ์และจิตใจของมารดา จัดหาอาหารที่มีประโยชน์และบำรุงสุขภาพของมารดา

8. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน หมายถึง การบรรลุเป้าหมายของโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ซึ่งสามารถวัดได้จากระยะเวลาของการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดานาน 6 เดือน และสุขภาพของทารกซึ่งมีพัฒนาการตามวัยและไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยอาการติดเชื้อในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอด

9. ส่วนสูง หมายถึง ความยาวของทารกที่เพิ่มขึ้นในแต่ละเดือน ซึ่งถ้าเพิ่มตามเกณฑ์ปกติ ก็ถือว่ามีพัฒนาการตามวัย ไม่เพิ่มตามเกณฑ์ถือว่ามีการพัฒนาการล่าช้า(ภาคผนวก)

10. น้ำหนัก หมายถึง การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักของทารกในแต่ละเดือน ถ้าเพิ่มตามเกณฑ์ควรมีน้ำหนักในเกณฑ์ปกติ  $\geq 3,000$  กรัม ปกติถือว่ามีการโภชนาการที่ดี ถ้ามากหรือน้อยกว่าเกณฑ์ปกติถือว่ามีการทุพโภชนาการ

11. การเจ็บป่วยของทารก หมายถึง ภาวะการเกิดโรคของทารก ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อทางระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย ท้องผูก ระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคภูมิแพ้ หวัด ปอดบวม ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

12. พัฒนาการตามวัย หมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่แสดงออก (ภาคผนวก) และมีการเจริญเติบโตของเด็กทารกที่เหมาะสมกับอายุของทารก

### ตารางที่ 3.1 พัฒนาการตามวัยของทารก

อายุ	ความสามารถตามวัย
1 เดือน	สามารถคืบนมแม่ มองสบตา เอียงหน้าไปมา
2 เดือน	ออกเสียงอ้อแอ้ ยิ้ม
3 เดือน	ชันคอได้ตรง เมื่ออุ้มนั่ง, ส่งเสียงโต้ตอบ
4 เดือน	ชูคอขึ้นในท่าคว่ำ เริ่มไขว่คว้าสิ่งของและส่งเสียงดัง
5 เดือน	พลิกคว่ำหงาย
6 เดือน	คว้าข้อมือและหันหาเสียง, เรียกชื่อและส่งเสียงได้
7 เดือน	นั่งตัวตรงได้ เริ่มคืบ และเปลี่ยนสลับมือถือของได้
8 เดือน	มองตามของที่ตก สังเกตสิ่งของใกล้ตัว
9 เดือน	เข้าใจเสียงคำสั่ง เล่นตบมือ ใช้นิ้วและหัวแม่มือจับของ
10 เดือน	เหนี่ยวตัวเกาะยืน เกาะเดิน ส่งเสียงมีความหมาย
11 เดือน	เริ่มดึงไข่ พูดยคำที่มีความหมายได้ เลียนเสียงพูดและท่าทาง
12 เดือน	เลียนเสียงพูด และท่าทาง

ที่มา : สมุดบันทึกการเจริญเติบโตของเด็ก, เอกสาร โครงการรณรงค์สาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ, 2536 กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

13. โครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก หมายถึง โครงการที่กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2539 โดยมีโรงพยาบาลที่สังกัด กระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัยดำเนินการ และได้กำหนดให้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาหรือเลี้ยงลูกด้วยนมของตนเอง โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ 10 ขั้นสู่ความสำเร็จตามขั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ตามแบบขององค์การยูนิเซฟ

### 3.5 สมมติฐานในการวิจัย

จากกรอบแนวคิดผู้ศึกษานำเอาตัวแปรที่เกี่ยวข้องต่อกันในเชิงเหตุผลมาตั้งเป็นสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยนำที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกแตกต่างกัน คือ

1. ความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดาที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน
2. มารดาที่มีความรู้และการเรียนรู้เกี่ยวกับประโยชน์และผลดีของการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกแตกต่างกัน
3. มารดาที่มีทัศนคติต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน
4. มารดาที่มีความพึงพอใจต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาแตกต่างกัน มีผลระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน
5. มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน
6. มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยเอื้ออำนวยที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน

7. มารดาที่มีทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาแตกต่างกัน มีผลต่อระดับการดำเนินโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน
8. มารดาที่มีสถานที่อยู่อาศัยอยู่ในแหล่งที่มีบริการและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น คลินิก แตกต่างกัน มีผลต่อระดับการดำเนินโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน
9. มารดาที่มีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยส่งเสริมที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน คือ

10. มารดาที่ได้รับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน

11. ความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เช่น สามี บุคคลในครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน

### 3.6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ มารดามีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี (คลอดช่วงเดือนตุลาคม 2541-เดือนมีนาคม 2542) จำนวน 2,428 คน ซึ่งนำบุตรของตนเองมารับบริการตรวจสุขภาพเด็ก ณ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ในจังหวัดสงขลา

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยวิธีการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ในช่วงที่มารดามารับบริการตรวจสุขภาพเด็กในเดือนกันยายน 2542 จำนวน 500 คน โดยแบ่งออกเป็นมารดาที่พาบุตรมาตรวจที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 300 คน เนื่องจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางการรักษาของภาคใต้ และเป็นโรงพยาบาลที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 150 คน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นโรงพยาบาลซึ่งอยู่ในตัวเมืองอำเภอหาดใหญ่ และโรงพยาบาลปาดังเบซาร์ จำนวน 50 คน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขเช่นกัน แต่อยู่นอกเมืองในเขตอำเภอสะเดา ดิคาชยแดนประเทศมาเลเซีย

### 3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ และอายุของมารดากลุ่มตัวอย่าง จำนวนบุตรคนที่มีชีวิต ลำดับที่ของบุตร เพศของบุตร น้ำหนักแรกเกิด อายุของบุตรคนสุดท้ายห่างจากบุตรคนอื่น อายุครรภ์ที่คลอดครบกำหนด ปัญหาสุขภาพของบุตรเมื่อแรกเกิดถึง 1 เดือน การฝากครรภ์ การคลอด ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพและหยุดพักหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษาและการประกอบอาชีพของสามี และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 การให้นมบุตรในระยะ 6 เดือนแรก ได้แก่ ชนิดของนมที่ให้ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน เวลาที่เริ่มให้นมบุตรเมื่อแรกเกิด การให้นมแม่อย่างต่อเนื่องและการหย่านมแม่

ส่วนที่ 3 ความพร้อมด้านร่างกาย ตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์ และระยะเลี้ยงบุตร

ความพร้อมด้านร่างกายขณะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ สภาวะสุขภาพ การพักผ่อนนอนหลับ การทำงานหนัก การสวมเสื้อยกทรงเพื่อพยุงเต้านม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การงดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์ การรับประทานวิตามินและยาบำรุง การบริหารร่างกายหลังคลอด และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 4 ความพร้อมด้านจิตใจ ระยะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ความพร้อมด้านจิตใจขณะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ รู้สึกเต็มใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ความวิตกกังวลในการให้นมมารดา รู้สึกมีความรำคาญหรือไม่สะดวกในการให้นมบุตร การให้นมมารดาสำหรับบุตรทำให้เกิดความรักความผูกพัน

ส่วนที่ 5 ความพร้อมด้านปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยเสริม ระยะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เช่น ประสิทธิภาพในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้รับคำแนะนำสนับสนุน กระตุ้นและกำลังใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองจากสามี บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของมารดา และทารกหลังคลอด และเมื่อทารกอายุ 3 เดือน และ 6 เดือน ตามลำดับ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสมุคบันทึกสุขภาพ การพาบุตรไปฉีดวัคซีน ความสำคัญของพัฒนาการของเด็กตามวัย น้ำหนักและความยาวของตัวทารก

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ของมารดาในการดูแลสุขภาพเด็ก

ส่วนที่ 7 เป็นแบบบันทึกการตรวจสุขภาพเด็กที่โรงพยาบาลป่าดงแปดแบริ่ง โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งรวบรวมมาจากบัตรสีชมพู (บัตร รบ. 1 ต. 06)

### 3.8 เกณฑ์วัดและการให้คะแนน

ในส่วนแบบสอบถามส่วนที่ 3-6 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน ดังนั้นคะแนนจึงขึ้นอยู่กับลักษณะข้อความคือ

ข้อความในแบบสอบถามเป็นไปในทางบวก (Positive)

ถ้าตอบ ใช่, เคย จะได้ 1 คะแนน

ถ้าตอบ ไม่ใช่, ไม่เคย จะได้ 0 คะแนน



**ระดับความพร้อมทางด้านความรู้ความเข้าใจของมารดา**

ระดับ	คะแนน
ต่ำ	10.00-13.32
ปานกลาง	13.33-16.65
สูง	16.66-20.00

**ระดับความพร้อมทางด้านความพึงพอใจของมารดา**

ระดับ	คะแนน
ต่ำ	5.00-6.66
ปานกลาง	6.67-8.32
สูง	8.33-10.00

**ระดับความพร้อมทางด้านทัศนคติของมารดา**

ระดับ	คะแนน
ต่ำ	7.00-9.32
ปานกลาง	9.33-11.65
สูง	11.66-14.00

**ระดับความพร้อมทางด้านทรัพยากรในการเฝ้าระวังต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา**

ระดับ	คะแนน
ต่ำ	2.00-2.66
ปานกลาง	2.67-3.33
สูง	3.34-4.00

**ระดับความพร้อมทางด้านบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกในการเฝ้าระวังต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา**

ระดับ	คะแนน
มี	2
ไม่มี	1

**ระดับความพร้อมทางด้านทักษะในการเลี้ยงดูบุตรที่เอื้ออำนวยต่อการเลี้ยงดูบุตร**

ระดับ	คะแนน
มี	2
ไม่มี	1

**ระดับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ที่ส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา**

ระดับ	คะแนน
ต่ำ	5.00-6.66
ปานกลาง	6.67-8.32
สูง	8.33-10.00

**ระดับการสนับสนุนของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในครอบครัวที่ส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา**

ระดับ	คะแนน
ต่ำ	6.00-7.99
ปานกลาง	8.00-9.99
สูง	10.00-12.00

**ระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก**

ระดับ	คะแนน
ต่ำ	5.00-6.66
ปานกลาง	6.67-8.32
สูง	8.33-10.00

### 3.9 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้สัมภาษณ์ได้สร้างขึ้นเอง ผู้สัมภาษณ์ ได้นำแบบสอบถามไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาและตรวจสอบรายละเอียดความครอบคลุมทั้งในด้านเนื้อหา จำนวนข้อ

2. การหาความเชื่อมั่น ในแบบสัมภาษณ์ (Reliability) ผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ (Pre-test) กับประชาชนซึ่งมีลักษณะเดียวกันกับประชากรที่ศึกษา จากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 20 คน ในเดือนสิงหาคม 2542 ผลการทดสอบแบบสอบถาม ได้พบข้อบกพร่องหลายประการ จึงนำมาแก้ไขปรับปรุงจนกระทั่งมีความสมบูรณ์ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลจริงต่อไป

### 3.10 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยได้รวบรวมข้อมูลดิบ (Raw Data) มาจากแบบสอบถามและบันทึกจากโรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. การประสานงาน โดยผู้ศึกษาทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เข้าพบนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดสงขลา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล
2. ขอความร่วมมือจากสาธารณสุขอำเภอป่าดงเบขาร์ สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ เพื่อทำการทดสอบเครื่องมือและเพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
3. เข้าพบ และชี้แจงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ และขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูล พร้อมกับนัดวัน เวลาที่จะไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง
4. ชี้แจงวัตถุประสงค์เทคนิคการสัมภาษณ์และการบันทึกข้อมูล แก่ผู้ช่วยสัมภาษณ์ 5 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลให้ได้ข้อมูลตรงกันกับผู้ศึกษา
5. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 1 ปี (ตลอดช่วงเดือนตุลาคม 2541 – เดือนมีนาคม 2542) ได้กลุ่มตัวอย่าง 386 คน ระยะเวลาตั้งแต่พฤศจิกายน 2542 – มกราคม 2543
6. เก็บรวบรวมข้อมูลดิบ (Raw Data) มาจากแบบสอบถามและแบบบันทึกจากโรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งทางโรงพยาบาลได้เก็บรวบรวมไว้หลังจากการดำเนินงานของโครงการมาแล้ว อย่างน้อย 1 ปี 3 และ 5 ปี แล้วทำการคัดเลือก และจัดกลุ่มข้อมูลใหม่ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับขอบข่ายและเนื้อหาของผู้วิจัย

### 3.11 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

#### การประมวลผล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบถามความถูกต้อง แล้วจึงประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / for Windows (Statistical Package for the Social Sciences for windows) ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์

การบรรณาธิการข้อมูล นำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทำคู่มือลงรหัส พร้อมทั้งเปลี่ยนรหัสตัวเลข (Code) แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปตามลักษณะของตัวแปร

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้วิธีการทางสถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพรรณนา ( Descriptive Analysis) เพื่อเป็นการอธิบายลักษณะพื้นฐานโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) มัชฌิมเลขคณิต (Arithmetic Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ความถี่ (Frequency) เพื่อสรุปลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. สถิติวิเคราะห์ (Statistic Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้แก่ t-test, One Way Analysis of Variance หรือ F-test

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ – ลูก กรณีศึกษามารดาที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ในจังหวัดสงขลา โดยการสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรอายุ ตั้งแต่ 1 เดือน- 1 ปี จำนวน 386 คน นำเสนอผลการศึกษาในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 6 ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 ข้อมูลความพร้อมต่าง ๆ
- 4.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

#### 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1 และมีลักษณะเป็นครอบครัวขยายจำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 21 – 40 ปี จำนวน 307 คน คิดเป็นร้อยละ 79.5 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15 – 20 จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาจบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 และจบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8

อาชีพก่อนคลอดของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมา ได้แก่ อาชีพรับจ้าง จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 และมีอาชีพค้าขาย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 และหลักจากคลอดบุตร พบว่า อาชีพหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ ได้แก่ แม่บ้าน จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 54.6 รองลงมา ได้แก่ อาชีพรับจ้าง จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0 และอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1

ระดับการศึกษาของสามี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4

อาชีพของสามี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 และประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 6,000 บาท จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 รองลงมามีรายได้ 3,000-6,000 บาท จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 และน้อยกว่า 3,000 บาท จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5

การฝากครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างฝากครรภ์จำนวน 383 คน คิดเป็นร้อยละ 99.2 และไม่ได้ฝากครรภ์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8

สถานที่ฝากครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมาฝากที่คลินิก จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 และฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 ไม่ฝากครรภ์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ .08

สถานที่คลอดบุตร พบว่า ส่วนใหญ่คลอดที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 63.5 รองลงมาคลอดที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 และคลอดที่โรงพยาบาลป่าดงเบซาร์ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 จะเห็นว่า จำนวนของมารดาที่มาคลอดแต่ละโรงพยาบาลสูงขึ้น เนื่องจากสถานีอนามัย และคลินิกในจังหวัดสงขลา ไม่มีการรับคลอดบุตร

จำนวนบุตรทั้งหมด พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีบุตรเป็นคนแรก จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมามีบุตรจำนวน 2 คน จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 และมีบุตรจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9

อายุที่แตกต่างกันของบุตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบุตรที่อายุแตกต่างกัน น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมามีบุตรที่อายุแตกต่างกัน 4-6 ปี จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.9 และมีบุตรที่อายุแตกต่างกัน 1-3 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0

เพศของบุตรที่มีอายุ 1 เดือน -1 ปี พบว่า เป็นชาย จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 และเป็นหญิงจำนวน 181 คนคิดเป็นร้อยละ 46.9

