

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน
ของแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
ของแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร

.....
นางสาวณศพร เตชะเสาวภาคย์

ผู้วิจัย

.....
Weena T.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิณา เทียงธรรม,
ส.ค.(การพยาบาลสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
รองศาสตราจารย์สุนีย์ ละกำป็น,

กศ.ค.(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
อาจารย์สุคนธา ศิริ,

Ph.D. (Tropical Medicine)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
อาจารย์ทัศนีย์ รวีวรกุล,

Ph.D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน
ของแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

วันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2554

.....
คณิศร เหมสุวรรณ

นางสาวคณิศร เหมสุวรรณ
ผู้วิจัย

.....
กมล นนทะสร

รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ นนทะสร,
ค.ค. (จิตวิทยาการศึกษา)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
Weena T.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีณา เทียงธรรม,
ส.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
กมล อดิษฐ์

รองศาสตราจารย์สุนีย์ ละกำป็น,
กศ.ค. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
คค

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว. (ระบาดวิทยา)
คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
คค

อาจารย์สุคนธา ศิริ,
Ph.D. (Tropical Medicine)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
คค

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. (ออร์โธปิดิกส์)
คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิณา เทียงธรรม ประธานควบคุม วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำป็น และ อาจารย์ ดร.สุคนธา ศิริ กรรมการควบคุม วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ให้คำปรึกษาแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ พร้อมทั้งให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นนทะสร ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่า เพื่อเป็นประธานกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ และให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาในสถาบันแห่งนี้ และขอกราบขอบพระคุณแพทย์หญิงรัชดา เกษมทรัพย์ คุณศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ คุณธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณกรุงเทพมหานครที่สนับสนุนเวลาในการศึกษาต่อและเงินทุนการศึกษา รวมถึงผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานทุกท่านที่เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยมีเวลาในการทำ วิทยานิพนธ์นี้จนเสร็จสิ้น ตลอดจนหัวหน้าพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งที่ให้ความช่วยเหลือประสานงานสำหรับการเก็บข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างแม่ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่คอยเติมพลังชีวิต ทำให้สามารถก้าวผ่านอุปสรรคมากมาย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขและเพื่อน นักศึกษาปริญญาโท เพื่อนรุ่นพี่นักศึกษาปริญญาโทสำหรับมิตรภาพ ความช่วยเหลือและกำลังใจที่มีให้ และทุกๆ ท่านที่มีได้กล่าวนามในที่นี้ที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี สำหรับคุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ บิดา มารดา คณาจารย์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

กณเศพร เตชะเสาวภาคย์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนของแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร

INFLUENCING FACTORS TO 6 MONTHS EXCLUSIVE BREASTFEEDING AMONG MOTHERS IN BANGKOK METROPOLITAN

กณิศพร เตชะเสาวภาคย์ 5136388 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วิชา เทียงธรรม, ศ.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข), สุนีย์ ละกำป็น, กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร), สุคนธา ศิริ, Ph.D. (TROPICAL MEDICINE)

บทคัดย่อ

นมแม่คืออาหารของทารกจากธรรมชาติที่มีค่ามากที่สุดช่วยให้ทารกเจริญเติบโตสมวัย ไม่ป่วยบ่อย ปัจจุบันพบว่าประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงและต่ำที่สุดในเอเชีย การวิจัยเชิงสำรวจแบบย้อนหลังจากผลไปหาเหตุนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนของแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEED-PROCEDE Model กลุ่มตัวอย่างจำนวน 331 คน คือแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน (EBF) 98 คนและแม่ที่เลี้ยงได้ไม่ครบ 6 เดือน (non EBF) 233 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบระดับชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตัวเอง และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก

การศึกษานี้พบว่าอายุเฉลี่ยของแม่ในกลุ่ม EBF 29 ปี และกลุ่ม non EBF 27 ปี ร้อยละ 58.2 ของกลุ่ม EBF และร้อยละ 54.1 ของกลุ่ม non EBF เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 45.9 ของกลุ่ม EBF และร้อยละ 48.1 ของกลุ่ม non EBF มีการศึกษาระดับมัธยม ร้อยละ 51 ของกลุ่ม EBF และร้อยละ 48.5 ของกลุ่ม non EBF ไม่มีรายได้ ร้อยละ 62 ของกลุ่ม EBF และร้อยละ 58.3 ของกลุ่ม non EBF ไม่มีญาติให้ความช่วยเหลือในระยะหลังคลอด สำหรับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนพบว่าร้อยละ 82.7 ของกลุ่ม EBF และร้อยละ 78.6 ของกลุ่ม non EBF มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 78.6 ของกลุ่ม EBF และร้อยละ 50.2 ของกลุ่ม non EBF มีทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเชิงบวก และยังพบว่าทั้งหมดของกลุ่ม EBF และร้อยละ 89.7 ของกลุ่ม non EBF มีอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับน้อย ร้อยละ 61.2 ของกลุ่ม EBF และร้อยละ 64.4 ของกลุ่ม non EBF มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับปานกลาง สำหรับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมพบว่าร้อยละ 51 ของกลุ่ม EBF และร้อยละ 38.2 ของกลุ่ม non EBF ได้รับจากครอบครัวในระดับมาก ร้อยละ 54.1 ของกลุ่ม EBF และร้อยละ 43.3 ของกลุ่ม non EBF ได้รับจากพยาบาล แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมาก ร้อยละ 51 ของกลุ่ม EBF และร้อยละ 41.2 ของกลุ่ม non EBF ได้รับจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คือการมีทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเชิงบวก ($OR \text{ adj} = 2.081$; 95% CI: 1.168-25.737) มีอุปสรรคน้อยต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($OR \text{ adj} = 4.371$; 95% CI: 2.192-8.716) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมากและปานกลาง ($OR \text{ adj} = 4.615, 4.259$; 95% CI: 1.133-18.798, 1.071-16.940) และมีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ($OR \text{ adj} = 4.063$; 95% CI: 1.018-16.218)

จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า ควรให้มีการสนับสนุนแรงจูงใจในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม ในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์และระยะตั้งครรภ์ เพื่อปลูกฝังทัศนคติที่ดีแก่แม่ รวมทั้งการดูแลติดตามและให้ความช่วยเหลือในระยะหลังคลอด เพื่อช่วยแก้ไขปัญหามารดาให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน

INFLUENCING FACTORS TO 6 MONTHS EXCLUSIVE BREASTFEEDING AMONG MOTHERS IN BANGKOK METROPOLITAN

KANETPORN TECHASAOVAPAK 5136388 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WEENA THIANGTHAM, Dr. P.H.(PUBLIC HEALTH NURSING), SUNEI LAGAMPAN, Ed.D.(CURRICULUM RESEARCH AND DEVELOPEMENT), SUKHONTHA SIRI, Ph.D. (TROPICAL MEDICINE)

ABSTRACT

Human milk is the most valuable natural food available to promote healthy growth in newborns and for establishing vigorous immune systems within their vulnerable bodies. At present, Thailand has a lower rate of breastfeeding than in the past and the lowest rate in Asia. This research survey, a case-control, was conducted to study the factors affecting Exclusive Breastfeeding (EBF) among mothers in the Bangkok Metropolitan area by applying the concept of the PRECEED-PROCEDE framework. The samples were 331 mothers, 98 mothers who breast-fed their newborns completely for 6 months (EBF) and 233 mothers who breast-fed their newborns sporadically for 6 months (non-EBF). The samples were collected by using the stratified random sampling method. The data were collected by using self-administered questionnaires. Predictability was analyzed by using multiple logistic regression analysis.

The study revealed that: the mean age of mothers in the EBF group was 29 years and of the non-EBF group was 27 years; 58.2 percent of the EBF group and 54 percent of the non-EBF group were housewives; 45.9 percent of the EBF group and 48.1 percent of the non-EBF group had finished secondary school; 51 percent of the EBF group and 48.5 percent of non-EBF group did not have any income; 62 percent of the EBF group and 58.3 percent of non-EBF group did not have any relatives who could help them after delivery. In regard to knowledge of and attitude toward Exclusive Breastfeeding, it was found that 82.7 percent of the EBF group and 78.6 percent of the non-EBF group had a 'high' degree of knowledge, 78.6 percent of the non-EBF group and 50.2 Percent of non-EBF group had a positive attitude toward EBF. All of the EBF group and 89.7 percent of the non-EBF group faced a 'low' presence of obstacles to the practice of EBF. Regarding accessibility to public health services; 61.2 percent of the EBF group and 64.4 percent of the non-EBF group had access to the public health service at a 'moderate' level. In regard to social support, 51.0 percent of the EBF group and 38.2 percent of the non-EBF group received social support from family at a 'high' level while 54.1 percent of the EBF group and 34.3 percent of the non-EBF group received social support from nurses / physicians / public health personnel at a 'high' level. The results of the logistic regression analysis demonstrated that the factors affecting EBF significantly (p -value < 0.05) were positive attitudes (OR adj=2.081; 95%CI:1.168-25.737); no obstacles to practicing EBF (OR adj=4.371; 95%CI: 2.192-8.716); receiving social support from nurses / physicians / public health personnel at 'high' and 'moderate' levels (OR adj = 4.615,4.259; 95%CI: 1.133-18.798,1.071-16.940); and educational attainment beyond a Bachelor Degree level (OR adj= 4.063; 95%CI: 1.018-16.218).

From the study results, the recommendations are as follows: proactive and concrete campaigns promoting EBF among women of the reproductive age group starting from the pre-pregnancy period and during the pregnancy period to enhance mothers' positive attitudes toward EBF. In addition, a follow-up program should be established for mothers after delivery in order to take care, assist and help mothers to practice EBF on a sustainable level.

KEY WORDS : EXCLUSIVE BREASTFEEDING

179 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	7
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย	9
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	10
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	13
นโยบายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	28
แนวคิดที่เกี่ยวข้อง PRECEDE-PROCEED Model	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	55
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	62
การดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล	64
การวิเคราะห์ข้อมูล	65

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงการแบ่งเขตการปกครองของกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุข	57
2	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวและคุณลักษณะส่วนบุคคล (N = 331 คน)	68
3	จำนวนและร้อยละของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้ไม่ครบ 6 เดือนจำแนกตามสาเหตุ (N = 233 คน)	70
4	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวและปัจจัยนำ (N = 331 คน)	71
5	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวและปัจจัยเอื้อ (N = 331 คน)	72
6	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวและปัจจัยเสริม (N = 331 คน)	73
7	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว (N=331 คน)	74
8	จำนวนและร้อยละของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้ไม่ครบ 6 เดือนจำแนกตามระยะเวลาและประเภทการให้อาหาร (N = 233 คน)	75
9	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวและวิธีการบริหารจัดการกรณีแม่ทำงานหรือไปทำธุระนอกบ้าน (N=331 คน)	76
10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน	79
11	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้จนครบ 6 เดือน โดย Multiple Logistic Regression Analysis	82
12	สรุปผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนโดยใช้ Bivariate Analysis (Chi-square test)	83
13	สรุปผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน โดยใช้ Multivariate Analysis (Multiple Logistic Regression Analysis)	85

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 กรอบแนวคิด PROCEDE – PROCEED Model	36
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	54
3 แสดงการสุ่มตัวอย่าง	58

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นมแม่ คือ อาหารของทารกจากธรรมชาติที่มีค่ามากที่สุดตั้งแต่โบราณกาลจนถึงปัจจุบัน ที่แม่มอบให้ลูกและช่วยให้ลูกเจริญเติบโตมีพัฒนาการสมวัย เนื่องจากในนมแม่มีสารภูมิคุ้มกัน SIgA มากที่สุด ซึ่งช่วยทำให้ทารกไม่ป่วยบ่อย จากการศึกษาแบบ Meta-analysis จำนวน 35 การศึกษาใน 14 ประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้วพบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวยังในระยะเวลา 4 เดือนแรกจะมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคต่างๆ น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม ในทางกลับกันทารกที่กินนมผสมมีอัตราตายเป็น 3-5 เท่าของทารกที่กินนมแม่ (ยูพยง แห่งเชาวิช, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และ ปิยาภรณ์ บวรเกียรติจร, 2550: 9) จึงเห็นได้ว่านมแม่มีคุณค่าสูง เพิ่มภูมิคุ้มกันโรค และลดการเกิดโรคเนื่องจากมีสารป้องกันการติดเชื้อ นอกจากนั้นยังเพิ่มการเจริญเติบโตและเป็นแหล่งของสารอาหารที่สำคัญที่เหมาะสมสำหรับการทำงานของระบบเส้นใยและจุดเชื่อมต่อของระบบประสาทที่ช่วยในการพัฒนาสมองของทารก ช่วยให้เด็กฉลาดและมีอารมณ์ดี และยังมีประโยชน์ที่ช่วยในด้านการขับถ่าย จุดเด่นที่สำคัญของนมแม่คือ ความสะอาด ไม่มีค่าใช้จ่ายเนื่องจากเป็นสิ่งที่มียอยู่แล้วโดยธรรมชาติในแม่ทุกคน ไม่ต้องเสียเงินในการซื้อหา และสามารถให้นมแม่ได้ทันทีและทุกสถานการณ์หากลูกต้องการ

จากความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของคน โดยเฉพาะผู้หญิงทั่วโลกในอดีต ความเป็นอยู่ที่เหมาะสมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้หญิงสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ในอัตราที่สูง เนื่องจากผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานนอกบ้านและมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย แต่ในปัจจุบันวิถีชีวิตเหล่านั้นได้เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสของการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้สถานภาพของผู้หญิงมีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในประเทศทั่วโลก มีลักษณะและความเป็นอยู่ ที่เร่งรีบและประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ถึงแม้ว่า จะมีการสำรวจพบว่าทั่วโลกมีเด็กทารกที่เกิดในแต่ละปีถึงจำนวน 133 ล้านคน แต่จากผลของกระแสการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ลดลงเรื่อยๆ ตามลำดับ ปัจจุบันพบว่ามีเพียง 1 ใน 3 ของทารกที่มีอายุ 0-5 เดือน ให้นมแม่อย่างเดียว (Clifford & McIntyre, 2008: 9) สำหรับในประเทศออสเตรเลียพบว่ามีมากกว่าร้อยละ 80 ของทารกแรกเกิดที่ได้รับนมแม่ แต่มีเพียงร้อยละ 18.4 ที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6

เดือน (Clifford & McIntyre, 2008: 9) ส่วนในประเทศเม็กซิโกทารกได้รับนมแม่มากถึงร้อยละ 67 ในประเทศอินเดียและบังคลาเทศทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อน 4 เดือนร้อยละ 46 และร้อยละ 70 (Unicef, 2004: 1) สำหรับประเทศไทยพบว่าหญิงไทยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยที่สุดในกลุ่มประเทศแถบเอเชีย โดยพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อน 4 เดือนมีร้อยละ 16 และทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อน 5 เดือนมีเพียงร้อยละ 5.4 ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาบางประเทศมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 5 เดือนถึงร้อยละ 44 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549: 1) ซึ่งในประเทศไทยพบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 5 เดือนในภาคเหนือมีร้อยละ 10.9 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 6 ภาคใต้ร้อยละ 5.2 และพบว่าในภาคกลางซึ่งรวมทั้งกรุงเทพมหานคร มีเพียงร้อยละ 2.4 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุด

ปัจจุบันพบว่าสิ่งที่มาทดแทนการให้นมแม่ก็คือ การให้นมผสม ซึ่งแม้มีหลายคนเชื่อว่าทำให้ลดภาระในการเลี้ยงดูลูก แต่การให้นมผสมมีผลต่อระบบการย่อยอาหารของทารกเนื่องจากระบบการย่อยของเด็กทารกในช่วงขวบปีแรกยังไม่มีการสร้างเอนไซม์บางตัวในกระเพาะอาหารที่เหมาะสมกับการย่อยโปรตีนจากนมผสมหรือนมวัว ทำให้เกิดอาการแพ้โปรตีน และอาการแพ้ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามมามากมาย ซึ่งมีผลทำให้เกิดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราป่วยตายเพิ่มขึ้นในทารกแรกเกิด (ภาณี วงษ์เอก, 2552: 1) เช่น มีโอกาสเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อเช่น โรคท้องเสีย ปอดบวม ลำไส้อักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น (ยุพยง แห่งเชาวนิช, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และ ปิยาภรณ์ บวรเกียรติจร, 2550: 9) นอกจากนี้จากข้อมูลผลการศึกษากินนมผสมของเด็กทารกในประเทศกำลังพัฒนาพบว่ามีอัตราความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าเด็กที่กินนมแม่ถึง 25 เท่า มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 80 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารกทั่วโลก (Granju, 2552: 3) และจากการวิจัยของ Walker (1993) ยังพบอีกว่า ทารกที่กินนมผสมมีโอกาสเกิดการอักเสบในระบบทางเดินอาหารชั้นปานกลางถึงรุนแรงเพิ่มขึ้นถึง 5 เท่า และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคลำไส้อุดตันเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ และเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวานแบบต้องพึ่งอินซูลินในเด็กประมาณร้อยละ 2-6 และ จะเพิ่มความเสี่ยงการเป็นมะเร็งเซลล์น้ำเหลืองในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี 5-8 เท่า (Granju, 2552: 5)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยนั้นจากข้อมูลของสถาบันเด็กแห่งชาติมาหาเรซิน ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2542 - พ.ศ. 2544 ที่ทำการศึกษาใน 3 กลุ่ม คือในกลุ่มหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 3 เดือน ในกลุ่มหญิงที่เลี้ยงลูกทั้งด้วยนมแม่และนมผสม และในกลุ่มหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียวก่อน 3 เดือน พบว่าในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียวก่อน 3 เดือน ทารกมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะผิดปกติของจอประสาทตามากกว่ากลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 3 เดือนถึง 6 เท่า (วาสนา วินัยพานิช, 2552: 1) และสำหรับในเด็กทารกที่ไม่ได้กินนมแม่ พบว่าพัฒนาการทางสมองของทารกด้านเชาวน์

ปัญหาและพัฒนากิจการด้านการเจริญเติบโตและโครงสร้างทางร่างกายจะน้อยกว่าทารกที่กินนมแม่ ส่วนในด้านการเรียนรู้และการพัฒนาทางด้านอารมณ์ พบว่าความผูกพันการสัมผัสและการเรียนรู้ระหว่างแม่และลูกน้อยลง เพราะหากทารกได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดและได้รับอย่างต่อเนื่องจะส่งผลดีต่อลูกให้ได้รับความผูกพัน มีผลที่ดีต่อการพัฒนาทางด้านอารมณ์ พัฒนาการทางสมอง และพัฒนาการตามวัยของทารก (ยุพยง แห่งเชาวนิช, วรรณิการ์ วิจิตรสุนทร และ ปิยาภรณ์ บวรกีรติขจร, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาจากสถาบัน Development Medicine and Child Neurology ที่พบว่า ความสามารถทางสติปัญญาในบางด้านของเด็กที่อายุระหว่าง 5-10 ปีที่กินนมผสมจะน้อยกว่าเด็กที่ได้กินนมแม่อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน (Granju, 2552: 3)