ตารางที่ 4.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	259	67.1
ขยาย	127	32.9
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
2. อายุ		
15 – 20 ปี	71	18.4
21 – 40 ปี	307	79.5
41 – 60 ปี	8	2.1
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	13	3.4
ประถมศึกษา	161	41.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	82	21.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	65	16.8
ปวช.	22	5.7
ปวส.	22	5.7
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	21	5.4
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
4. อาชีพก่อนคลอด		
รับจ้าง	113	29.3
ค้าขาย	34	8.8
เกษตรกรรม	45	11.7
ลูกจ้าง	17	4.4
รัฐวิสาหกิจ	3	0.8
รับราชการ	16	4.1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แม่บ้าน	138	35.8
อื่นๆ	20	5.2
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
<b>5. อาชีพหลังคลอด</b>		
รับจ้าง	81	21.0
ค้าขาย	28	7.3
เกษตรกรรม	39	10.1
ลูกจ้าง	14	3.6
รัฐวิสาหกิจ	10	2.6
รับราชการ	3	0.8
แม่บ้าน	211	54.6
อื่นๆ	20	5.2
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
<b>6. ระดับการศึกษาของสามี</b>		
ไม่ได้เรียน	8	2.1
ประถมศึกษา	138	35.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	93	24.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	75	19.4
ปวช.	18	4.7
ปวส.	33	8.5
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	21	5.4
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. อาชีพของสามี		
รับจ้าง	202	52.3
ค้าขาย	40	10.4
เกษตรกรรม	63	16.3
ลูกจ้าง	21	5.4
รับราชการ	11	2.8
อื่นๆ (เช่นรับเหมา, ธุรกิจส่วนตัว)	22	5.7
อื่นๆ	27	7.0
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
น้อยกว่า 3,000 บาท	29	7.5
3,000 – 6,000 บาท	175	45.3
มากกว่า 6,000 บาท	182	47.2
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
9. การฝากครรภ์		
ไม่ฝาก	3	0.8
ฝาก	383	99.2
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
10. สถานที่ฝากครรภ์		
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	63	16.3
โรงพยาบาลหาดใหญ่	175	45.3
โรงพยาบาลปาดังเบซาร์	45	11.7
สถานีนอนามัย	5	1.3
คลินิก	64	16.6

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10. สถานที่ฝากครรภ์(ต่อ)		
รพ. เอกชน	31	8.0
ไม่ฝาก	3	0.8
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
11. สถานที่คลอดบุตร		
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	78	20.2
โรงพยาบาลหาดใหญ่	245	63.5
โรงพยาบาลป่าดงเบซาร์	46	11.9
โรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ	17	4.4
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
12. จำนวนบุตรทั้งหมด		
1 คน	164	42.5
2 คน	152	39.4
3 คน	46	11.9
4 คน	21	5.4
5 คน	1	0.3
6 คน	1	0.3
7 คน	1	0.3
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
13. อายุที่แตกต่างกัน		
น้อยกว่า 1 ปี	167	43.3
1-3 ปี	81	21.0
4-6 ปี	96	24.9
7-9 ปี	29	7.5
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	13	3.4
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
14. เพศของบุตรคนสุดท้าย		
ชาย	205	53.1
หญิง	181	46.9
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

#### 4.2 ข้อมูลความพร้อมด้านต่างๆ

##### 4.2.1 ข้อมูลความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดา

ในเรื่องความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดา พบว่า มารดาส่วนใหญ่จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8 มีความพร้อมทางด้านร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีความพร้อมทางด้านร่างกายเกณฑ์สูงจำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 และมีความพร้อมทางด้านร่างกายเกณฑ์ต่ำจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลระดับความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ระดับความพร้อมทางด้านร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	4	1.0
ปานกลาง	231	59.8
สูง	151	39.1
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100</b>

Mean = 16.0440 S.D. = 1.1602

และเมื่อพิจารณาความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดาเป็นรายข้อ พบว่าในระยะเลี้ยงคู  
บุตร มารดาไม่เคยเจ็บป่วยจนต้องนอนพักในโรงพยาบาลหรือต้องไปพบแพทย์ จำนวน 368 คน  
คิดเป็นร้อยละ 95.3 มารดาที่เคยเจ็บป่วย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

การพักผ่อนนอนหลับ มารดาส่วนใหญ่มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ (6 – 10 ชั่วโมง) จำนวน 297 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9 พักผ่อนนอนหลับวันละ 1 – 5 ชั่วโมง จำนวน 74 คน คิด  
เป็นร้อยละ 19.2 และพักผ่อนนอนหลับมากกว่า 10 ชั่วโมง/วัน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9

การทำงานหนัก มารดาส่วนใหญ่ไม่ทำงานหนักจนร่างกายเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย จำนวน  
365คน คิดเป็นร้อยละ 94.6 ทำงานหนักทั้งวันจนไม่ได้พักผ่อน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4

การสวมเสื้อยกทรง มารดาส่วนใหญ่มีการสวมเสื้อยกทรงขนาดพอดีกับขนาดเต้านม  
จำนวน 353 คน คิดเป็นร้อยละ 91.5 และไม่มีการสวมเสื้อยกทรงขนาดพอดีกับเต้านม จำนวน 33  
คน คิดเป็นร้อยละ 8.5

กลุ่มมารดาส่วนใหญ่ได้รับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล มันสำปะหลัง ผัก  
ทุกชนิด จำนวน 376 คน คิดเป็นร้อยละ 97.4 และไม่รับประทานครบทุกชนิด จำนวน 10 คน คิด  
เป็นร้อยละ 2.6

การรับประทานอาหารประเภทเนื้อ นม ไข่ ปลา ทุกชนิด จำนวน 226 คิดเป็นร้อยละ 58.5  
และไม่รับประทานทุกชนิด จำนวน 16 คน คิดเป็น 41.5 โดยเหตุผลของการไม่รับประทานอาหาร  
ประเภททุกชนิด คือ เชื่อว่าเป็นของแสลง

ส่วนการรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ทุกชนิด จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ  
75.4 โดยจำนวน 95 คิดเป็นร้อยละ 24.6 ไม่รับประทานผัก ผลไม้ทุกชนิด ให้เหตุผลว่าเป็นของ  
แสลงเช่นกัน

นอกจากนี้มารดาส่วนใหญ่จำนวน 371 คน คิดเป็นร้อยละ 96.1 งดอาหารประเภทของ  
คอง กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนอีกจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 ไม่งดดื่ม

การรับประทานยาบางชนิด เช่น วิตามิน และยาบำรุงอื่นๆ มารดาส่วนใหญ่ จำนวน 310  
คน คิดเป็นร้อยละ 80.3 ไม่รับประทาน มารดาจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7

การออกกำลังกาย มารดาส่วนใหญ่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ/นานๆ ครั้ง จำนวน 346 คน  
คิดเป็นร้อยละ 89.6 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เป็นรายชื่อ

ความพร้อมด้านร่างกายของมารดา	จำนวนคน	ร้อยละ
<b>เคยเจ็บป่วยต้องนอนพักในโรงพยาบาลหรือต้องไปพบแพทย์</b>		
ไม่เคย	368	95.3
เคย	18	4.7
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
<b>การนอนหลับพักผ่อน</b>		
1-5 ชั่วโมง	74	19.2
6-10 ชั่วโมง	297	76.9
มากกว่า 10 ชั่วโมง	15	3.9
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
<b>การสวมเสื้อยกทรงขนาดพอดีกับเต้านม</b>		
ไม่สวม	33	8.5
สวม	353	91.5
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
<b>การรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง</b>		
มันสำปะหลัง เผือก ทุกชนิด		
ไม่รับประทาน	10	2.6
รับประทาน	376	97.4
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
<b>การงดอาหารประเภทของดอง กาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ไม่งด	15	89.6
งด	371	10.4
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความพร้อมด้านร่างกายของมารดา	จำนวนคน	ร้อยละ
การรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้		
ไม่รับประทาน	95	24.6
รับประทาน	291	291
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
การรับประทานยาบางชนิด เช่น วิตามินหรือยาบำรุง		
ไม่ทาน	76	19.7
ทาน	310	80.3
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
การออกกำลังกายหลังคลอด		
ไม่สม่ำเสมอ/นาน/ครั้ง	346	89.6
สม่ำเสมอ	40	10.4
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

#### 4.2.2 ข้อมูลความพร้อมทางด้านความพึงพอใจ ของมารดา

จากผลวิจัยการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมทางด้านความพึงพอใจที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูก จำนวน 349 คน คิดเป็นร้อยละ 90.4 มีความพร้อมด้านความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 มีความพร้อมทางด้านความพึงพอใจ เกณฑ์ต่ำ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลระดับความพร้อมทางด้านความพึงพอใจของมารดาที่มีผลต่อ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ระดับความพร้อมทางด้านร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	8	2.1
ปานกลาง	349	90.4
สูง	29	7.5
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100</b>

Mean = 7.8679 S.D. = .6079

เมื่อพิจารณาความพร้อมทางด้าน ความพึงพอใจของมารดาเป็นรายข้อ พบว่ามารดารู้สึกเต็มใจที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมตนเองเกือบทั้งหมด คิดเป็นจำนวน 375 คน คิดเป็นร้อยละ 97.2 มารดาไม่เต็มใจ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8

ความวิตกกังวล มารดาส่วนใหญ่ จำนวน 347 คน คิดเป็นร้อยละ 89.9 ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 มีความวิตกกังวล

ความรำคาญหรือความไม่สะดวก มารดาส่วนใหญ่ จำนวน 366 คน คิดเป็นร้อยละ 94.9 ไม่มีความรำคาญหรือไม่สะดวกในการให้นมบุตร มารดาจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 รำคาญ

ความสมหวังในเพศบุตร กลุ่มมารดาส่วนใหญ่มีความสมหวังในเพศบุตรครั้งนี้ จำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 84.2 และกลุ่มมารดาที่ไม่สมหวังในเพศบุตร จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8

การพักผ่อน มารดามีการพักผ่อนคลายเครียดทางด้านจิตใจ เช่น ชมรายการโทรทัศน์ หรือ ฟังวิทยุทุกวัน จำนวน 310 คิดเป็นร้อยละ 80.3 พักผ่อนตามห้างสรรพสินค้า 1-2 ครั้งต่อเดือน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ทำงานอดิเรก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 และมีมารดาจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 ไม่มีการพักผ่อนคลายเครียดทางด้านจิตใจเลย (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ความพร้อมด้านความพึงพอใจของมารดาต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เป็นรายข้อ

ความพร้อมด้านจิตใจ	จำนวนคน	ร้อยละ
ความรู้สึกเต็มใจที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง		
ไม่เต็มใจ	11	2.8
เต็มใจ	375	97.2
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง		
ไม่มี	374	89.9
มี	39	10.1
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
รู้สึกมีความรำคาญหรือไม่สะดวกในการให้นมแก่บุตร		
ไม่มี	366	94.9
มี	20	5.2
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
มีความสนใจในเพศของบุตรคนนี้		
ไม่สนใจ	61	15.8
สนใจ	325	84.2
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
ได้พักผ่อนคลายเครียดทางด้านจิตใจ		
ไม่มี	38	9.8
ฟังวิทยุ ชมรายการ โทรทัศน์ทุกวัน	310	80.3
พักผ่อนตามห้าง 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	26	6.7
ทำงานอดิเรก	12	3.1
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

#### 4.2.3 ข้อมูลความพร้อมทางด้านทัศนคติของมารดา

ในเรื่องความพร้อมทางด้านทัศนคติของมารดา พบว่า มารดาจำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 75.4 มีความพร้อมทางด้านทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มารดาจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 มีความพร้อมทางด้านทัศนคติอยู่ในระดับเกณฑ์สูง มารดาจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 มีความพร้อมทางด้านทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 แสดงข้อมูลระดับความพร้อมทางด้านทัศนคติของมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ระดับความพร้อมทางด้านทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	19	4.9
ปานกลาง	291	75.4
สูง	76	19.7
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100</b>

Mean = 10.8912 S.D. = 2.1477

เมื่อพิจารณาความพร้อมด้านทัศนคติต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาเป็นรายข้อ พบว่า มารดามีความรู้สึกว่าการให้บุตรดูดนมตนเอง ทำให้เกิดความรัก ความผูกพันมากขึ้น จำนวน 381 คน คิดเป็นร้อยละ 98.7 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 คิดว่าไม่รู้สึก

มารดาส่วนใหญ่ จำนวน 366 คน ร้อยละ 94.8 คิดว่าการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมผสมไม่ก่อให้เกิดความรักความผูกพันเช่นเดียวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา มารดาจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 รู้สึกว่านมผสมทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันเช่นเดียวกับการให้ลูกดูดนมมารดา

คุณค่านมผสมกับนมมารดา มารดาส่วนใหญ่คิดว่างมผสมมีคุณค่าน้อยกว่านมมารดา จำนวน 377 คน คิดเป็นร้อยละ 97.7 และมารดาจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 คิดว่างมผสมมีคุณค่าเท่ากัน

ประโยชน์ของน้ำนมมารดาต่อการพัฒนาการของสมอง มารดาส่วนใหญ่จำนวน 363 คน คิดเป็นร้อยละ 94.0 มารดา จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 คิดว่าไม่มีผล

น้ำนมมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุตร มารดาจำนวน 343 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9 คิดว่าการใช้น้ำนมมารดา เลี้ยงดูบุตรเพียงอย่างเดียวมีผลต่อพฤติกรรมของบุตร มารดาจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 ไม่มีผล

การทำให้รูปทรงด้านมเสี่ยพบว่ากลุ่มมารดาส่วนใหญ่ จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 74.9 มีความเห็นว่า การให้บุตรดูแลตนเองไม่ได้ทำให้รูปทรงด้านมเสี่ย แต่กลับทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วแต่มารดาจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 25.1 คิดว่าทำให้รูปทรงด้านมเสี่ยและไม่ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ความพร้อมด้านทัศนคติของมารดาต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เป็นรายชื่อ

ทัศนคติ	จำนวนคน	ร้อยละ
การให้บุตรดูแลตนเอง ทำให้เกิดความรัก ความผูกพันมากขึ้น		
ไม่ใช่	5	13
ใช่	381	98.7
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมผสม ทำให้เกิดความรัก ความผูกพัน เช่นเดียวกับ การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา		
ไม่ใช่	366	94.8
ใช่	20	5.2
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
คิดว่านมผสมมีคุณค่าดื่กว่านมมารดา		
ไม่ใช่	377	97.7
ใช่	9	2.3
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
น่านมมารดามีประโยชน์ต่อการพัฒนาการทางสมองของบุตร		
ไม่ใช่	23	6.0
ใช่	363	94.0
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ทัศนคติ	จำนวนคน	ร้อยละ
การใช้น้ำนมมารดาเลี้ยงบุตรเพียงอย่างเดียวมีผลต่อพฤติกรรมของบุตร		
ไม่ใช่	43	11.1
ใช่	343	88.9
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
รู้สึกว่าการให้บุตรดูคนตนเอง จะทำให้เสียรูปทรงเต้านม		
ไม่ใช่	289	74.9
ใช่	97	25.1
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาทำให้หมดลูกเข้าอยู่เร็ว		
ไม่ใช่	97	25.1
ใช่	289	74.9
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

#### 4.2.4 ข้อมูลความพร้อมทางด้านความรู้ความเข้าใจของมารดา

ในเรื่องความพร้อมทางด้านความรู้ความเข้าใจของมารดา พบว่า มารดาจำนวน 344 คน คิดเป็นร้อยละ 89.1 ความพร้อมทางด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในเกณฑ์ต่ำ มารดาจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 มีความพร้อมทางด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 แสดงข้อมูลระดับความพร้อมทางด้านความรู้ความเข้าใจของมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่-ลูก

ระดับความพร้อมทางด้านความรู้ความเข้าใจ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	344	89.1
ปานกลาง	42	10.9
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100</b>

Mean = 11.3290 S.D. = 1.5249

เมื่อพิจารณาความพร้อมทางด้านความพึงพอใจมารดาเป็นรายข้อ พบว่า มารดาจำนวน 329 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 รู้ว่าการให้บุตรคนมมารดาควรให้ก่อนอาหารอื่นๆ มารดาจำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 ไม่รู้

หัวข้อการผสมนมมารดากับน้ำอุ่น มารดาจำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 ตอบถูกว่า ไม่ผสมนมมารดากับน้ำอุ่นแต่ มารดาจำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 ตอบผิด

หัวข้อนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุด มารดาจำนวน 384 คน คิดเป็นร้อยละ 99.5 ตอบถูก มารดาจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ตอบผิด

หัวข้อปริมาณของน้ำนมให้พลังงาน 600 กิโลแคลอรี มารดาจำนวน 368 คน คิดเป็นร้อยละ 95.3 ตอบถูก มารดาจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 ตอบผิด

หัวข้อไม่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ เช่น ขวดนม ซ้อนดวงนม การให้นมบุตร มารดาจำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 77.2 ตอบถูก มารดาจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 ตอบผิด

หัวข้อนมที่จะให้ต้องเป็นนมตนเอง มารดาจำนวน 353 คน คิดเป็นร้อยละ 91.5 ตอบถูก ส่วนมารดาจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 ตอบผิด

หัวข้อการให้นมบุตรให้ได้ตลอดเวลาไม่เฉพาะช่วงเช้า-เย็น มารดาจำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 77.2 ตอบถูก มารดาจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 ตอบผิด

หัวข้อเมื่อลูกซึม ท้องเสีย ไม่ค่อยคุนม ต้องรีบพาไปพบแพทย์ มารดาจำนวน 368 คน คิดเป็นร้อยละ 95.3 ตอบถูก มารดาจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 ตอบผิด

หัวข้อการให้นมทุกครั้งต้องทำความสะอาดหัวนมตนเองก่อนทุกครั้ง มารดาจำนวน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 86.8 ตอบถูก มารดาจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 ตอบผิด

หัวข้อไม่ควรให้ลูกดูดหัวนมยาง เพราะจะทำให้ลูกสับสน มารดาจำนวน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 86.8 ตอบถูก มารดาจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 ตอบผิด (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 แสดงข้อมูลด้านความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการตามโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เป็นรายข้อ

ความรู้ความเข้าใจ	จำนวนคน	ร้อยละ
การให้นมบุตรควรให้ก่อนอาหาร		
ถูก	329	85.2
ผิด	57	14.8
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
ควรผสมนมมารดากับน้ำอุ่นก่อนให้ทารกดื่ม		
ถูก	280	72.5
ผิด	106	27.5
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
นมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุด		
ถูก	384	99.5
ผิด	2	0.5
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
ปริมาณของน้ำนมให้พลังงานเฉลี่ย 600 กิโลแคลลอรี่		
ถูก	368	95.3
ผิด	18	4.7
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
อุปกรณ์ในการให้นมมารดา คือ ขวดนม ซ้อนตวงนม		
ถูก	298	77.2
ผิด	88	22.8
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
นมที่จะให้บุตรต้องเป็นนมของตนเองเท่านั้น		
ถูก	353	91.5
ผิด	33	8.5
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ความรู้ความเข้าใจ	จำนวนคน	ร้อยละ
<b>การให้นมบุตรควรให้ในช่วงเช้าและเย็น</b>		
ถูก	298	77.2
ผิด	88	22.8
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
<b>เมื่อลูกท้องเสียไม่ค่อยคุณนม ต้องพาไปพบแพทย์</b>		
ถูก	368	95.3
ผิด	18	4.7
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
<b>ต้องทำความสะอาดหัวนมก่อนทุกครั้ง ก่อนให้นมบุตร</b>		
ถูก	335	86.8
ผิด	51	13.2
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
<b>ไม่ควรให้ลูกดูดหัวนมยาง เพราะจะทำให้ลูกสับสน</b>		
ถูก	334	86.5
ผิด	52	13.5
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

4.2.5 ข้อมูลความพร้อมทางด้านปัจจัยเอื้ออำนาจของมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

4.2.5.1 ความพร้อมทางด้านทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 78.8 มีระดับความพร้อมทางด้านทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในเกณฑ์ต่ำ จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 มีระดับความพร้อมทางด้านทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในเกณฑ์ปานกลาง และจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 มีระดับความพร้อมทางด้านทรัพยากรในเกณฑ์สูง (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 แสดงข้อมูลระดับความพร้อมทางด้านทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตร  
ด้วยนมมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ  
โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ – ลูก

ระดับความพร้อมทางด้านทรัพยากร	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	304	78.8
ปานกลาง	80	20.7
สูง	2	0.5
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100</b>

Mean = 2.7176 S.D. = .4255

เมื่อพิจารณาความพร้อมทางด้านทรัพยากร เป็นรายข้อพบว่า การไปใช้บริการสาธารณสุข  
ที่สถานีนอนามัยใกล้บ้าน มารดาจำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 78.8 ไม่เคยไปใช้บริการ และมารดา  
จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 เคยไปใช้ บริการ

การได้รับการช่วยเหลือดูแลและสนับสนุนจากมูลนิธิ พบว่ามารดาจำนวน 384 คน คิดเป็น  
ร้อยละ 99.5 ไม่เคยได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากมูลนิธิ ส่วนมารดา จำนวน 2 คน คิดเป็น  
ร้อยละ 0.5 เคยได้รับ (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 แสดงข้อมูลความพร้อมทางด้านทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนม  
มารดาที่มีผลต่อโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เป็นรายข้อ

การไปใช้บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน	จำนวนคน	ร้อยละ
ไม่เคย	304	78.8
เคย	82	21.2
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
การได้รับการช่วยเหลือดูแลและสนับสนุนจากมูลนิธิ		
ไม่เคย	384	99.5
เคย	2	0.5
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

#### 4.2.5.2 ความพร้อมทางด้านบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 67.9 ไม่เคยไปพบแพทย์ที่คลินิกภายหลังคลอด มารดาจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1 เคยไปพบแพทย์ที่คลินิกภายหลังคลอด (ตารางที่ 4.12) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เคยไปพบแพทย์ที่คลินิกภายหลังคลอด อาจจะเนื่องจากขณะตั้งครรภ์ได้ไปฝากครรภ์กับแพทย์ที่คลินิก ดังนั้นเมื่อภายหลังคลอดแพทย์ส่วนใหญ่ก็จะนัดตรวจภายหลังคลอดที่คลินิกเช่นกัน

ตารางที่ 4.12 แสดงข้อมูลความพร้อมทางด้านบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

การไปพบแพทย์ที่คลินิกภายหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	262	71.5
เคย	124	58.5
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100</b>

Mean = 1.32 S.D. = .47

#### 4.2.5.3 ความพร้อมทางด้านทักษะในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 เคยมีทักษะในด้านการเลี้ยงดูบุตร มากกว่าหรือเท่ากับ 1 คน ส่วนจำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 ไม่เคยมีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 แสดงข้อมูลความพร้อมทางด้านทักษะในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา

ทักษะในการเลี้ยงดูบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	187	48.4
มี $\geq$ 1 คน	199	51.6
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100</b>

Mean = 1.52 S.D. = .50

#### 4.2.6 ข้อมูลความต้องการทางด้านปัจจัยส่งเสริมของมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

##### 4.2.6.1 ระดับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ในเรื่องของระดับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาพบว่า ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลางจำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 53.4 ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ในเกณฑ์สูง จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 และความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ในเกณฑ์ต่ำ จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 (ตารางที่ 4.14) ซึ่งการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเอาใจใส่ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอาจจะเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชน, มีการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข การมี ผสส. อสม. ในชุมชน และโรงพยาบาลอยู่ใกล้กับชุมชน จึงเป็นการสะดวกในการตรวจเยี่ยมและให้คำแนะนำ (ตารางที่ 4.14) ตารางที่ 4.14 แสดงข้อมูลระดับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ระดับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	76	19.7
ปานกลาง	206	53.4
สูง	104	26.9
รวม	386	100

Mean = 7.5699 S.D. = 1.4294

เมื่อพิจารณาความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ส่งเสริมต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเป็นรายข้อ พบว่า มารดา เคยได้รับคำแนะนำขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 71.5 และมารดาจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 ไม่เคยได้รับคำแนะนำขณะตั้งครรภ์

การได้รับความรู้ก่อนคลอด กลุ่มมารดาจำนวน 313 คน คิดเป็นร้อยละ 81.1 เคยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนคลอด ส่วนมารดาจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9 ไม่เคยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การได้รับความรู้ภายหลังคลอด พบว่า มารดาจำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 88.3 เคยได้รับ ส่วนกลุ่มมารดาจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7 ไม่เคยได้รับ

การเยี่ยมบ้าน กลุ่มมารดาจำนวน 272 คิดเป็นร้อยละ 70.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยไปเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาภายหลังคลอด และมารดาจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยไปเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำ (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 แสดงข้อมูลความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ที่มีผลต่อระดับความสำเร็จตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เป็นรายชื่อ

ระดับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่	จำนวนคน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยให้คำแนะนำ ขณะตั้งครรภ์ ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา		
ไม่เคย	276	71.5
เคย	110	28.0
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
การได้รับความรู้ก่อนคลอด		
ไม่เคย	73	18.9
เคย	313	81.1
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
การได้รับความรู้หลังคลอด		
ไม่เคย	45	11.7
เคย	341	88.3
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยไปเยี่ยมบ้านภายหลังคลอด		
ไม่เคย	272	70.5
เคย	114	29.5
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาภายหลังคลอด		
ไม่เคย	272	70.5
เคย	114	29.5
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

4.2.6.2 ระดับความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เช่น สามี บุคคลในครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

จากการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในเกณฑ์สูง จำนวน 374 คน คิดเป็นร้อยละ 96.9 ความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ส่งเสริมต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 และความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ส่งเสริมต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 (ตารางที่ 4.16)

**ตารางที่ 4.16** แสดงข้อมูลระดับความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เช่น สามี บุคคลในครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ระดับความคิดเห็นของบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	5	1.3
ปานกลาง	7	1.8
สูง	374	96.9
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100</b>

Mean = 11.5933 S.D. = .8636

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ส่งเสริมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา เป็นรายข้อพบว่า สามีหรือบุคคลในบ้านให้กำลังใจหรือสนับสนุนให้เลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง จำนวน 376 คน คิดเป็นร้อยละ 97.4 ส่วนอีกจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 ไม่ให้กำลังใจหรือสนับสนุน

การช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานในบ้าน มารดาที่มีสามีหรือบุคคลในบ้านช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานในบ้านและกระตุ้นให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตลอดเวลาตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร จำนวน 372 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.4 และไม่ช่วยเหลือหรือแบ่งเบาภาระงานและไม่ช่วยกระตุ้นให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6

การเตือนให้พักผ่อน มารดาที่มีสามีหรือบุคคลในบ้านคอยเตือนให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ จำนวน 371 คน คิดเป็นร้อยละ 96.1 และอีกจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 ไม่คอยเตือนให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

การกระตุ้นของเพื่อนบ้าน พบว่ามีเพื่อนบ้านไม่เคยกระตุ้นให้เลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา จำนวน 302 คน คิดเป็นร้อยละ 78.2 มีเพียงจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 เพื่อนบ้านคอยกระตุ้นให้เลี้ยงนมบุตรด้วยนมมารดา (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 แสดงข้อมูลความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เช่น สามี บุคคลในครอบครัวที่ส่งเสริมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เป็นรายชื่อ

ระดับความคิดเห็น	จำนวนคน	ร้อยละ
<b>สามีหรือบุคคลในบ้านให้กำลังใจหรือสนับสนุนให้เลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง</b>		
ไม่ใช่	10	2.6
ใช่	376	97.4
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
<b>สามีหรือบุคคลในบ้านซื้ออาหารมีประโยชน์มาบำรุงตลอดเวลาตั้งครรภ์หรือหลังคลอด</b>		
ไม่ใช่	16	4.1
ใช่	370	95.9
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
<b>สามีหรือบุคคลในบ้านช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานในบ้าน</b>		
ไม่ใช่	14	3.6
ใช่	372	96.4
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ระดับความคิดเห็น	จำนวนคน	ร้อยละ
<b>สามีหรือบุคคลในบ้านกระตุ้นให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตลอดเวลาตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร</b>		
ไม่ใช่	14	3.6
ใช่	372	96.4
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
<b>สามีหรือบุคคลในบ้านคอยเตือนให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ</b>		
ไม่ใช่	15	3.9
ใช่	371	96.1
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
<b>เพื่อนบ้านคอยกระตุ้นให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา</b>		
ไม่เคย	302	78.2
เคย	84	21.8
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

#### 4.2.7 ระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

จากผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมพบว่า โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ในจังหวัดสงขลามีระดับความสำเร็จในระดับปานกลาง โดยกลุ่มมารดา จำนวน 297 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9 มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการนี้ระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 แสดงข้อมูลระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ระดับความสำเร็จของโครงการฯ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	55	14.2
ปานกลาง	297	76.9
สูง	34	8.8
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

Mean = 7.4067 S.D. = .8454

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า น้ำหนักแรกคลอดของทารกจำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ (น้ำหนักอยู่ระหว่าง 3,001 – 5,000 กรัม) ซึ่งถือเป็นเกณฑ์ปกติของทารกแรกคลอด ทารกจำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์(น้ำหนักน้อยกว่า 3,000 กรัม)

พัฒนาการตามวัย โดยทารกจำนวน 383 คน คิดเป็นร้อยละ 99.2 มีพัฒนาการตามวัย ทารก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 มีพัฒนาการล่าช้า

ปัญหาสุขภาพ ทารก จำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 87.0 ไม่มีปัญหาสุขภาพ ส่วนทารกจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 มีปัญหาสุขภาพ

เวลาในการเริ่มให้นมบุตร พบว่ามารดาจำนวน 376 คน คิดเป็นร้อยละ 97.4 ให้นมบุตรภายหลังคลอดทันทีหรือภายในวันแรกหรือสัปดาห์แรก มารดาจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 เริ่มให้นมบุตรหลังสัปดาห์แรกหลังคลอด

การหย่านมมารดาภายในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอด มารดาส่วนใหญ่จำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 84.2 ภายหลังคลอด 6 เดือน โดยเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมมารดาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ ขณะนี้ยังไม่หย่านมบุตร ในขณะที่มารดาจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 หย่านมบุตรแล้ว

ตารางที่ 4.19 แสดงข้อมูลระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เป็นรายข้อ

สุขภาพทารก	จำนวนคน	ร้อยละ
1. น้ำหนักแรกคลอด		
1,001 – 3,000 กรัม	119	30.8
3,001 – 5,000 กรัม	267	69.2
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>
2. พัฒนาการ		
ล่าช้า	3	0.8
ตามวัย	383	99.2
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

สุขภาพทารก	จำนวนคน	ร้อยละ
3. ปัญหาสุขภาพของทารก		
ไม่มี	336	87.0
มี	50	13.0
รวม	386	100.0
การให้นมบุตร		
1. เวลาที่เริ่มให้นมบุตร		
หลังคลอดทันที, ภายในวันแรกหรือสัปดาห์แรก	376	97.4
หลังสัปดาห์แรก	10	2.6
รวม	386	100.0
2. การหย่านมมารดา		
หย่า	61	15.8
ยังไม่หย่า	325	84.2
รวม	386	100.0

#### 4.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดาที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน

ในเรื่องของความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดา มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก มารดาที่มีความพร้อม ระดับต่ำมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.7500 ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.4199 และระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.3775 และจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดา มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = .447, P = .640$ ) สมมติฐานนี้จึงไม่ได้รับการสนับสนุน (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20 แสดงการเปรียบเทียบความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดาที่แตกต่างกันต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ความพร้อมทางด้านร่างกาย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
ต่ำ	4	7.7500	1.2583	.447	.640
ปานกลาง	231	7.4199	1.8190		
สูง	151	7.3775	.8774		
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>7.4067</b>	<b>.8454</b>		