ด้วยประโยชน์นานับประการดังกล่าวของน้ำนมแม่ องค์การอนามัยโลกและสถาบันกุมารแพทยของอเมริกา เห็นความสำคัญและคุณค่าจากประโยชน์ของนมแม่ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กทั่วโลก จึงมีนโยบายการส่งเสริมและสนับสนุนให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการเลี้ยงทารกแรกเกิด ใน ค.ศ. 1981 องค์การอนามัยโลกซึ่งขณะนั้นมีสมาชิกราว 150 ประเทศ และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้เสนอนโยบายดังกล่าวผ่านกระทรวงสาธารณสุขของนานาประเทศ ให้ยึดเป็นหลักเกณฑ์การปฏิบัติและเป็นกติกาส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีสาระสำคัญคือ ยับยั้งการโฆษณาอาหารทดแทนนมแม่และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องและให้รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประเทศสมาชิกต่างๆ ได้ตอบสนองต่อนโยบายและดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยวิธีที่แตกต่างกันตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา หลังจากนั้นได้มีวาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกันเกิดขึ้นอีกใน ค.ศ. 1990 ซึ่งองค์การอนามัยโลกและองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้ร่วมมือกันประกาศ “The Innocent declaration” เพื่อปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเรียกร้องให้ทุกๆ ประเทศพัฒนานโยบายระดับชาติเรื่องจัดวางระบบการติดตามและผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ (ภาณี วงศ์เอก, 2551: 1) และกำหนดให้เด็กควรได้รับนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนหลังจากนั้นควรดื่มนมแม่พร้อมกับอาหารเสริมที่ปลอดภัย เหมาะสม ต่อเนื่องไปจนถึงอายุ 2 ปีหรือมากกว่านั้น หลังจากนั้นในปี 2543 องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟได้กำหนดให้ยึดหลักตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้หญิงทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) โดยให้ประเทศสมาชิกรับนโยบายและตอบสนองเพื่อการปฏิบัติ

ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกดังกล่าว ประเทศไทยได้ตอบสนองต่อนโยบายและประกาศใช้นโยบายส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นรูปธรรม ในปี 2524 และแก้ไขในปี พ.ศ.2527 ต่อมาในปี พ.ศ.2534 รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้นำโครงการ “โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูก” มาดำเนินการในระดับนโยบายเพื่อปกป้อง ส่งเสริม และ

สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นรูปธรรม เป้าหมายเพื่อให้เด็กไทยมีสุขภาพดีโรงพยาบาลทุกแห่งจะเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูก เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2538 นอกจากนี้ ในโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวซึ่งเป็นพระปณิธานในพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ฯ ในการสร้างเสริมสถาบันครอบครัว ให้ความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยทรงตั้งโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ณ ศาลามิตราริรมย์ วังสุโขทัยโดยเริ่มต้นส่งเสริมและให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้การดำเนินโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว สามารถสร้างครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง มีศูนย์กลางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต นำมาถ่ายทอดสู่ระดับต่างๆ บูรณาการทุกภาคส่วน

สำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการปกครองตนเองในฐานะเมืองหลวงที่สำคัญของประเทศไทยมีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น จำนวนกว่าสิบล้านคน มีทั้งคนที่ย้ายเข้า ย้ายออก และคนพลัดถิ่น สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในงานส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ ได้สนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยในปี 2547 ได้มีการจัดสัมมนาและประชุมวิชาการเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่ และส่งเสริมให้มีศูนย์นมแม่ในศูนย์บริการสาธารณสุขทุกศูนย์ ทั้งทั้งกรุงเทพมหานคร จัดให้ผู้รับบริการในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี แม่หลังคลอดสามารถให้นมลูกได้ โดยมีสถานที่ให้เหมาะสม นอกจากนั้นยังจัดให้มีการดูแลก่อนคลอด บริการในคลินิกฝากครรภ์ การส่งต่อเพื่อการคลอดที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด ให้บริการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลเยี่ยมบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนแม่ มีการจัดมุมนมแม่ให้แม่หลังคลอดสามารถให้นมลูกได้ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าด้านปัจจัยภายในของตัวแม่ ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น ประกอบด้วยปัจจัยย่อยต่างๆ ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษาที่มากกว่า ทำให้ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานกว่า (อุทัยวรรณ ตริรัตน์พันธุ์, 2539: 80) และแม่ที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ (วิพร เกตุบำรุงพร, 2544: 82, รุจิรา ภู่วี, 2551: 110) แม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (วิพร เกตุบำรุงพร, 2544 :105) มีการรับรู้ประโยชน์ มีทัศนคติที่ดี ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ศิริวรรณ ทุมเชื้อและวันเพ็ญ กลุนริศ, 2549: 70, สิริวิมล ทวีโคตร, 2544: 73, อุทัยวรรณ ตริรัตน์พันธุ์, 2539: 81) มีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ปิยภัทร์ ดังคะพันธุ์, 2546: 1) ได้รับความรู้และคำแนะนำในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด (วราวรรณ แพทย์หลักฟ้า, 2540: 8) จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จ ส่วนความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบผลสำเร็จ (Ergenekon, Elmaci & Ertem, 2001: 145) และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคคือ

แม่ต้องไปทำงาน แม่รับรู้ว่ามีไม่พอ (Quinn & Haller, 1997: 289-290) นอกจากนี้ยังพบว่า สิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (Landy, Sword & Valaitis, 2008: 203) และการดูแลหลังคลอดซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงหลังคลอด (เอ็นดู สัยนัย และคณะ, 2547: 21) ซึ่งพบว่าแม่ทุกคนเข้าถึงบริการได้ง่าย แสดงว่าการให้นมแม่จะประสบผลสำเร็จได้จะต้องได้รับการเข้าถึงบริการทั้งแหล่งประโยชน์ในด้านสถานที่และบริการที่สะดวก นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวได้แก่สามี มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จในระดับมาก (วิภาพร ศรีเชียงราย, 2544: 66, Clifford & McIntyre, 2008: 12) รวมทั้งพบว่า พยาบาลผดุงครรภ์ พยาบาล แพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง ในการให้ความรู้ คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาสาสมัครในชุมชน มีส่วนในการให้คำปรึกษาแก่แม่ให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ นอกจากนี้เพื่อนบ้านในชุมชน ซึ่งมีการสื่อสารและช่วยเหลือกัน ในชุมชน สามารถช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ (เกศินีนาถ ทองปัญญา, 2552, กาญจนา คำดี, 2537: 124, อาจารย์ สุริยพันธ์, 2548: 58)

จากการศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือนในโรงพยาบาลชุมชน 12 จังหวัด ของ จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ (2547:53) พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน้อย 4 เดือนมีร้อยละ 13.8 และการศึกษาของ ปกรณ์ หลายศิริเรื่องไร และคณะ (2551) ที่ได้ศึกษาอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 3 เดือน 4 เดือน และ 6 เดือนของแม่ที่คลอดลูกในโรงพยาบาลวชิระ พบว่ามีอัตราร้อยละ 48, 26 และ 11 ซึ่งลดลงตามลำดับ โดยยังไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่กำหนดให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน้อย 6 เดือนเป็นร้อยละ 30 ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ส่วนใหญ่ศึกษาในภูมิภาคอื่นๆและศึกษาในโรงพยาบาลวชิระของกรุงเทพมหานคร สำหรับการศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่งนั้น ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดของกรุงเทพมหานคร ยังไม่พบ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษา นอกจากนี้ไม่พบว่ามีการศึกษาใดที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในปีงบประมาณ 2552 ของศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำพังชี หนองจอก พบว่า มีจำนวน 16 ราย จากจำนวนเด็กที่มีอายุ 6-12 เดือน ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีทั้งหมด 234 ราย คิดเป็นร้อยละ 7 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่กำหนดให้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่แท้จริงของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์

แม่หลังคลอดจำนวน 5 ราย ในเดือนพฤศจิกายน 2552 เป็นแม่ครรภ์แรก 1 ราย แม่ครรภ์หลัง 4 ราย ผลจากการสัมภาษณ์แม่ทุกรายพบว่าแม่มีความเข้าใจไม่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก็นีมีการให้นมแม่ร่วมกับอาหารอื่นด้วย

ซึ่งผลจากการหาข้อมูลเบื้องต้นพอจะกล่าวได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ คือ แม่มีความรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่มีประสบการณ์ มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวได้แก่สามี แม่ ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคคือ แม่ต้องไปทำงาน แม่มีน้ำนมน้อยและแม่ไม่ได้รับการบริการให้คำปรึกษา การเข้าถึงบริการไม่สะดวก ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้นจึงพอจะสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในของบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคลที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถรวบรวมปัจจัยภายในบุคคลได้ดังนี้ คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ และอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนปัจจัยภายนอกคือ การเข้าถึงบริการ สาธารณสุข การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข และเพื่อนบ้าน มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่าง จากกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย PRECEDE PROCEED Model ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999: 126-131) จึงมีความสำคัญ โดยมีสมมติฐานว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล และจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนั้น จึงสามารถนำไปสู่การวางแผนและกำหนดวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพจากแนวคิดดังกล่าวของกรีนและครูเตอร์ ผู้วิจัยจึงเลือกประยุกต์กรอบแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอนโดยขั้นตอนที่ 1-5 เป็นการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและสาเหตุ ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานโครงการ และขั้นตอนที่ 7-9 เป็นการประเมินผลการดำเนินงานในระดับต่างๆ ได้แก่ การประเมินกระบวนการ การประเมินผลกระทบ และการประเมินผลลัพธ์ (Green & Kreuter, 1999: 132-138) ซึ่งในเบื้องต้นผู้วิจัยได้นำขั้นตอนที่ 2-5 มาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา เพื่อออกแบบงานวิจัย โดยเฉพาะในขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมนั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่างๆ หลายประการ จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ และอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ การได้รับความช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดและไม่ให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ประสิทธิภาพและทักษะทางสุขภาพ แหล่งทรัพยากรและบริการ ความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการสาธารณสุข ปัจจัยเสริม เป็นการเสริมแรงให้กระทำที่มาจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นๆ ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว สามี แม่ ญาติ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นต้น

ในปัจจุบันบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งให้การดูแลแม่และเด็กในชุมชน มีการให้บริการดูแลแม่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด เป็นทั้งผู้ให้บริการ ให้การวางแผน เป็นผู้ปฏิบัติ และประเมินผล ทั้งเป็นผู้สอนและให้คำปรึกษาแก่แม่ตั้งครรภ์ แม่หลังคลอด ทั้งครอบครัว และชุมชน ตลอดจนเป็นผู้สอนและเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ ในการเตรียมตัวในระยะตั้งครรภ์ ตั้งแต่การไปฝากครรภ์ การเตรียมตัวในเรื่องการดูแลเด็คนม ในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบผลสำเร็จ พยาบาลสาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญซึ่งเป็นทั้งผู้ให้บริการ ผู้ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหา เป็นผู้รักษาสีทธิ และเป็นผู้จัดการดูแลแม่และเด็กในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีเด็กที่มีสุขภาพดี ส่งผลให้ชุมชนมีศักยภาพ

คำถามการวิจัย

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้าได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านสนับสนุนจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ เพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้าได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 เดือน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อได้แก่การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
4. เพื่อศึกษาปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ เพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำเข้าได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร
2. ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร
3. ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาวิจัยกับแม่ที่มีลูกอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 12 เดือน ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2553

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยนำ:

- อายุ
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ทักษะต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด

ปัจจัยเอื้อ :

- การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ปัจจัยเสริม :

- การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว
- การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข

ตัวแปรตาม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หมายถึง การให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้อาหารอื่นเสริม ทั้งของเหลวหรือของแข็งแม้แต่น้ำยักเว้นการได้รับการให้วิตามิน เกลือแร่ หรือการรักษาจากแพทย์ ตั้งแต่แรกเกิดถึงลูกอายุ 6 เดือน

2. ปัจจัยนำ (predisposing factors) ความหมายของปัจจัยนำตามแนวคิดของ Green&Kreuter (1999) หมายถึง ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดแรงจูงใจ นอกจากนี้รวมไปถึงปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการวางแผนส่งเสริมสุขภาพด้วย สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำหมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในการแสดงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ประกอบด้วย

2.1 อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุแม่

2.2 ระดับการศึกษา หมายถึงการศึกษาขั้นสูงสุดของแม่

2.3 อาชีพ หมายถึงการทำงานที่ได้รับค่าตอบแทนและไม่ได้รับค่าตอบแทนของแม่

2.4 ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึงความสามารถของแม่ในความจำ เข้าใจ และนำไปใช้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีปฏิบัติของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งการเตรียมตัวในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การเตรียมหัวนม เต้านม การได้รับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหลังคลอด (ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ศิริราชพยาบาล, 2552: 47-48)