ซึ่งอาจจะเนื่องจาก พื้นที่ที่ทำการศึกษาร้อยละส่วนใหญ่ภายหลังคลอดสตรีจะมีแนวโน้มเป็นแม่บ้านมากขึ้น (อาชีพก่อนคลอดเป็นแม่บ้าน = 35.8% และหลังคลอดเป็นแม่บ้าน = 54.6%) ไม่มีภาระงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบหรือทำงานนอกบ้าน จึงเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดามากขึ้นและมารดาส่วนใหญ่ก็อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (อายุระหว่าง 21-40 ปี) ทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง

2. มารดาที่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และผลดีของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกแตกต่างกัน ในเรื่องของความรู้และการเรียนรู้ มารดาที่มีระดับความรู้ระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.4244 และมีระดับความรู้ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.2619 และจากการทดสอบสมมติฐานพบว่ามารดาที่มีระดับความรู้และการเรียนรู้ทั้งระดับปานกลางและระดับต่ำ มีผลต่อระดับความสำเร็จตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $t = 2.456, P = .118$ ) (ตารางที่ 4.21) อาจจะเนื่องจากในปัจจุบันกลุ่มมารดาที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์มากขึ้น เมื่อรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ก็จะรีบมาฝากครรภ์ ซึ่งก็จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอดและประโยชน์ รวมถึงผลดีของน้ำนมมารดาที่มีต่อบุตร นอกจากนี้การมีจิตสำนึกของความเป็นแม่ที่มีอยู่แล้วเป็นส่วนประกอบสำคัญ

ตารางที่ 4.21 แสดงการเปรียบเทียบความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจที่มีผลต่อระดับความสำเร็จ  
โครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ระดับความรู้	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	P
ต่ำ	344	7.4244	.8295	2.456	.118
ปานกลาง	42	7.2619	.9642		
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>7.4067</b>	<b>.8454</b>		

3. มารดาที่มีทัศนคติต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จ  
โครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน

ในเรื่องของทัศนคติของมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก พบว่า มารดาที่มีระดับทัศนคติต่ำ มีค่าเฉลี่ย 7.2105 ระดับทัศนคติปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 7.3883 ระดับทัศนคติสูง มีค่าเฉลี่ย 7.5263 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างระดับทัศนคติของมารดาต่อระดับความสำเร็จของโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance หรือ F-test) พบว่า มารดาที่มีทัศนคติต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $F = 1.344, P = .262$ ) ดังนั้น ผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ทัศนคติ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
ต่ำ	19	7.2105	.7133	1.344	.262
ปานกลาง	291	7.3883	.8451		
สูง	76	7.5263	.8714		
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>7.4067</b>	<b>.8454</b>		

4. มารดาที่มีความพึงพอใจต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูกแตกต่างกัน

ในเรื่องของระดับความพึงพอใจต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา ที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก พบว่า มารดา มีระดับความพึงพอใจต่ำ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 7.2500 มารดาที่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.3954 มารดาที่มีความพึงพอใจระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.5851 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างระดับความพึงพอใจของมารดาต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance หรือ F-test) พบว่า มารดาที่มีความพึงพอใจต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = .822, P = .441$ ) ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23 แสดงการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ความพึงพอใจ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
ต่ำ	8	7.2500	1.0351	.822	.441
ปานกลาง	349	7.3954	.8466		
สูง	29	7.5851	.7800		
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>7.4067</b>	<b>.8454</b>		

5. มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกแตกต่างกัน ในเรื่องของอาชีพมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง มีค่าเฉลี่ย 7.3451 อาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ย 7.6451 อาชีพเกษตรกรกรรม มีค่าเฉลี่ย 7.4889 อาชีพลูกจ้าง มีค่าเฉลี่ย 7.6471 รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ย 7.6667 รับราชการ มีค่าเฉลี่ย 7.6250 แม่บ้าน มีค่าเฉลี่ย 7.2961 และอาชีพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ย 7.5000 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างอาชีพของมารดาต่อระดับความสำเร็จของโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance หรือ F-test) พบว่ามารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 1.302$  ,  $P = .248$ ) ดังเช่นผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจจะเป็นเนื่องจากครอบครัวที่ทำการศึกษามีส่วนใหญ่เป็นสังคมเกษตรกรรม ยังเป็นสังคมชนบทอยู่ ไม่ได้อาศัยอยู่ในสังคมอุตสาหกรรมที่ต้องมีการแข่งขันที่ทำให้มีเวลาอยู่กับบุตรน้อยลงและสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้านส่วนใหญ่ก็สามารถลาออกได้ครบตามกำหนด 3 เดือน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังลาออกไม่ครบ 3 เดือน ในขณะที่เก็บข้อมูลยังไม่ออกไปทำงานนอกบ้าน จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างกันในระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Duckett (1992 : 701-702) ที่พบว่าการทำงานมีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา พบว่า มารดาที่กลับไปทำงานมากกว่า 20 ชั่วโมง/สัปดาห์ จะหย่านมเร็วกว่ามารดาที่ทำงานน้อยกว่า 20 ชั่วโมง/สัปดาห์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมชาย ดุรงค์เดช (1987 : 13-16) พบว่า มารดาส่วนใหญ่เริ่มต้นด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและภายใน 1 เดือน มารดาที่ให้นมแม่เพียงอย่างเดียวลดลงถึงร้อยละ 20 และมีการหย่านมเร็วด้วยเหตุผลที่ว่าต้องออกไปทำงานนอกบ้านภายหลังคลอดเช่นเดียวกับการศึกษาของ เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2521 อ้างใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2522 : 22) พบว่า เหตุผลของการหย่านม คือต้องทำงานนอกบ้าน นอกจากนี้ สมหมาย อุดสุวรรณ และคณะ (2533 : 262-268) พบว่า มีความแตกต่างกันในการให้นมบุตรอย่างชัดเจนในบุคคลต่างอาชีพ (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24 แสดงการเปรียบเทียบอาชีพของมารดาที่แตกต่างกันต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

อาชีพ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
รับจ้าง	113	7.3451	.8532	1.302	.248
ค้าขาย	34	7.6471	.6912		
เกษตรกรกรรม	45	7.4889	.9200		
ลูกจ้าง	17	7.6471	.8618		
รัฐวิสาหกิจ	3	7.6667	.5774		
รับราชการ	16	7.6250	.9574		
แม่บ้าน	138	7.2971	.8578		
อื่นๆ	20	7.5000	.6070		
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>7.4096</b>	<b>.4777</b>		

6. มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกแตกต่างกัน

มารดาที่ไม่มีการศึกษา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.3077 ประถมศึกษา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.3354 มัธยมศึกษาตอนต้น ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 7.3694 มัธยมศึกษาตอนปลาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.5077 ปวช. ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.4574 ปวส. ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.5455 ปริญญาตรี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.6667 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการศึกษาของมารดาต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance หรือ F-test) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = .874, P = .535$ ) ดังนั้นผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ (ดังตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25 แสดงการเปรียบเทียบระดับการศึกษาของมารดาที่แตกต่างกันต่อความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ระดับการศึกษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
ไม่ได้รับการศึกษา	13	7.3077	.6304	.847	.535
ประถมศึกษา	161	7.3354	.8656		
มัธยมศึกษาตอนต้น	82	7.3694	.8091		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	65	7.5077	.8861		
ปวช.	22	7.4574	.8004		
ปวส.	22	7.5455	.9114		
≥ ปริญญาตรี	21	7.6667	.7958		
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>7.4046</b>	<b>.8454</b>		

7. มารดาที่มีทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน เช่น สถานพยาบาลในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขและบุคลากรทางสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุนที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกแตกต่างกัน

ในเรื่องของทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก พบว่ามีระดับทรัพยากรต่ำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.3684 ระดับทรัพยากรปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.5750 ระดับทรัพยากรสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.5000 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างมารดาที่มีระดับทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance หรือ F-test) พบว่ามารดาที่มีระดับทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $F = 3.080, P = .047$ ) ดังนั้นผลการทดสอบจึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อทดสอบเพิ่มเติมด้วยสูตร Scheffe Procedure พบความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างมารดาที่มีทรัพยากรระดับต่ำ และระดับปานกลาง โดยมารดาที่มีทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในเกณฑ์ปานกลางมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก สูงกว่ามารดาที่มีทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในเกณฑ์ต่ำ (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26 แสดงการเปรียบเทียบทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ทรัพยากร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
ต่ำ	304	7.3684	.8574	3.080	.047
ปานกลาง	80	7.5750	.7758		
สูง	2	6.5000	.7071		
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>7.4067</b>	<b>.8454</b>		

อธิบ เขได้ว่าจากการที่ปัจจุบันนี้โครงการดังกล่าวเป็นโครงการระดับนโยบายกระทรวง บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีความตระหนักที่จะสนับสนุน ส่งเสริม การติดตามผลและการประชาสัมพันธ์เรื่องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาให้เข้าถึงประชาชน ดังนั้นทุกครั้งที่มารดา มาฝากครรภ์ หรือคลอด มารดาจะได้รับการสอนสุขศึกษา ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจ เกิดการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ไม่ว่าประชาชนกลุ่มไหน มีการศึกษาหรืออาชีพที่แตกต่างกัน ทั้งนี้จากการที่โรงพยาบาลทั้ง 3 โรงพยาบาล ตั้งอยู่ในชุมชน และมารดาส่วนใหญ่ก็มาฝากครรภ์ เมื่อมีปัญหา

สุขภาพที่รับมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดความแตกต่างของการได้รับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาล ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น สถานีอนามัยไม่ค่อยมีบทบาทในด้านการให้บริการสุขภาพ รวมถึงมารดาในกลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยให้ความสำคัญกับสถานีอนามัยเท่าไร (มารดาในกลุ่มตัวอย่างมาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเกือบทั้งหมดคือ ร้อยละ 99.2 และ 95.6 ตามลำดับ ในขณะที่มารดาหลังคลอดไม่เคยไปใช้บริการสุขภาพที่อนามัยร้อยละ 78.8 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยไปเยี่ยมบ้านหลังคลอด หรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 70.5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถ ฤ ระนอง (2522) พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีพยาบาลสาธารณสุขไปเยี่ยม มีความรู้เรื่องอนามัยแม่และเด็กดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่มีพยาบาลสาธารณสุขไปเยี่ยม

8. มารดาที่มีสถานที่อยู่อาศัยอยู่ในแหล่งที่มีบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกแตกต่างกัน เช่น คลินิก แตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกแตกต่างกัน

ในเรื่องของสถานที่อยู่อาศัยของมารดาต่อระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก พบว่า มารดาที่ไม่มีสถานที่อยู่อาศัยอยู่ในแหล่งบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกความสะดวกต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.3321 และมีสถานที่อยู่ในแหล่งบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.5645 และจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า มารดาที่มีสถานที่อยู่อาศัยในแหล่งที่มีบริการและสิ่งอำนวยความสะดวก แตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 1.727$ ,  $P = .190$ ) ดังนั้น ผลการศึกษาจึงไม่สนับสนุนกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27 แสดงการเปรียบเทียบบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่แตกต่างกันต่อระดับความสำเร็จของโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

บริการและสิ่งอำนวยความสะดวก	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	P
ไม่มี	262	7.3321	.8668	1.727	.190
มี	124	7.5645	.7782		
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>7.4067</b>	<b>.8454</b>		

9. มารดาที่มีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกแตกต่างกัน

ในเรื่องของทักษะในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาของมารดาที่มีมารดาเคยมีประสบการณ์หรือทักษะด้านการเลี้ยงดูบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.4118 และที่ไม่เคยมีประสบการณ์หรือทักษะด้านการเลี้ยงดูบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.4020 และจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า มารดาที่มีทักษะและไม่มีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $t = .000, P = .985$ ) สมมติฐานนี้จึงไม่ได้รับการสนับสนุน อธิบายได้ว่าในกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุมากกว่า 3 เดือนนั้น มารดาที่มีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา มีประสบการณ์เลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา (จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีมารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6) กับกลุ่มของมารดา จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 ซึ่งเพิ่งมีบุตรคนแรกนั้น กลุ่มมารดาเหล่านี้มีความพร้อมในการตั้งครรถ์ มีการได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรจากบุคลากรสาธารณสุข ทำให้มีการรับรู้ว่าพฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง และบุตร จะส่งผลให้มีการกระทำกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องและบ่อยๆ ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์ในอดีตของบุคคลอาจจะมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลในปัจจุบัน **ไมแมน** (Maimann, et al., 1982 : 72) ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ **เพ็ญศรี พิชัยสนิท** (2528 : 35-36) ที่พบว่าเมื่อมารดามีบุตรอีก จึงทำให้มารดาที่มีประสบการณ์มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมมากกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์ **แยร์โรว์** (Yarrow, 1987 : 145) กล่าวว่า มารดาที่มีประสบการณ์มาก่อนในการอบรมเลี้ยงดูบุตร จะมีผลช่วยให้มารดาปรับตัวได้ง่ายกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กอ่อนเช่นเดียวกับ **สุพัตรา โทวัน** (2531 : 89) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มารดาที่เคยมีบุตรมาก่อนมีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวดีกว่ามารดาที่มีบุตรคนแรก ส่วน **วินิคอฟ และคณะ** (Winicoff et al., 1980) พบว่า แม่ที่มีบุตรคนแรกให้นมแม่ถึง 6 เดือน น้อยกว่าแม่ที่มีบุตรคนที่ 2-5 และจากการศึกษาของ **นฤมล สตินสุพรรณ** (2528 : 84) ซึ่งพบว่า มารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงทารกแรกเกิดมีความเป็นห่วงในด้าน การเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดน้อยกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4. 28)

ตารางที่ 4.28 แสดงการเปรียบเทียบทักษะในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่แตกต่างกันต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ทักษะในการเลี้ยงดูบุตร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	P
ไม่มี	187	7.4118	.8402	.000	.985
มี $\geq 1$ คน	199	7.4020	.8523		
รวม	386	7.4067	.8454		

10. มารดาที่ได้รับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ในเรื่องของการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่พบว่า ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 7.2237 ความเอาใจใส่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 7.4175 ความเอาใจใส่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 7.5192 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยระดับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อระดับความสำเร็จของโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance หรือ F-Test) พบว่า มารดาที่ได้รับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = .028, P = .066$ ) (ตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29 แสดงการเปรียบเทียบความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เอื้ออำนวยต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ความเอาใจใส่	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
ต่ำ	76	7.2237	.8733	2.7444	.066
ปานกลาง	206	7.4175	.8614		
สูง	104	7.5192	.7756		
รวม	386	7.046	.8454		

11. ความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เช่น สามมี บุคคลในครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรด้วย น้่านมมารดาที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัว มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตาม โครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน

ในเรื่องของความคิดเห็นของบุคคล หรือกลุ่มคนในครอบครัวต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วย น้่านมมารดาต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก พบว่า ความคิดเห็นของบุคคลในครอบครัวในเกณฑ์สูง มีค่าเฉลี่ย 7.4037 ความคิดเห็นของบุคคล ในครอบครัวในเกณฑ์ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 7.5714 ความคิดเห็นของบุคคลในครอบครัวในเกณฑ์ต่ำ 7.4000 เมื่อวิเคราะห์ด้วยความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance หรือ F-test) พบว่า ระดับความคิดเห็นที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตาม โครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = .135, P = .874$ ) ดังนั้นผลการทดสอบจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 4.30) ซึ่ง สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มมารดาที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่สามมีให้การสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรด้วย น้่านมมารดา (ร้อยละ 97.4) ซึ่งสามมีจะเป็นบุคคลสำคัญสำหรับมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะมารดา ที่ทำงานหลังคลอด ที่ต้องพบกับบทบาทหลายบทบาทด้วยกัน และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ สามมี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ **Humerick & Burgen** (1987 : 36-39) มารดาหลังคลอด พบว่า สามมีเป็นแหล่งสนับสนุนเพียงแหล่งเดียวสำหรับมารดาที่ประสบปัญหายุ่งยากในบทบาทของ ตนเอง ทั้งนี้ในสถานการณ์ครอบครัวที่มีบุตรถือกำเนิดขึ้นมา ไม่ว่าจะในบุตรคนแรกหรือคนหลังก็ ตาม จะก่อให้เกิดภาวะวิกฤติขึ้นในครอบครัวได้ นั่นคือ บิดา มารดาอาจประสบปัญหาของชีวิต ครอบครัวได้แก่ สามมีรู้สึกถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับความสนใจจากภรรยา มีการขัดแย้งทะเลาะกัน ระหว่างคู่สามมีภรรยาบ่อยครั้งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ **รุจา ภูไพบูลย์** (2533 : 128) พบว่า สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้ทั้งมารดาและบิดาเกิดภาวะตึงเครียด ขัดแย้งกับบทบาท ใหม่ โดยเฉพาะเมื่อมีบุตรคนแรก บิดาอาจเกิดสับสนเกี่ยวกับความต้องการทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรที่เกิด ใหม่ บิดาบางคนจะรู้สึกไม่มั่นใจที่จะอุ้มบุตร ทำความสะอาดร่างกายบุตร บิดาบางคนอาจปล่อยให้ เป็นหน้าที่ของภรรยาเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง แต่ขณะเดียวกัน ภรรยายังคงต้องการความช่วยเหลือ สนับสนุนจากสามมี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า มารดาจากการวิจัยเป็นกลุ่มมารดาที่มีความพร้อมใน การมีบุตร เมื่อมีการตั้งครรภ์ ภรรยาจะได้รับการเอาใจใส่จากสามมีและญาติพี่น้อง เมื่อมาฝากครรภ์ สามมีก็จะมาพร้อมภรรยาด้วย และทางหน่วยฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาลจะมีการสอนสุขศึกษา และประ โยชน์ของนมมารดา และเมื่อคลอดทางหน่วยหลังคลอดของโรงพยาบาลก็ส่งเสริมให้มีการ เลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งสามมีจะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดมารดาตลอด ทำให้เห็นคุณประโยชน์ของ

นมมารดา ส่งผลให้สามีสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดายาวนาน ทำให้ไม่พบความแตกต่างที่ว่า บิดาหรือบุคคลในครอบครัวไม่ให้การสนับสนุนในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา (ตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.30 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นของบุคคลหรือบุคคลในครอบครัวที่เอื้ออำนวยต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ความคิดเห็น	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
ต่ำ	5	7.4000	1.1402	.135	.874
ปานกลาง	7	7.5714	.9753		
สูง	374	7.4037	.8413		
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>7.4067</b>	<b>.8454</b>		

## บทที่ 5

### สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง (Non Structural Observation) และการสัมภาษณ์แนวลึก (In-depth Interview) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาล สายสัมพันธ์แม่-ลูก
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก
- 3) เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลในโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก และเป็นแนวทางในการวางแผนทางด้านสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

โดยผู้ศึกษาได้แนวคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา การส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จ มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกในจังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยวิธีการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ในช่วงที่มารดาพาบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพเด็กในช่วงเดือนพฤษภาคม 2542 – เดือนมกราคม 2543 จำนวน 386 คน โดยแบ่งเป็นมารดาที่พาบุตรมาตรวจที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสัมภาษณ์โดยการทอดแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป การให้นมบุตรในระยะ 6 เดือนแรก ความพร้อมด้านร่างกายเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร

ด้วยนมนมาราระยะเล็งบุตรใน 6 เดือนแรก ความพร้อมด้านจิตใจ ความพร้อมด้านปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ค่า t-test, one way analysis of variance หรือ F-test

### 5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดาที่พามบุตรมาตรวจสุขภาพ นิดวิกซัน ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 156 คน โรงพยาบาลหาดใหญ่ 180 คน โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ 50 คน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-40 ปี (ร้อยละ 79.5) อายุเฉลี่ย ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 41.7) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 67.1) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 6,000 บาท (ร้อยละ 47.2) มีอาชีพเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 54.7) มีการฝากครรภ์ (ร้อยละ 99.2) โดยสถานที่ฝากครรภ์ส่วนใหญ่จะฝากที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ (ร้อยละ 45.3) สถานที่คลอดบุตรส่วนใหญ่จะคลอดที่โรงพยาบาลหาดใหญ่เช่นกัน (ร้อยละ 63.5) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบุตรเพศชาย (ร้อยละ 53.1) โดยพบว่าจะเป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 43.3)

#### 5.1.2 ความพร้อมด้านต่าง ๆ

##### 5.1.2.1 ความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดา

มารดา ร้อยละ 59.8 มีความพร้อมทางด้านร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

##### 5.1.2.2 ความพร้อมทางด้านจิตใจของมารดา

มารดา ร้อยละ 90.4 มีความพร้อมทางด้านจิตใจอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

##### 5.1.2.3 ความพร้อมทางด้านความรู้ ความเข้าใจของมารดา

มารดา ร้อยละ 89.1 มีความพร้อมทางด้านความรู้ ความเข้าใจอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

##### 5.1.2.4 ความพร้อมทางด้านทัศนคติของมารดา

มารดา ร้อยละ 75.4 มีความพร้อมทางด้านทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

##### 5.1.2.5 ความพร้อมทางด้านทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมนมารดาของมารดา

มารดา ร้อยละ 78.8 มีความพร้อมทางด้านทรัพยากรอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

##### 5.1.2.6 ความพร้อมทางด้านทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมนมารดาของมารดา

##### 5.1.2.7 ความพร้อมทางด้านทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยมารดาของมารดา

มารดา ร้อยละ 51.6 เคยมีทักษะในการเลี้ยงดูบุตร > 1 คน

5.1.2.8 ระดับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนม

มารดา

มารดา ร้อยละ 96.9 ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือบุคคลในครอบครัว  
ในเกณฑ์สูง

5.1.2.9 ระดับความสำเร็จของโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ความ  
สำเร็จของโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก มีความสำเร็จอยู่ใน  
เกณฑ์ปานกลาง

## 5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดา ความพึงพอใจและทัศนคติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง วิเคราะห์ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีความพร้อม ร้อยละ 84.0 ซึ่งการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาให้ประสบผลสำเร็จ มารดาจะต้องได้รับคำแนะนำและการเตรียมตัวตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้มารดามีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะช่วยให้การสร้างการหลั่งน้ำนมได้ดี ทำให้ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ส่วนความพร้อมด้านจิตใจ มีความสำคัญในการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการให้นมมารดา มีความรู้สึกนึกคิดที่ดี เป็นสัญชาตญาณของความเป็นแม่ ทำให้เกิดความรักความผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและบุตร มารดาจึงมีความเต็มใจให้นมบุตรได้อย่างต่อเนื่องยาวนานมากกว่า 3 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย คุรงค์เดช และเทพพนม เมืองแมน (2525:19) กล่าวว่า ความพร้อมด้านจิตใจเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ มีความพึงพอใจซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดในทางที่ดีของมารดา ในการที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมคน เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในจิตใจของมารดาเอง ย่อมเป็นแรงเสริมให้มีการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และแรงสนับสนุนเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการสนับสนุนให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา และทราบถึงคุณประโยชน์ของนมมารดาจะเป็นผลให้มารดากิดการยอมรับ มีความพึงพอใจที่จะให้นมตนเองแก่บุตรตลอดไป

ซึ่งระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาจะนานมากกว่ามารดาที่ไม่มีความพร้อมทางจิตใจ ซึ่ง โสภภักดิ์ ศรีไชย (2530:31) กล่าวว่า การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาจะประสบความสำเร็จนั้น พบว่า มารดาที่ได้รับสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือแนะนำตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ถึงระยะให้นมบุตร จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างมาก ซึ่งสิ่งสนับสนุนนับว่าเป็นสิ่งจำเป็น

และมีประโยชน์มากต่อมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ  
 ช่างสารต่าง ๆ ช่วยเอื้ออำนวยเป็นแรงเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมด้านจิตใจเป็นอย่างดี การ  
 เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดนั้น ต้องอาศัยความเข้าใจและการ  
 ช่วยเหลือ สนับสนุนจากสามี ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข  
 ตลอดจนทุกคนในสังคม ซึ่งควรให้ความสำคัญต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การเลี้ยงบุตรด้วย  
 นมมารดาให้ประสบความสำเร็จนั้น มารดามักจะให้บุตรดื่มนมบ่อย ๆ ตามต้องการ มีการผ่อนคลายอย่างเพียงพอ สามารถยืดหยุ่นงานได้ มีทัศนคติที่ดีและสามีมีความสนใจในอารมณ์และจิตใจ  
 ของมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล ทวีศรี (2535:2) พบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา  
 จะประสบความสำเร็จ มารดาจะต้องมีความพร้อมด้านจิตใจ พอใจ ศรัทธา และมีความตั้งใจจริง มี  
 การเตรียมตัวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ความตั้งใจของมารดาเกี่ยวกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนม  
 มารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตามที่ปฏิบัติจริง

5.2.2 ความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก  
 จากการศึกษาความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกใน  
 จังหวัดสงขลา พบว่า โดยภาพรวมประสบความสำเร็จในระยะปานกลาง อาจจะเป็นเนื่องจากหลังจาก  
 บุตรอายุเกิน 3 เดือนแล้ว มีมารดาที่จะหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากสาเหตุจากด้าน  
 มารดา เช่น นำนมมารดามีน้อย คิดว่านมมารดามีคุณค่าไม่เพียงพอ มีปัญหาด้านเต้านมหรือหัวนม  
 เช่น เต้านมคัดตึง หัวนมแตก หัวนมบอด หรือหัวนมสั้นเกินไป มารดารู้สึกเหนื่อย เนื่องจากต้อง  
 ทำหน้าที่หลายบทบาทด้วยกัน เช่น ภรรยา เป็นแม่บ้าน และต้องไปทำงานนอกบ้านอีกด้วย  
 มารดาไม่สะดวกและไม่เป็นอิสระ หรือการที่มารดาที่รับราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือรังจ้าง แล้วต้อง  
 เตรียมบุตรให้พร้อมก่อนกลับไปเริ่มทำงานหลังครบกำหนดคลอด มารดาป่วยหรือมีปัญหาสุข  
 ภาพต้องทานยา ซึ่งมีผลต่อบุตร ถ้ายังให้บุตรทานนมมารดาต่อ ส่วนสาเหตุจากด้านบุตร เช่น  
 บุตรป่วยต้องแยกจากมารดา บุตรไม่ยอมดื่มนมมารดา หรือบุตรโตแล้วได้รับนมมารดาพอแล้ว  
 หรือนำบุตรไปให้ญาติเลี้ยง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น แต่ทั้งนี้ก็ยังมียุติการที่คิดว่าหลังอายุ 6  
 เดือนไปแล้ว จะยังให้นมมารดาเลี้ยงบุตรต่อ ส่วนชนิดของอาหารที่จะใช้เลี้ยงบุตรหลังจากหยุด  
 ให้นมมารดาส่วนใหญ่ คือ นมผสม ซึ่งจะเปลี่ยนสูตรที่คัดแปลงคล้ายคลึงนมมารดาคิดว่าจะให้อาหาร  
 เสริมและอาหารดัดแปลง เช่น ข้าวบดผสมตับ ปลา ไข่ หรือผักต่าง ๆ ซึ่งอาหารเสริมที่เริ่มให้จะเริ่ม  
 เมื่ออายุ 4 เดือน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ในขณะที่ตั้งครรภ์มารดาได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับ  
 การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และภายหลังคลอดได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร  
 ด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น โดยบุคลากรที่ให้คำแนะนำ คือ แพทย์และพยาบาล รวมถึง ผสส. อสม.  
 ประจำหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการแนะนำตั้งแต่ขณะมาฝากครรภ์ ทั้งนี้มารดาส่วนใหญ่มี

ความเต็มใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด รองลงมา มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งอาชีพดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง ในระยะ 6 เดือนแรก และจากการสัมภาษณ์ว่า นมผสมมีคุณค่าดีกว่านมมารดา และส่วนใหญ่ ให้เหตุผลว่านมมารดาไม่ต้องซื้อ ทำให้บุตรแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค บุตรได้รับความรัก ความอบอุ่น มีจิตใจอ่อนโยน สอนง่าย ทำให้เกิดความรักผูกพันบุตรกับมารดามากขึ้น มีผลต่อพฤติกรรมของ บุตรเมื่อโตขึ้น รวมถึงมีประโยชน์ต่อการพัฒนาการทางสมองของบุตรอีกด้วย นอกจากนี้ยังมีความสะดวกและสะอาด ทำให้บุตรไม่เจ็บป่วย เหตุผลที่ตอบว่านมมารดามีประโยชน์ ทำให้บุตร อ้วน แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค บุตรได้รับความรัก ความอบอุ่น นอกจากนี้ยังพบว่า ความสนใจใน เพศบุตรและความตั้งใจมีบุตรมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาเลี้ยงดูบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของสมชาย คุรงค์เดช และเทพนม เมืองแมน (2525:119) พบว่า มารดามีความพึงพอใจ มีทัศนคติที่ ดีในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเท่าใด ระยะเวลาของการให้นมมารดาก็ยาวนานมากขึ้นเท่านั้น

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการให้นมมารดาสำหรับบุตรเป็นระยะ เวลานาน 6 เดือน อธิบายได้ว่า ปัจจัยเอื้ออำนวยมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตาม โครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูกเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะมารดาที่มีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนม มารดาและมีประสบการณ์เลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา จะมีทัศนคติที่ดี มีความตั้งใจและเต็มใจที่จะให้ นมมารดาสำหรับบุตรอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการอาศัยอยู่ใกล้กับสถานพยาบาล ซึ่งมีนโยบายส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา การให้บริการให้คำปรึกษาแนะนำของบุคลากรทาง การพยาบาล เมื่อมารดามาฝากครรภ์ส่งผลให้มารดาซึ่งมีสัญชาติญาณของความเป็นแม่มีความ พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนจากสามีและครอบครัว ทำให้มารดาเกิดความรัก ความผูกพันกับบุตรตั้งแต่เริ่มแรก มีความปรารถนาที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่ สุดสำหรับบุตร เป็นระยะเวลานานอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความรักความอบอุ่นและความมั่นคง ทางด้านจิตใจให้แก่บุตรตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นพล เมืองที่ดี และเป็นกำลังของครอบครัว สังคม และประเทศชาติต่อไป

### 5.3 การทดสอบสมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 “ความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดาที่แตกต่างกัน มีผลต่อ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตาม โครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แยกต่างหาก” ผล การวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบว่า ความพร้อมทางด้านร่างกายที่แตกต่างกันมีผลต่อ ระดับความสำเร็จไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 “มารดาที่มีความรู้และการเรียนรู้เกี่ยวกับประโยชน์และผลดีของการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน” ผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบว่า มารดาที่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับผลประโยชน์และผลดีของการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 “มารดาที่มีทัศนคติต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกแตกต่างกัน” ผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบว่า มารดาที่มีทัศนคติแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 “มารดาที่มีความพึงพอใจต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน” ผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบว่า มารดาที่มีความพึงพอใจต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 “มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน” ผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบว่า มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 “มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกแตกต่างกัน” ผลการวิจัย ไม่สนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบว่า มารดาที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 7 “มารดาที่มีทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาแตกต่างกัน เช่น สถานพยาบาลหรือมูลนิธิในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขและบุคลากรทางสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุนแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน” ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบว่า มารดาที่มีทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในเกณฑ์ปานกลาง มีผลต่อระดับความสำเร็จของการ

ดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก สูงกว่ามารดาที่มีทรัพยากรในการส่งเสริมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาในเกณฑ์ต่ำ

สมมติฐานที่ 8 “มารดาที่มีสถานที่อยู่อาศัยอยู่ในแหล่งบริการและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น คลินิก แตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบว่า มารดาที่มีสถานที่อยู่อาศัยในแหล่งที่มีบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกับมารดาที่ไม่ได้มีสถานที่อยู่อาศัยอยู่ในแหล่งบริการและสิ่งอำนวยความสะดวก

สมมติฐานที่ 9 “มารดาที่มีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน” ผลการวิจัยนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบว่า มารดาที่มีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 10 “มารดาที่ได้รับความเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน” ผลการวิจัยนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบว่า มารดาที่ได้รับการเอาใจใส่เกณฑ์สูง มีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกับมารดาที่ได้รับการเอาใจใส่ในเกณฑ์ต่ำ

สมมติฐานที่ 11 “ความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เช่น สามี บุคคลในครอบครัว ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัว มีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แตกต่างกัน” ผลการวิจัยนี้ ไม่สนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบว่า ความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ไม่แตกต่างกัน

#### 5.4 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการวิจัยต่าง ๆ พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินการตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ในจังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยอื่น่อำนวยและปัจจัยส่งเสริมความสัมพันธ์กับความสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับการสนับสนุนเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานที่บริการทางด้านสาธารณสุขมีน้อย การมีบุตรคนแรกหรือการไม่มี

ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดามาก่อน ดังนั้น หากต้องการส่งเสริมให้การดำเนินการตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ประสบความสำเร็จในระดับที่มากขึ้น จึงควรดำเนินการดังนี้

#### ด้านการพยาบาล

1. การส่งเสริมบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ด้วยการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของโครงการคลินิกนมแม่ ควรมีการรณรงค์ให้มารดามีความพร้อมในด้านร่างกาย ด้านจิตใจในระยะตั้งครรภ์ และระยะเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด โดยมีการให้คำปรึกษาต่อมารดาที่มีปัญหา โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา เช่น งดการใช้หัวนมยาง การนํานมผสมหรืออาหารเสริมมาให้ร่วมกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในระยะเวลาที่เหมาะสม
2. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนเกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรส ให้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา โดย
  - 2.1 อธิบายให้สามี (คู่สมรส) ของมารดาได้ตระหนักถึงความสำคัญของตนในฐานะบุคคลที่สามารถช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาได้ยาวนานขึ้น
  - 2.2 การส่งเสริมและสนับสนุนให้คู่สมรสได้เข้ามามีส่วนร่วมกับการมารดาในการตรวจตามนัด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด และได้เข้าร่วมโปรแกรมการสอนในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา และการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร เพื่อจะได้ซักถามปัญหาหรือร่วมรับฟังปัญหาแนวทางในการปฏิบัติ การดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมมารดา ให้มารดาเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา มีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและเป็นการสร้างความอบอุ่นให้กับมารดา
  - 2.3 จัดให้มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับคู่สมรส เพื่อให้คู่สมรสได้มีการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม โดยให้การสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจ ให้การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารและช่วยเหลืองานบ้านและการเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้

มารดาได้มีโอกาสในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากขึ้น และได้มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

2.4 ช่วยเป็นสื่อกลางให้มารดาและคู่สมรสจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) โดยให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่มที่เคยเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ขณะที่มารดาทำงานและมีการช่วยเหลือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้มารดาและคู่สมรสสามารถวางแผน คาดการณ์ หาแนวทางช่วยเหลือและปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตได้เหมาะสม อันจะทำให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ระยะยาว

2.5 ควรให้กลุ่มญาติใกล้ชิดได้มีโอกาสมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากในการศึกษา พบว่ามีบางส่วนที่มีความเชื่อที่เป็นสาเหตุให้มารดาหย่านมมารดาก่อนไปทำงาน

### 3. การพยายามเพื่อส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

3.1 จัดสอนมารดาเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยควรเริ่มมีการสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การประเมินผลความสามารถในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เช่น เต้านม หัวนม เป็นต้น ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยทั่วไป และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมพร้อมสำหรับการแก้ปัญหาหรือประสานงานกับหน่วยงานที่ทำงานในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร่วมกับการทำงาน

3.3 จัดให้มีสื่อการสอนมารดาที่ทำงานในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ให้เป็นโปรแกรมการสอนที่เป็นมาตรฐาน มีสื่อการสอน เช่น หุ่นจำลอง ภาพพลิก สไลด์ หรือวิดีโอ ประกอบการสอน เพื่อช่วยให้มารดามีการมองเห็นถึงข้อเท็จจริงได้ดีขึ้น นอกจากนี้ควรมีสื่อคู่มือหรือแผ่นพับในการที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในขณะที่มารดาทำงานอย่างละเอียด ที่จะนำไปทบทวนซ้ำและมีการรับรู้ที่ดี ไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง

3.4 ดำเนินการโครงการ การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในทุกกลุ่มมารดาและจัดอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่รับผิดชอบให้มีการเข้าใจกระบวนการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้น มีความแตกต่างกันสูง และมีการรับรู้แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่ทำงานในระดับลึก โดยศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อความชัดเจนยิ่งขึ้น
2. เนื่องจากจังหวัดสงขลา มีทั้งมารดาที่นับถือศาสนาแตกต่างกันไป ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านนี้อย่างชัดเจน
3. ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาการสนับสนุนจากคู่สมรส ในระยะตั้งครรภ์ เริ่มทำงาน และหลังหย่านม เพื่อประเมินและให้การพยาบาลศึกษาปัญหาต่าง ๆ ของมารดา
4. ศึกษารูปแบบของการให้อาหารทารก ตั้งแต่หลังคลอด ถึง 6 เดือนแรก ในมารดาทุกกลุ่มอาชีพ
5. ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาที่ฝากครรภ์แบบพิเศษ กับฝากธรรมดาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ยาวนานกว่า
6. ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่มีบุตรอายุ 4 – 6 เดือน

ภาคผนวก

## แบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ให้ผู้สัมภาษณ์ ทำการสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 6 เดือน

1. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว จำนวน 27 ข้อ
  - ส่วนที่ 2 การให้นมบุตรในระยะ 6 เดือนแรก จำนวน 6 ข้อ
  - ส่วนที่ 3 ความพร้อมด้านร่างกายเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะเลี้ยงบุตรใน 6 เดือนแรก จำนวน 10 ข้อ
  - ส่วนที่ 4 ความพร้อมด้านจิตใจ จำนวน 22 ข้อ
  - ส่วนที่ 5 ความพร้อมด้านปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยส่งเสริม จำนวน 15 ข้อ
2. การบันทึกผลการสัมภาษณ์กรุณาทำการสัมภาษณ์ทุกข้อ
3. ให้บันทึกเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างของแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อให้ครบถ้วนตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลโดยทั่วไปของครอบครัว

1. ชื่อมารดา .....นามสกุล.....	C. 1	<input type="checkbox"/>
อายุ ..... ปี	C. 2	<input type="checkbox"/>
2. จำนวนบุตร (คนที่มียังมีชีวิตอยู่) ..... คน	C. 3	<input type="checkbox"/>
3. บุตรคนนี้เป็นคนที่ ..... ของบุตรที่มีชีวิตอยู่	C. 4	<input type="checkbox"/>
ปัจจุบันบุตรอายุ ..... เดือน ..... วัน	C. 5	<input type="checkbox"/>
4. เพศของบุตร ( ) ชาย ( ) หญิง	C. 6	<input type="checkbox"/>
5. น้ำหนักแรกคลอดของบุตร ..... กรัม	C. 7	<input type="checkbox"/>
6. น้ำหนักทารกเมื่อ 6 เดือน ..... กิโลกรัม	C. 8	<input type="checkbox"/>
7. ส่วนสูงของทารกเมื่ออายุ 6 เดือน ..... เซนติเมตร	C. 9	<input type="checkbox"/>
8. ทารกมีการพัฒนาการตามวัยหรือไม่	C. 10	<input type="checkbox"/>
1. ( ) ใช่		
2. ( ) ไม่ใช่		
9. บุตรคนนี้อายุห่างจากบุตรคนก่อนที่มีชีวิตอยู่ ..... ปี	C. 11	<input type="checkbox"/>
(กรณีบุตรคนเดียวไม่ต้องตอบ)		
10. บุตรคนนี้คลอดครบกำหนดหรือไม่	C. 12	<input type="checkbox"/>
1. ( ) ไม่ครบ ก่อน ..... เดือน		
2. ( ) ครบ		
11. บุตรคนนี้เมื่อแรกเกิดถึง 6 เดือน บุตรมีการเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องร่วง หรือระบบทางเดินหายใจ เช่น ปอดบวม ไข้หวัดใหญ่ หรือไม่	C. 13	<input type="checkbox"/>
1. ( ) ไม่มี		
2. ( ) มี ระบุปัญหา .....		
12. ระหว่างตั้งครรภ์ท่านฝากครรภ์ที่ไหน (อาจตอบได้หลายแห่ง)	C. 14	<input type="checkbox"/>
1. ( ) ไม่ฝาก ระบุเหตุผล .....		
2. ( ) ฝาก	C. 15	<input type="checkbox"/>
2.1 ( ) โรงพยาบาลของรัฐ ระบุ .....		
2.2 ( ) สถานีอนามัย ระบุ .....		
2.3 ( ) คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ระบุ .....		

13. ท่านคลอดบุตรคนนี้ที่ไหน C. 16
1. ( ) โรงพยาบาลของรัฐ ระบุ.....
  2. ( ) สถานีอนามัย .....
  3. ( ) คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน .....
14. การศึกษาขั้นสูงสุดที่มารดาจบ C. 17
1. ( ) ไม่ได้เรียน
  2. ( ) ประถมศึกษา
  3. ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)
  4. ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)
  5. ( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี ระบุ .....
  6. ( ) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ระบุ .....
15. อาชีพของมารดา C. 18
1. ( ) รับจ้าง
  2. ( ) ค้าขาย
  3. ( ) เกษตรกรรม
  4. ( ) ลูกจ้าง
  5. ( ) รัฐวิสาหกิจ
  6. ( ) รับราชการ
  7. ( ) แม่บ้าน
  8. ( ) อื่นๆ ระบุ .....
16. ถ้ามารดาทำงานภาคเอกชนหรือภาครัฐ ท่านได้ลาหยุดพัก C. 19
- หลังคลอดหรือไม่
1. ( ) ไม่ได้หยุด
  2. ( ) ได้หยุด นานเท่าใด C. 20 
    1. ( ) 15 วัน
    2. ( ) 30 วัน
    3. ( ) 45 วัน
    4. ( ) 60 วัน
    5. ( ) 90 วัน
    6. ( ) อื่นๆ ระบุ .....

17. การศึกษาขั้นสูงสุดที่สามมีจบ C. 21
1. ( ) ไม่ได้เรียน
  2. ( ) ประถมศึกษา
  3. ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)
  4. ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)
  5. ( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี ระบุ .....
  6. ( ) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ระบุ .....
18. สามีประกอบอาชีพอะไร C. 22
1. ( ) รับจ้าง
  2. ( ) ค้าขาย
  3. ( ) เกษตรกรรม
  4. ( ) ลูกจ้าง
  5. ( ) รัฐวิสาหกิจ
  6. ( ) รับราชการ
  8. ( ) อื่นๆ ระบุ .....
19. รวมรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่าไร C. 23
1. ( ) น้อยกว่า 3,000 บาท
  2. ( ) 3,000 – 6,000 บาท
  3. ( ) มากกว่า 6,000 บาท
20. ลักษณะของครอบครัวเป็นอย่างไร C. 24
1. ( ) ครอบครัวเดี่ยว
  2. ( ) ครอบครัวขยาย
21. เมื่อท่านไปทำงาน ท่านมีผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรหรือไม่ C. 25
1. ( ) ไม่มี
  2. ( ) มี ระบุ .....
22. จำนวนเวลาที่ท่านเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง C. 26
1. ( ) ไม่มี
  2. ( ) น้อยกว่า 8 ชั่วโมง/วัน
  3. ( ) 8 – 17 ชั่วโมง/วัน
  4. ( ) มากกว่า 17 ชั่วโมง/วัน

## ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| <p>1. อาชีพที่ทำงานหลังคลอด</p> <p>1. ( ) รับจ้าง ระบุ .....</p> <p>2. ( ) ค้าขาย</p> <p>3. ( ) เกษตรกรรม</p> <p>4. ( ) รับราชการ</p> <p>5. ( ) รัฐวิสาหกิจ</p> <p>6. ( ) อื่นๆ ระบุ .....</p> | C. 27 <input type="checkbox"/> |
| <p>2. จำนวนชั่วโมงในการทำงาน</p> <p>1. ( ) น้อยกว่า 8 ชั่วโมง/วัน</p> <p>2. ( ) 8 - 17 ชั่วโมง/วัน</p> <p>3. ( ) มากกว่า 17 ชั่วโมง/วัน</p>  | C. 28 <input type="checkbox"/> |
| <p>3. ลักษณะเวลาในการทำงาน</p> <p>1. ( ) ทำงานเป็นเวลา (กะ) ไม่แน่นอน</p> <p>2. ( ) ทำงานช่วงเวลาแน่นอน ระบุช่วงเวลา .....</p>   | C. 29 <input type="checkbox"/> |
| <p>4. ลักษณะการทำงานทำให้เป็นอุปสรรคต่อการให้นมมารดาแก่บุตร</p> <p>1. ( ) ไม่มี</p> <p>2. ( ) มี มากน้อยเพียงใด ระบุ .....</p>   | C. 30 <input type="checkbox"/> |
| <p>5. ขณะที่ทำงานท่านมีโอกาสดูให้นมบุตร</p> <p>1. ( ) ไม่มี</p> <p>2. ( ) มี ระบุจำนวนมือ .....มือ/วัน</p>   | C. 31 <input type="checkbox"/> |

ส่วนที่ 2 การให้นมบุตรในระยะ 6 เดือนแรก

1. ในระยะหลังคลอด 1-6 เดือนแรก ท่านใช้นมมารดาเพียงอย่างเดียว  
เลี้ยงบุตรหรือไม่ C. 32
1. ( ) ใช่
  2. ( ) ไม่ใช่ ระบุ .....
2. ท่านให้นมมารดาแก่บุตรเมื่อไร C. 33
1. ( ) หลังคลอดทันที หรือภายในวันแรก หรือสัปดาห์แรก
  2. ( ) หลังสัปดาห์แรก ระบุเหตุผล.....
3. สาเหตุที่หยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
เหตุผลด้านมารดา C. 34
1. ( ) น้่านมมารดามีน้อย
  2. ( ) คิดว่านมมารดามีคุณค่าไม่เพียงพอ
  3. ( ) มีปัญหา ด้านนม หัวนม ระบุ .....
  4. ( ) มารดารู้สึกเหนื่อย
  5. ( ) มารดาไม่สะดวกและไม่เป็นอิสระ
  6. ( ) มารดาต้องออกไปทำงาน
  7. ( ) เตรียมก่อนมารดาไปทำงานนอกบ้าน
  8. ( ) มารดาป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ
  9. ( ) อื่นๆ ระบุ .....
- เหตุผลด้านบุตร C.35
1. ( ) บุตรป่วยต้องแยกจากมารดา
  2. ( ) บุตรไม่ยอมดูดนมมารดา
  3. ( ) บุตรโตแล้ว ได้รับนมมารดาพอแล้ว
  4. ( ) อื่นๆ ระบุ .....
4. หลังจากหยุดให้นมมารดาต่อบุตร ท่านให้อาหารอะไรแก่บุตร C. 36
1. ( ) นมผสม
  2. ( ) นมชั้นหวาน
  3. ( ) อื่นๆ ระบุ.....