ในการศึกษานี้หมายถึงความรู้ในระดับรู้จำเข้าใจและนำไปใช้ของแม่เกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีปฏิบัติของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอดเพื่อให้แม่ให้ลูกดูดนมเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี โดยไม่ให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มอื่นๆ ยกเว้นนมแม่ โดยการประเมินจากแบบวัดความรู้ จำนวน 15 ข้อเป็นข้อคำถามแบบถูกผิด ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์และปรับปรุงข้อคำถามใหม่จากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย

2.5 ทักษะต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกลักษณะดังกล่าวทั้งที่มีผลดี และผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Green & Kreuter, 1999: 164)

ในการศึกษานี้ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อของแม่ต่อการเตรียมตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามทักษะต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยมีเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับคือ ทักษะดีเชิงบวก ทักษะดีเชิงเป็นกลาง และทักษะดีเชิงลบ

2.6 ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้หรือทักษะของบุคคลที่เกิดจากการได้เคยกระทำหรือได้พบเห็นในสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือในเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง (ไสว เลี่ยมแก้ว, 2552: 1)

ในการศึกษานี้ หมายถึง ความรู้หรือทักษะของแม่ที่เคยเห็นหรือเคยกระทำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามด้านประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบเลือกตอบจำนวน 2 ข้อคือ เคยมีหรือไม่เคยมีประสบการณ์

2.7 อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่ขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ให้ประสบผลสำเร็จหรือ สภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัญหาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งได้แก่ แม่ต้องไปทำงาน แม่ไม่มีน้ำนมเพียงพอ เป็นต้น ซึ่งประเมินโดยแบบวัดอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 12 ข้อ โดยมีเกณฑ์การประเมินเป็น 2 ระดับคือ มีอุปสรรคมากและมีอุปสรรคน้อย

2.8 การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด หมายถึง การที่ได้รับความช่วยเหลือจากญาติหรือบุคคลในครอบครัว ในช่วงหลังคลอด เช่น สามี แม่ของตัวเองหรือแม่ของสามี เป็นต้น โดยแบบสอบถาม แบบเติมคำในช่องว่าง 2 ข้อคือ มีญาติ และไม่มีญาติ

3. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งลักษณะที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ ด้วยความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา การหาได้ง่ายและความสามารถเข้าถึงได้ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย (Green & Kreuter, 1999: 40) ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยเอื้อหมายถึง การเข้าถึงบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข หมายถึง การเข้าถึงบริการในเรื่องช่วงเวลาที่เปิดให้บริการ ระยะเวลาเดินทาง การหาได้ง่าย ความสามารถเข้าถึงได้ มีแหล่งบริการเพียงพอในการส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือกข้อ จำนวน 11 ข้อ โดยมีเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

4. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง เป็นปัจจัยภายนอกที่ได้รับและส่งผลกระทบต่อผู้เรียนรู้ ให้เกิดการแสดงพฤติกรรม อาจจะได้รับการสนับสนุนหรือมีรูปแบบพฤติกรรมพฤติกรรมที่เสริมแรงนี้เกิดจากวิถีชีวิตในรูปแบบพฤติกรรม ซึ่งมีอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม โดยการสนับสนุนจากนโยบาย ความต้องการของผู้บริโภคหรือการสนับสนุนอิทธิพลจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ครู นายจ้าง หัวหน้างาน แพทย์ พยาบาล ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ โดยการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การดำหนิ การลงโทษ โดยใช้กลวิธีการสร้างหรือเปลี่ยนแปลงเสริมแรงจูงใจให้บุคคลเกิดการกระทำพฤติกรรม (Green & Kreuter, 1999: 41) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อความสะดวกและความสามารถในการเสริมแรงสนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ในการศึกษครั้งนี้หมายถึง

4.1 การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวหมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับสิ่งของช่วยเหลือ และกำลังใจ เอาใจใส่จากสามี แม่ของตนเอง แม่ของสามี และญาติคนอื่นๆ

4.2 การได้รับแรงสนับสนุนจากพยาบาล แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ และ หลังคลอด ที่ผ่านมาจากแหล่งข้อมูลและบุคคลต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนด้านการให้กำลังใจ เอาใจใส่ กระตุ้นเตือน ชมเชย ช่วยเหลือ แก้ปัญหา จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

4.3 การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับสิ่งของช่วยเหลือ และกำลังใจ เอาใจใส่จากเพื่อนบ้านในชุมชน ทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามปัจจัยเสริม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 19 ข้อ โดยมีเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจย้อนหลังจากผลไปหาเหตุ (Case-Control Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน ของแม่ในเขตกรุงเทพมหานครผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- 1.1 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน
- 1.2 วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 1.3 การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่
- 1.4 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 1.5 ประเภทของการให้นมแม่
- 1.6 ข้อห้ามในการให้นมแม่
- 1.7 ปัญหาที่พบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 2 นโยบายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ในศูนย์บริการสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน

นมแม่คืออาหารที่ดี วิเศษสุดของมนุษย์ จากคำแนะนำในอดีตที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2522 เริ่มให้อาหารเสริมลูกพร้อมนมแม่ เมื่อลูกอายุ 4 เดือน แต่ปัจจุบันให้คำแนะนำแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน โดยองค์การอนามัยโลก ใช้เวลากว่า 20 ปี ก่อนจะประกาศเปลี่ยนคำแนะนำการได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อน 4 เดือนเป็น 6 เดือน ในปี พ.ศ. 2545 สำหรับประเทศไทยเริ่มให้

คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นเมื่อ พ.ศ. 2546 เนื่องจากการทบทวนรายงานการศึกษาวิจัยมีข้อมูลแสดงให้เห็นว่า การให้นมแม่อย่างเดียวนั้น โดยไม่ให้อาหารอื่นแม้แต่น้ำ เป็นเวลานาน 6 เดือน มีผลดีต่อสุขภาพลูกและแม่มากกว่า จากการศึกษาสุขภาพทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เปรียบเทียบกับทารกกลุ่มที่เริ่มได้รับอาหารเสริมร่วมกับนมแม่ที่อายุ 4-5 เดือน หรือกลุ่มที่ไม่ได้กินนมแม่ พบว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนไม่มีข้อเสียที่สำคัญ ทารกมีอัตราการเจริญเติบโตที่เป็นปกติ ไม่เป็นโรคอ้วน อัตราป่วยด้วยโรคทางเดินอาหาร-อุจจาระร่วงโรคทางเดินหายใจต่ำกว่า (พิสุทธิพร จำใจ, 2537: 31-32) Simonondon และคณะศึกษาเด็กในประเทศเซเนกัล 443 คนตั้งแต่อายุ 2 เดือนจนถึงอายุ 3 ปี โดยวัดเส้นรอบวงแขน (arm circumference) ซึ่งน้ำหนัก (body weight) และวัดส่วนสูง (height) ทุก 6 เดือนพบว่าเด็กที่กินนมแม่ระยะยาว จะมีความสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าเด็กที่กินนมแม่ระยะสั้นเมื่ออายุ 2 ปีและ 3 ปี การศึกษารังนี้ไม่พบว่านมแม่ทำให้น้ำหนักตัวของเด็กเพิ่มผิดปกติ เด็กที่กินนมแม่ มีพัฒนาการการเรียนรู้ (cognitive development) ดีกว่าเด็กที่กินนมผสม และเด็กที่กินนมแม่ระยะยาวมีพัฒนาการการเรียนรู้ได้ดีกว่าเด็กที่กินนมแม่ระยะสั้น แม้มีน้ำหนักตัวลดลงสู่ปกติเร็วกว่า ระยะเวลาปลอดประจำเดือนของแม่นานขึ้น (มานี ปิยะอนันต์, 2548: 3-4) โดยพบว่าการให้นมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมีประโยชน์ที่ชัดเจนต่อลูกและแมดังนี้

ผลดีต่อลูก

1) ลูกที่กินนมแม่ ไม่ป่วยบ่อย

ลูกยังสร้างภูมิคุ้มกันได้ไม่ดี นมแม่มีภูมิคุ้มกัน ช่วยป้องกันการป่วยได้หลายชนิด เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่กินนมผสมพบว่าลดโอกาสเกิดโรคต่างๆ ลดการเกิดโรคเบาหวานได้ร้อยละ 40 ลดการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ร้อยละ 20 ลดการเกิดโรคอ้วนได้ร้อยละ 22 และมีงานวิจัยอื่นๆ ได้กล่าวว่าช่วยลดโรคต่างๆ ดังนี้ลดโรคท้องเสีย-ปอดบวม 3.5-4.9 เท่า ลดโรคหุ้ชั้นกลางอักเสบ 3-4 เท่าลดโรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ 20 เท่า ลดโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ 3.8 เท่าลดโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ 2.6-5.5 เท่าลดโรคภูมิแพ้ 2.7 เท่า ลดโรคหอบหืด ลดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 2-4 เท่า ลดการเสียชีวิตจากโรคท้องเสีย 14 เท่า (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2551: 38-39)

2) ลูกที่กินนมแม่ ลดโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้

นมแม่ไม่ทำให้เกิดการแพ้ ทั้งลดโอกาสการเกิดโรคภูมิแพ้เนื่องจากเด็กระยะ 6 เดือนแรก ระบบการย่อยอาหารยังไม่แข็งแรง เชื้อบนทางเดินอาหารและน้ำย่อยยังไม่สมบูรณ์พอที่จะย่อยสารอาหารโมเลกุลใหญ่ๆ ได้ การได้รับ อาหารอื่นๆ เช่น นมผสม ข้าวหรือกล้วย นั้น ร่างกายยังไม่สามารถจัดการได้ ต้องดูดซึมแบบโมเลกุลใหญ่ จึงเสมือนรับสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ระบบและสิ่งแปลกปลอมเหล่านั้นจะเข้าไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดการแพ้ได้ ส่งผล

ให้ทารกมีการเจ็บป่วยโดยไม่ควร โดยเฉพาะโปรตีนจากนมวัว จะไปกระตุ้นให้เกิดอาการภูมิแพ้ในร่างกาย เมื่อเด็กโตขึ้น (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551: 36-38) นมแม่อย่างง่ายที่สุด ยังมีสารป้องกันการติดเชื้อและมีสารกระตุ้นการเจริญเติบโต ของเยื่อทางเดินอาหาร ทำให้เยื่อแข็งแรง ป้องกันการลุกลามของสิ่งแปลกปลอมได้

3) นมแม่จุดเริ่มต้น “ต้นทุนที่ดีของสมองและเสริมสร้าง IQ”

การได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน เป็นการได้รับต้นทุนทางสมองที่ดีสำหรับเด็ก ความฉลาดหรือ IQ ของเด็กมาจากการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมถึง 50% และอีก 50% มาจากพันธุกรรม อาหารทารกเป็นหนึ่งในเรื่องของการเลี้ยงดูและการให้สิ่งแวดล้อมที่สำคัญ สมองทารกแรกเกิดหนักประมาณ 350-500 กรัม น้อยกว่าสมองผู้ใหญ่ประมาณ 3 เท่าตัวและมีเซลล์สมองอยู่ประมาณ 1 แสนล้านตัวเท่ากับสมองผู้ใหญ่ ขบวนการสร้างเส้นใยและจุดเชื่อมต่อในสมองทารกมีมากในระยะขวบปีแรก สิ่งที่มีผลต่อพัฒนาการและความฉลาดคือเส้นใยและจุดเชื่อมต่อ ยังมีเส้นใยและจุดเชื่อมต่อมากสมอง ยังมีประสิทธิภาพมาก การสื่อสารระหว่างจุดเชื่อมต่อ ต้องอาศัยมันสมองหรือไขมันที่ห่อหุ้มรอบเส้นใยสมอง ทำให้กระแสไฟฟ้าวิ่งได้เร็วระหว่างจุดเชื่อมต่อ ในน้ำมันแม่มีไขมันที่เหมาะสมสำหรับการทำงานของระบบเส้นใยและจุดเชื่อมต่อ การให้นมร่วมกับ การโอบกอดของแม่ทุกครั้งและการพูดคุยยังช่วยให้เกิดจุดเชื่อมต่อได้ดีมาก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นจุดเริ่มต้นให้ลูกอารมณ์ดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะสร้างพื้นฐานทางอารมณ์ให้กับทารก พัฒนาความเชื่อมั่นและความชื่นชมต่อตนเอง (ยุพยง แห่งเชาวนิช, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และปิยาภรณ์ บวรกิริติขจร, 2550: 14)

4) การพัฒนาด้านอารมณ์

ลูกแต่ละคนมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่สามารถปรุงแต่งได้ด้วยการเลี้ยงดู โดยสังเกตจากเวลาลูกกินนมแม่ลูกจะมองหน้าแม่ โอบกอดสัมผัสระหว่างแม่และลูกทำให้เกิดความอบอุ่นรู้สึกถึงความรักที่แม่มอบให้ ทำให้ลูกเกิดการเรียนรู้อารมณ์ซึ่งกันและกัน การได้รับการตอบสนองที่นุ่มนวลและสม่ำเสมอ จึงทำให้เด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน มีโอกาสพัฒนาด้านอารมณ์ได้ดี เลี้ยงง่าย ลูกมีความสุข