5. ขณะนี้ท่านให้บุตรหย่านนมมารดาหรือยัง
1. ( ) อย่างเมื่ออายุ ระบุ ..... เดือน
  2. ( ) ยังไม่หย่า จะให้บุตรหย่านนมมารดาเมื่ออายุ ..... เดือน
6. บุตรของท่านเริ่มได้รับอาหารอื่นๆ (นอกจากนมมารดาและนมผสม)
1. ( ) ไม่เคยได้รับ
  2. ( ) เคยได้รับ
    - ระบุ ..... เริ่มเมื่อ ..... เดือน ..... วัน
    - ระบุ ..... อาหารที่เริ่ม
- ส่วนที่ 3 ความพร้อมด้านร่างกายเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา
- ในระยะ 1 - 6 เดือนแรก
1. ในระยะเลี้ยงดูบุตรท่านเคยเจ็บป่วยต้องพบแพทย์หรือ  
เข้านอนพักในโรงพยาบาลหรือไม่
    1. ( ) ไม่เคย
    2. ( ) เคย เป็นโรค .....
  2. ในระยะเลี้ยงดูบุตรท่านพักผ่อนนอนหลับวันละกี่ชั่วโมง  
ระบุ ..... ชั่วโมง
  3. ในระยะเลี้ยงดูบุตรท่านต้องทำงานทั้งวันจนไม่ได้พักผ่อนหรือไม่
    1. ( ) ไม่ใช่
    2. ( ) ทำงาน ระบุ ..... ชั่วโมง
  4. ในระยะเลี้ยงดูบุตรท่านสวมเสื้อยกทรงขนาดพอดีกับขนาด  
ของเต้านมหรือไม่
    1. ( ) ไม่สวม ระบุเหตุผล.....
    2. ( ) สวม
  5. ในระยะเลี้ยงดูบุตรท่านรับประทานประเภทข้าว แป้ง มันสำปะหลัง  
เผือก น้ำตาล หรือไม่
    1. ( ) ไม่ทาน ระบุสาเหตุ .....
    2. ( ) ทาน

C. 37 C. 38 C. 39 C. 40 C. 41 C. 42 C. 43 C. 44 C. 45

6. ในระยะเลี้ยงบุตรท่านรับประทานประเภทเนื้อ นม ไข่ ปลา หรือไม
1. ( ) ไม่ทาน ระบุสาเหตุ .....
2. ( ) ทาน
- C. 46
7. ในระยะเลี้ยงบุตรท่านรับประทานประเภทผัก ผลไม้
1. ( ) ไม่ทาน ระบุสาเหตุ .....
2. ( ) ทาน
- C. 47
8. ในระยะเลี้ยงบุตรท่านงดอาหารประเภทของคอง กาแฟ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่
1. ( ) ไม่งดดื่ม ระบุเหตุผล .....
2. ( ) งดดื่ม
- C. 48
9. ในระยะเลี้ยงบุตรท่านรับประทานยาบางชนิด เช่น วิตามินและยาบำรุงอื่นๆ ตามคำแนะนำของบุคคลอื่นว่าดีหรือไม่
1. ( ) ไม่รับประทาน ระบุเหตุผล .....
2. ( ) รับประทาน
- C. 49
10. ในระยะเลี้ยงบุตรท่านได้ออกกำลังกายจนถึง 6 เดือนแรกหรือไม่
1. ( ) นานๆ ครั้ง/ไม่สม่ำเสมอ
2. ( ) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เกือบทุกสัปดาห์
- ระบุวิธีออกกำลังกาย .....
- C. 50
- ส่วนที่ 4 ความพร้อมทางด้านจิตใจ ทักษะคติ ความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะเลี้ยงบุตรใน 6 เดือนแรก
1. เมื่อท่านคลอดบุตรแล้ว ท่านรู้สึกเต็มใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองหรือไม่
1. ( ) ไม่เต็มใจ ระบุเหตุผล .....
2. ( ) เต็มใจ
- C. 51

2. ท่านมีความวิตกกังวลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับการให้นมตนเองแก่บุตรหรือไม่
1. ( ) ไม่มี
  2. ( ) มี ระบุ .....
- C. 52
3. ท่านรู้สึกมีความรำคาญหรือไม่สะดวกในการให้นมตนเองแก่บุตรหรือไม่
1. ( ) ไม่มี ระบุเหตุผล .....
  2. ( ) มี ระบุเหตุผล .....
- C. 53
4. ท่านได้พักผ่อนคลายเครียดทางด้านจิตใจหรือไม่ (ได้แก่ การฟังหรือการชมรายการวิทยุโทรทัศน์ พักผ่อนตามห้างสรรพสินค้า และงานอดิเรก)
1. ( ) ไม่มี ระบุเหตุผล .....
  2. ( ) มี
    1. ฟังหรือชมรายการโทรทัศน์ทุกวัน
    2. พักผ่อนตามห้างสรรพสินค้า 1-2 ครั้ง
    3. ทำงานอดิเรกเป็นประจำสม่ำเสมอ
 ระบุงานอดิเรก .....
- C. 54
- C. 55
5. เพศของบุตรคนนี้เป็นไปตามความคาดหมายและเป็นไปตามความสนใจของท่านหรือไม่
1. ( ) ไม่สนใจ ระบุเหตุผล .....
  2. ( ) สนใจ
- C. 56
- ทัศนคติต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา
6. การที่ท่านให้บุตรคนนมตัวเอง ท่านรู้สึกว่าจะทำให้เกิดความรักความผูกพันมากยิ่งขึ้นหรือไม่
1. ( ) ไม่ใช่ ระบุเหตุผล .....
  2. ( ) ใช่
- C. 57
7. ท่านคิดว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมก็จะทำให้เกิดความรักความผูกพันเช่นเดียวกับการเลี้ยงด้วยนมมารดา ใช่หรือไม่
1. ( ) ไม่ใช่ ระบุเหตุผล .....
  2. ( ) ใช่ ระบุเหตุผล .....
- C. 58

8. ท่านคิดว่านมผสมมีคุณค่า ดีกว่า นมมารดา ใช่หรือไม่ C. 59
1. ( ) ไม่ใช่ ระบุเหตุผล .....
  2. ( ) ใช่ ระบุเหตุผล .....
9. ท่านคิดว่าน้ำนมมารดามีประโยชน์ต่อการพัฒนาการทางสมองของบุตร ใช่หรือไม่ C. 60
1. ( ) ใช่
  2. ( ) ไม่ใช่
10. การใช้น้ำนมมารดาเลี้ยงดูบุตรเพียงอย่างเดียวมีผลต่อพฤติกรรมของบุตรหรือไม่ C. 61
1. ( ) มี
  2. ( ) ไม่มี
11. ท่านรู้สึว่าการให้บุตรดูคนมตัวเองจะทำให้เสียรูปทรงด้านหน้าใช่หรือไม่ C. 62
1. ( ) ใช่
  2. ( ) ไม่ใช่
12. การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วใช่หรือไม่ C. 63
1. ( ) ใช่
  2. ( ) ไม่ใช่

ความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน ( ) ที่ท่านคิดว่าถูก หรือ ( ) ที่ท่านคิดว่าผิด

- |  | ถูก | ผิด |       |                          |
|--|-----|-----|-------|--------------------------|
| 13. การให้นมบุตรควรให้ก่อนอาหาร                        | ( ) | ( ) | C. 64 | <input type="checkbox"/> |
| 14. ควรผสมนมมารดากับน้ำอุ่นก่อนให้ทารกดื่ม             | ( ) | ( ) | C. 65 | <input type="checkbox"/> |
| 15. นมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุด                        | ( ) | ( ) | C. 66 | <input type="checkbox"/> |
| 16. ปริมาณของน้ำนมมารดาให้พลังงานเฉลี่ย 600 กิโลแคลอรี | ( ) | ( ) | C. 67 | <input type="checkbox"/> |
| 17. วัสดุอุปกรณ์ในการให้นมมารดา คือขวดนม ซ้อนดวงนม     | ( ) | ( ) | C. 68 | <input type="checkbox"/> |

	ถูก	ผิด		
18. นมที่ให้บุตรจะต้องเป็นนมของตนเองเท่านั้น	( )	( )	C. 69	<input type="checkbox"/>
19. การให้นมแก่บุตรควรให้ในช่วงเช้าและเย็น	( )	( )	C. 70	<input type="checkbox"/>
20. เมื่อลูกซึม ท้องเสีย ไม่ค่อยคุมนมจะต้องพาไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ใกล้ที่สุด	( )	( )	C. 71	<input type="checkbox"/>
21. การให้นมทุกครั้งจะต้องทำความสะอาดหัวนมตนเองก่อนเสมอ	( )	( )	C. 72	<input type="checkbox"/>
22. ไม่ควรให้ลูกดูดหัวนมยางเพราะทำให้ลูกสับสนด้านพฤติกรรม	( )	( )	C. 73	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 5 ความพร้อมด้านปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา  
ระยะเลี้ยงบุตรใน 6 เดือนแรก

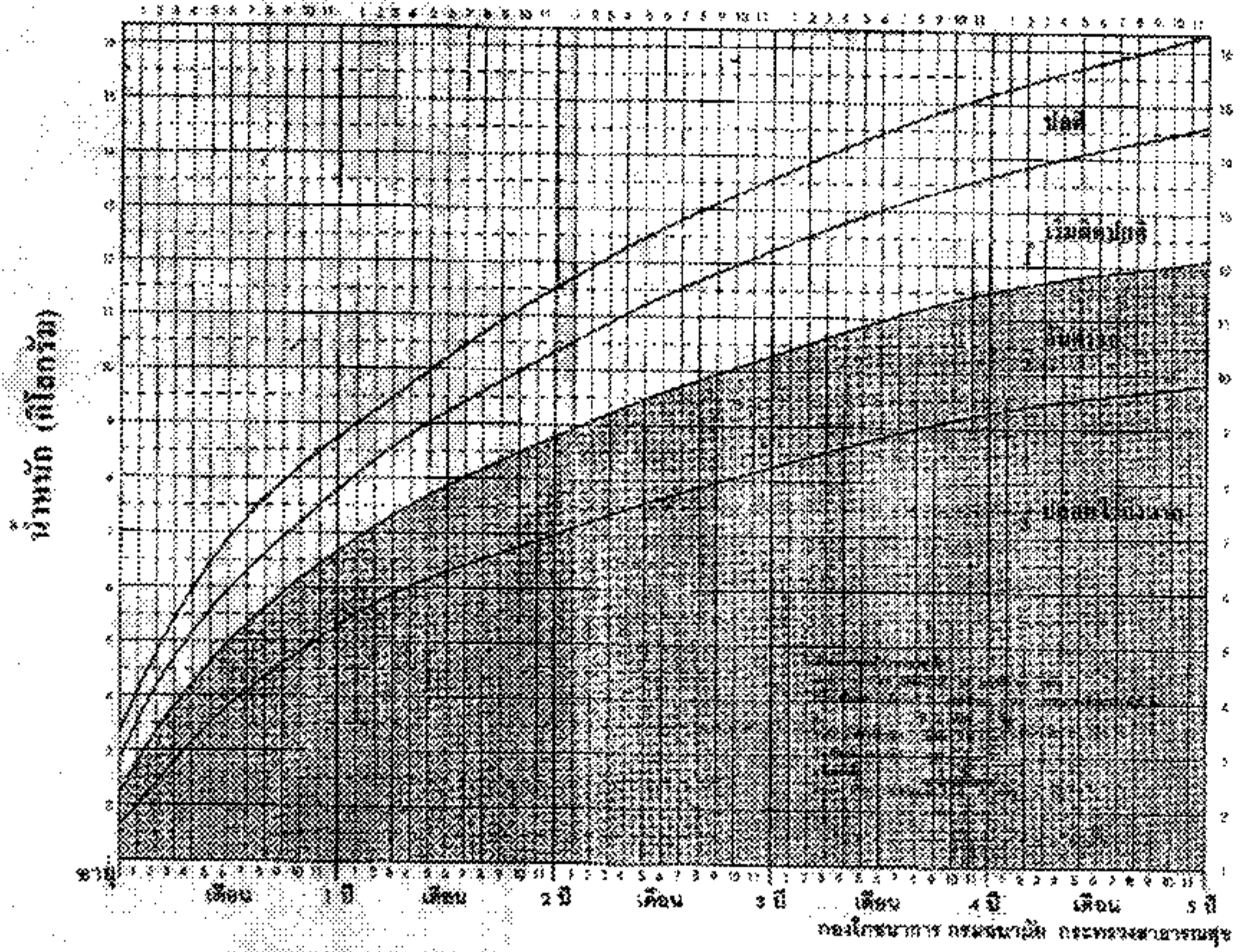
1. ท่านเคยมีประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหรือไม่		C. 74	<input type="checkbox"/>
1. ( ) ไม่มี			
2. ( ) มี ระบุจำนวนบุตรที่เลี้ยงด้วยนมมารดา ..... คน			
2. ในขณะที่ตั้งครรภ์ ท่านเคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหรือไม่		C. 75	<input type="checkbox"/>
1. ( ) ไม่เคย			
2. ( ) เคย ระบุวิธี .....			
3. หลังคลอดท่านเคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหรือไม่		C. 76	<input type="checkbox"/>
1. ( ) ไม่เคย			
2. ( ) เคย ระบุเหตุผล .....			
4. สมาชิกและบุคคลในบ้านให้กำลังใจหรือสนับสนุนให้ท่านเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ใช่หรือไม่		C. 77	<input type="checkbox"/>
1. ( ) ไม่ใช่ ระบุเหตุผล .....			
2. ( ) ใช่			

5. สามีและบุคคลในบ้านซื้ออาหารที่มีประโยชน์มาบำรุง  
ท่านตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นประจำหรือไม่
1. ( ) ไม่เคย  
2. ( ) เคย
- C. 78
6. สามีและบุคคลในบ้านช่วยเหลือและแบ่งภาระงานในบ้านเพื่อ  
ให้แม่มีเวลาในการเลี้ยงบุตร ใชหรือไม่
1. ( ) ไม่ใช่ ระบุเหตุผล .....
2. ( ) ใช่
- C. 79
7. สามีหรือบุคคลในบ้านกระตุ้นให้ท่านรับประทานอาหารที่มี  
ประโยชน์ขณะตั้งครรภ์และระยะให้นมมารดาใช่หรือไม่
1. ( ) ไม่ใช่  
2. ( ) ใช่
- C. 80
8. สามีหรือบุคคลในบ้านคอยเตือนให้ท่านได้พักผ่อนอย่าง  
เพียงพอกับความต้องการของร่างกายขณะตั้งครรภ์และระยะ  
ให้นมบุตรใช่หรือไม่
1. ( ) ไม่ใช่ ระบุเหตุผล .....
2. ( ) ใช่
- C. 81
9. เพื่อนบ้านเคยกระตุ้นให้ท่านเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหรือไม่
1. ( ) ไม่เคย  
2. ( ) เคย ระบุวิธีกระตุ้น .....
- C. 82
10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เคยเยี่ยมบ้านหลังคลอดหรือไม่
1. ( ) ไม่เคย  
2. ( ) เคย
- C. 83
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เคยให้คำแนะนำท่านในการเลี้ยงบุตร  
ด้วยนมมารดาในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอดหรือไม่
1. ( ) ไม่เคย  
2. ( ) เคย
- C. 84

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| <p>12. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เคยให้คำแนะนำท่านในการเลี้ยงบุตร<br/>ด้วยนมมารดาขณะตั้งครรภ์หรือไม่</p> <p>1. ( ) เคย</p> <p>2. ( ) ไม่เคย</p>    | C. 85 <input type="checkbox"/> |
| <p>13. ในระยะให้นมบุตรหลังคลอด 1-6 เดือน ท่านไปพบแพทย์<br/>ที่คลินิกหรือไม่</p> <p>1. ( ) เคย</p> <p>2. ( ) ไม่เคย</p>                        | C. 86 <input type="checkbox"/> |
| <p>14. ท่านไปใช้บริการสาธารณสุขที่สถานอนามัยใกล้บ้าน<br/>ในระยะให้นมบุตรหลังคลอด 1-6 เดือน หรือไม่</p> <p>1. ( ) เคย</p> <p>2. ( ) ไม่เคย</p> | C. 87 <input type="checkbox"/> |
| <p>15. ท่านเคยได้รับการช่วยเหลือดูแลและสนับสนุนจาก<br/>มูลนิธิต่างๆ หรือไม่</p> <p>1. ( ) เคย ระบุ .....</p> <p>2. ( ) ไม่เคย</p>             | C. 88 <input type="checkbox"/> |

### ภาพแสดงน้ำหนักปกติและเมื่อบกพร่องทางโภชนาการระดับต่างๆ

น้ำหนักปกติและเมื่อบกพร่องทางโภชนาการระดับต่าง ๆ ของเด็กไทยอายุ 0-5 ปี



## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. ผลของการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตร  
ด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2534.
- กมลรัตน์ สุขวิจิตพัฒนา. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางด้าน  
เศรษฐกิจสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และ  
สาธารณสุข), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. จิตวิทยาการศึกษา. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2528.
- กรรณิการ์ บางสายน้อย. ประสิทธิภาพของโครงการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล  
แม่และเด็กเชียงใหม่. รายงานการวิจัย, โรงพยาบาลแม่และเด็กเชียงใหม่  
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ 10, 2534.
- กรรณิการ์ ยุภาศ. การศึกษาความรู้ ทักษะคติ ลักษณะทางระบาดวิทยาและการเลี้ยงดูบุตรด้วย  
นมมารดาของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการอนามัยครอบครัวในโรงพยาบาล  
สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร, บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. “การใช้นมมารดาเลี้ยงทารก ปัญหาที่แก้ไขได้”, วารสารพยาบาลศาสตร์.  
2 เมษายน-มิถุนายน, 2527.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, และคารณี สายะวัน (บรรณาธิการ). การพยาบาลทารกแรกเกิด.  
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แม็ค, 2528.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พวงคำ ศิลกสกุลชัย, และอุบล ทวีศรี. “การสำรวจความรู้ ทักษะคติ และ  
การปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”,  
วารสารพยาบาล. 38.(2), 104.
- กองโภชนาการ, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออาหารแม่แต่ถูกรัก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สงเคราะห์  
ทหารผ่านศึก, 2535, 2536.

- กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย. “ศิลปการเป็นแม่ที่ดี”, กฤตภาคข่าวอนามัยแม่และเด็ก.  
มกราคม-มิถุนายน, 2535.
- กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย. “นมแม่แน่นกว่านมผง”, กฤตภาคข่าวอนามัยแม่และเด็ก.  
กรกฎาคม-ธันวาคม, 2536.
- กอบกุล พันธุ์เจริญกุล. “สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลัง  
คลอด”, วารสารพยาบาล. กรกฎาคม-กันยายน, 2529.
- ไกรสิทธิ์ ดันตีสิริรินทร์. “คุณค่าทางโภชนาการของน้ำนมมารดา”, การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง  
การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพของเด็กโดยการเลี้ยงดูด้วยนมแม่. มปป,  
2528.
- ไกรสิทธิ์ ดันตีสิริรินทร์. “เลี้ยงดูด้วยนมแม่ดีแท้ปลอดภัย”, โภชนาการสาร. เมษายน-มิถุนายน,  
2522.
- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานการปฏิบัติงานพัฒนาอนามัยชนบทเบ็ดเสร็จ  
ประจำปีการศึกษา 2515-2519.
- จรรยา สุวรรณชาติ. “ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก”, ในเอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการ  
เด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8-15. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย-  
ธรรมราช, 2526.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. การเปรียบเทียบระยะเวลาการใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรระหว่างมารดา  
กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำในกรุงเทพมหานคร. คณะพยาบาล-  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- จินตนา ยูนิพันธ์. “การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม”, ในเอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอน  
สุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช สาขาชุดวิชา  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ. นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2532.
- เชิดศักดิ์ โสมวาสินธุ์. การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2520.
- ถวิล ธาราโกชน. จิตวิทยาสังคม. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2532.
- ทัศนศรี เสมียนเพชร. ผลของการให้ทารกเริ่มดูดนมมารดาและความถี่ในการดูดนมต่อการ  
คัดตั้งของมารดาหลังคลอด และระดับบิลลิรูบินของทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

- รวิชัย ชัยจิรฉายากุล. ตัวแบบของการปลูกฝังจริยธรรม. ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ท., ม.ป.ป.
- นวลจันทร์ แก้วทับทิม. การสังคมสงเคราะห์กับการขาดอาหารในเด็ก: ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลศิริราช จุฬาลงกรณ์ และรามาชิตี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2518.
- นวลอนงค์ บุญฤทธิพงศ์. ผลของการให้คำแนะนำร่วมกับการใช้หนังสือการ์ตูนเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม, และจริยวัตร คมพัยค์ม. วิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดาไทยในตำบลศิริราช และตำบลบ้านช่างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. 2521. (อัคราเนนา)
- เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม, และคณะ. ประสิทธิภาพของการให้ความรู้เรื่องการให้นมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. รายงานการวิจัย, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. "ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อความหมายกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม สุขศึกษา", เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8-15, สุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์, 2526.
- ประกาเพ็ญ สุวรรณ. ทักษะการวัด เปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ : พีระพันธ์การพิมพ์, 2526.
- ประกาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.
- ประสงค์ ตูจินดา. "กิจกรรมส่งเสริม-พิทักษ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่", เอกสารหมายเลข 51 ประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ "ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. คณะสาธารณสุขศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- ประสงค์ ตูจินดา. วิวัฒนาการเลี้ยงลูกด้วยนมและปัจจัยในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่", อนามัยครอบครัว, 20. (2), 2535.
- ปรีชา อุปโยคิน. "ระบบความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก", ในเอกสารการสอนชุดวิชา สังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 1-8. สาขาวิชาสาธารณสุขสุขภาพ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.

- พรทิพย์ สุประดิษฐ์. “ผลของการให้นมผสมแก่ทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลที่มีต่อมารดาในการเลี้ยงบุตรในระยะเวลาต่อมา : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า”, โฆษณาการสาร. 6. ตุลาคม-ธันวาคม, 2525.
- เพ็ญจันทร์ เจริญผล. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดากับการเริ่มและระยะเวลาการให้นมมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญศรี กาญจนรัชติ. ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในแหล่งเสื่อมโทรมในกรุงเทพมหานคร”, แพทยสภาสาร. 4, 2518.
- การดี เต็มเจริญ. “การศึกษาเปรียบเทียบภาวะทางเศรษฐกิจระหว่างการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและนมผสม”, โฆษณาการสาร. กรุงเทพฯ, 2526.
- การดี เต็มเจริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของมารดาต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากับชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงบุตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519.
- มณฑาทิพย์ สุวรรณเนตร. ผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่มีห้วงมปกติและห้วงมผิดปกติ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- มาเรียม คีอราโก๊บบ. ปัจจัยที่มีผลต่อแบบแผนการให้อาหารของสตรีไทยภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- แม่นเดือน เขียมบรรณพงษ์. การประเมินผลโครงการนันทนาการเด็ก ณ สถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปรานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2534.
- รัตนาวดี บุญญาประภา. “ปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูดที่เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา”,วารสารพยาบาลศาสตร์. (3), 2536.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2530.
- ถ้ำควน กวีทรานนท์,และคณะ. การศึกษาและวิจัยเรื่องเด็กเล็ก พ.ศ. 2516. กองวางแผนกำลังคนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2516.

- กัตตา จิ่งวัฒนกิจ. การเปรียบเทียบการให้ทารกดูนมมารดาในเวลาที่แตกต่างกันต่อปริมาณน้ำนมที่ได้รับ และความพึงพอใจของมารดาในการให้ทารกดูนมมารดาครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- วันเพ็ญ กุลนริศ. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- วิการ์ตัน ยมคิษฐ์. ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- วินัส สืบศรี. ความพร้อมของมารดาที่มีผลต่อการให้นมสำหรับบุตรในระยะ 6 เดือนแรก เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. “บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”, อนามัยครอบครัว. 2535.
- ศศิธร จันทโพธิ์. ประสิทธิภาพของการนำหลักการตลาดเชิงสังคมใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ การให้อาหารเสริมทารกและการรับประทานอาหารของหญิงระยะให้นมบุตรในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สมใจ ศิริ, และสมศรี สุธีระภัทรานนท์. ความนิยมของมารดาในจังหวัดพระนครและธนบุรีเกี่ยวกับการให้นมบุตรในระยะ 6 เดือนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2512.
- สมชาย คุรงค์เดช,และคณะ. การวิเคราะห์องค์ประกอบทางนิเวศน์ต่อการให้นมมารดาเลี้ยงทารกในเขตกรุงเทพมหานคร. 2520. (อัคราเนา)

- สมชาย คุรงค์เดช,และฉัตรแก้ว ประวาทวาริน. “บทรายงานการประเมินผลโครงการส่งเสริมการ  
ใช้นมมารดาเลี้ยงทารกในเขตกรุงเทพมหานคร”, โฆษณาการสาร. 16. มกราคม-  
มีนาคม, 2525.
- สมชาย คุรงค์เดช,และเทพพนม เมืองแมน. “การวิจัยใช้นมมารดาเลี้ยงทารก : ข้อเสนอแนะ  
เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกในเขตกรุงเทพมหานคร”,  
โฆษณาการสาร. 18 มกราคม – มีนาคม 2527.
- สมชาย คุรงค์เดช, การดี เต็มเจริญ, รุจิรา มังคละศิริ, และดวงพร แก้วศิริ. (บรรณาธิการ).  
คู่มือการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เรื่อง การเลี้ยงบุตรด้วย  
นมแม่. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ, 2534.
- สร้อยญา จิตรเจริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้  
ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
ในมารดาที่ทำงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- สาลิกา หัสดีเสวี. กระบวนการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ : กรณีศึกษาใน  
มารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์),  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- สุชา จันทร์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช  
จำกัด, 2525.
- สฤณี จันทร์หอม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตร  
ของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้างเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาล-  
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- โสมภัทร ศรีไชย. ความเป็นห่วงของมารดาในด้านการปฏิบัติงานและเลี้ยงบุตรในระยะหลังคลอด.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์,  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- อบอวล ยอดยิ่ง. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินการตามอุดมการณ์แผ่นดินธรรม  
แผ่นดินทอง. ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม),  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2540.

- อลิสสา สิริเวชสุนทร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในเขตชานเมือง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- อารมณ วุฒิพิฤกษ์. “จะส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ได้อย่างไร”, เอกสารประกอบสัมมนา นมแม่หายไปไหน. คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุข มูลฐาน, กองโภชนาการ กรมอนามัย และมูลนิธิหมอชาวบ้าน, มกราคม, 2533.
- อุดมวรรณ ภาระเวช. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดา ของมารดาวัยรุ่นกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- อุบล ทวีศรี. “การให้นมแม่ระยะหลังคลอดและแนวทางบางประการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”, เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. (ครั้งที่ 2) ณ โรงพยาบาล นครพิงค์ เชียงใหม่, มิถุนายน, 2537.
- อมร ณ ระนอง. ความสามารถของพยาบาลสาธารณสุขในการให้ความรู้เรื่องการอนามัยแม่และเด็กแก่หญิงหลังคลอดในการเยี่ยมบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

- Allport, Gordon W. “Attitude”, In *Read In Attitude Theory and Measurement*. Edited by Martin Fishbein. New York : John Wiley and Sons, Inc., 1967.
- Auerbach, K.G. “The Role of the Nurse in Support of Breastfeeding”, *Journal of Advance Nursing*. 4. 1997.
- Bills, B. “Enhancement of Paternal-newborn Affectional Bonds”, *Journal of Nurse-Midwifery*. 25 September/October, 1980.
- Bowlby, J. *Attachment and Loss*. New York : Basic Book, 1969.
- Brichfield, M.A. “Mother’s Review on Breastfeeding”, *American Journal of Nursing*. 63. 1963.
- Britton, G.R. “Early Mother-infant Contact and Infant Temperature Stabilization”, *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 9. March/April, 1980.

- Cropley, C. "Assessment of Mothering Behavior", **In High Risk Parenting : Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk**. Edited by S. Johnson. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1979.
- Family Planning Program. "Breast-feeding Aid to Infant Health and Fertility Control", **Population Report Journal**. 11. 1981.
- Ferguson, L.M. **Personality Measurement**. New York : McGraw-Hill Book Co., 1952.
- Findley, A.R. "The Role of Sucking in Lactation", **In Lactogenic Hormones Fetal Nutrition & Lactation**. Edited by J.B. Josimovich & M. Reynolds & E. Cobo. New York : John Wiley & Sons, Inc., 1971.
- Gaffney, K.F. "Maternal Attachment in Relation of Self-concept and Anxiety", **Maternal Child Nursing Journal**. 15. Summer, 1986.
- Hill, P.D. "Effects of Education on Breastfeeding Success", **Maternal Child Nursing Journal**. 16. Summer, 1987.
- Jelliffe, P.B., and Jelliffe, E.P. **Human Milk in the Modern World**. (2<sup>nd</sup> ed.) London : Cox & Wyman, 1978.
- J.P. Landman, and V. Shaw-Lyon. "Breastfeeding in Decline in Kingston, Jamaica", **West Indian Med. J**. 1976.
- Klaus, M.H., Kennel, J.H. **Maternal – infant Bonding**. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1976.
- Klaus, M.H., Kennel, J.H. **Parent Infant Bonding**. Saint Louis : The C.V. Mosby, Company, 1982.
- Klaus, M.H., Kennel, J.H., and Plumb, N. "Human Maternal Behavior at the First Contact with the Young", **Pediatrics**. 46. August, 1970.
- Maslow, A.H. **Motivation and Personality**. (2<sup>nd</sup> ed.) New York : Harper & Row Publishers, 1970.
- Matthew, M.K. "Mothers' Satisfaction with Their Neonates' Breastfeeding Behaviors", **Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing**. 20. January/February, 1991.
- Mc Gregor, Grantham, Sally, M., and Bach, F.H. "Breastfeeding in Kingston, Jamaica", **Nursing Research**. 20. 1971.

- Newcomb, T.M. **Social Psychology**. New York : Dryden Press, 1954. Newton, Niles Rumely, and Newton, Michael. "Relationship of Ability to Breastfeeding and Maternal Attitudes toward Breastfeeding", **Pediatrics**. 5. 1965.
- Orem, D.E. **Nursing : Concepts and Practice**. (2<sup>nd</sup> ed.) New York : McGraw-Hill Book Company, 1985.
- Reeder, S.J., Matroinni, Jr. L., and Martin, L.L. **Maternity Nursing**. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1980.
- Sloper, K., McDean, L., and Bann, J.D. "Factors Influencing Breastfeeding", **Archives of Diseases in Childhood**. 50, 1975.
- Viseshakul, D. "Growth Rates, Feeding Practices, and Dietary Intake of Thai Infants under Two Years Olds in Central Bangkok", **Journal of Human Nutrition**. 40, 1976.
- Whally, L.E., and Wong, D.L. **Nursing Care of Infant and Children**. (3<sup>rd</sup> ed.) Saint Louis : Washington, D.C., 1987.
- WHO/UNICEF. **Protecting Promoting and Supportive Breastfeeding**. Geneva : Health Organization, 1989.

## ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์

ชื่อ-สกุล	นางสาวกัญญารัตน์ ไชยกำจร
ภูมิลำเนา	66/4 หมู่ที่ 7 ตำบลท่าดี อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80230 โทร.(075) 377538
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล, (2537)
ตำแหน่ง	พยาบาลประจำการ ระดับ 5
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ถนนกาญจนาภิเษก ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทร. (074) 212070-9 ต่อ 1215-1216
ที่อยู่ปัจจุบัน	66/4 หมู่ที่ 7 ตำบลท่าดี อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80230 โทร. (075) 377538