ผลดีต่อแม่

เพื่อความรู้สึกถึงความเป็นแม่ เมื่อนำลูกมาวางบนอกแม่ในระยะหลังคลอด แม่มีความรู้สึกรักและผูกพันกับลูก ช่วยลดความเจ็บปวดที่เกิดจากการคลอดลูก ยังช่วยให้แม่เผาผลาญพลังงาน น้ำหนักกลับคืนสู่ปกติได้เร็ว ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งรังไข่ ลดอาการวัยทอง ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านมน้อยกว่าหญิงที่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ป้องกันโรคกระดูกพรุน นอกจากนี้ผู้ที่เป็โรคเบาหวานทั้งชนิดที่ 1 และ 2 จะมีระดับน้ำตาลที่ต่ำลง และต้องการ

อินซูลินลดลง และทำให้มดลูกกลับสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น การที่ทารกดูดนมแม่จะกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ซึ่งจะช่วยให้มดลูกหดตัวเข้าช่องเชิงกรานได้ดี และลดอาการตกเลือด ไม่มีปัญหาเรื่องคัดเต้านม ประหยัดเวลาไม่ต้องเตรียมนม ประหยัดค่าใช้จ่าย ส่วนในด้านการวางแผนครอบครัว ช่วยเลื่อนการมีประจำเดือน โดยแม่ที่ให้นมลูกเต็มที่จะป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถใช้คุมกำเนิดได้ร้อยละ 98 หากมีเงื่อนไขว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะต้องเป็นอาหารเพียงอย่างเดียวของทารก และต้องดูดนมจากอกแม่เท่านั้น การให้นมผสม หรืออาหารเสริมอื่นๆ จะลดความสามารถในการคุมกำเนิด ทารกจะต้องกินนมจากอกแม่ทุกๆ 4 ชั่วโมง ในตอนกลางวัน และทุกๆ 6 ชั่วโมง ในตอนกลางคืน แม่จะต้องไม่มีประจำเดือนอย่างน้อย 56 วันหลังคลอด

ผลดีต่อครอบครัว และชุมชน

มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพ่อ แม่ ลูก ซึ่งเกิดจากความรัก ความผูกพันที่มีต่อกัน เป็นครอบครัวที่อบอุ่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายประมาณเดือนละ 3,000 บาท รวมประหยัดได้หลายหมื่นบาท เป็นการประหยัดต่อครอบครัว ต่อชุมชน และต่อประเทศชาติ นอกจากนี้แม่ยังช่วยปกป้องสิ่งแวดล้อม ช่วยลดปัญหาโลกร้อน เพราะนมจากเต้าไม่ต้องผ่านกระบวนการต้มฆ่า ไม่มีขยะจากการทิ้งกระป๋อง ไม่มีขวดนม ไม่มีจุกนม จึงช่วยประหยัดทรัพยากรบนโลกนี้ของการให้นมแม่ (พิสุทธิพร น้าใจ, 2537: 29)

1.2 วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การดูแลเต้านมแม่ กลไกการดูดนม เป็นต้น

การดูแลเต้านม

แม่ต้องดูแลทำความสะอาดเต้านมและหัวนมในขณะอาบน้ำ ห้ามใช้สบู่ถูบริเวณลานนมและหัวนม เพราะผิวหนังบริเวณนั้นมีไขมันหล่อลื่นอยู่แล้ว หากใช้สบู่อาจทำให้ผิวหนังแห้งแตกเป็นแผลได้ การใส่ชุดชั้นในหรือยกทรง ให้มีขนาดไม่คับจนทำให้ขัดขวางการไหลของน้ำนม

กลไกการดูดนม

การดูดนมของลูกจะต้องอาศัยการทำงานของ hormone และคลื่นร่วมกัน การดูดนมได้ดี จะต้องอมหัวนม (latch on) ได้อย่างถูกต้อง และอาศัย reflex ต่างๆ การใช้หัวนมสัมผัสที่ริมฝีปากล่าง จะกระตุ้น root reflex เมื่อลูกอมหัวนมและลานนมได้ดีแล้ว เหนืออกจะจับลงบนลานหัวนม หัวนมจะกระตุ้น sucking reflex ที่เพดานปาก ลูกจะเริ่มดูดนมแรง ขณะลูกดูด จะเกิด

คลื่นของคลื่นจากการหดตัวของกล้ามเนื้อเริ่มจากปลายไปสู่โคนคลื่น คลื่นปลายคลื่นจะกด lactiferous sinus กับเพดานปากไล่น้ำนมส่วนนั้นไหลผ่าน duct และคลื่นของคลื่นเลื่อนไปสู่โคนคลื่นจะค่อยๆ ริดน้ำนมจาก sinus ใ้ไหลลงสู่ปากลูก ในเวลาเดียวกันก็กระตุ้น oxytocin reflex ช่วยให้น้ำนมจาก alveoli ถูกขับออกมายัง lactiferous sinus ในจังหวะที่ลูกขยับเหงือกและเหงือกถูกจับลงมา คลื่นของคลื่นก็จะ ริดน้ำนมจาก sinus เข้าสู่ปากลูก กลไกการดูดนมแม่ต่างจากนมขวด สิ่งสำคัญไม่ควรให้ดูดนมขวด ถ้าดูดนมแม่ไม่ได้ ควรให้ดื่มนมจากแก้วแทน

1.3 การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่

ระยะตั้งครรภ์

1) คุณแม่ให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง มีความมั่นใจว่าจะทำได้สำเร็จและให้ความรู้แก่แม่ดังต่อไปนี้

ผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลเสียของการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม

ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ นมแม่มีประโยชน์ต่อลูกในแง่คุณค่าทางอาหาร ส่วนประกอบของนมแม่แต่ละคนจะมีประโยชน์ต่อลูกหลังคลอด

กายวิภาคและการทำงานของเต้านม รวมทั้งวิธีการกระตุ้นให้เต้านมสร้างและหลั่งน้ำนม ให้น้ำนมมาเร็ว มาก และนานตามที่ต้องการ

ผลเสียของการให้นมผสม ทำให้ลูกป่วยบ่อย ไม่มีภูมิคุ้มกันโรค สารอาหารไม่เหมาะสมเหมือนนมแม่เนื่องจากลูกยังมีการเจริญเติบโตระบบทางเดินอาหารยังไม่สมบูรณ์ ไม่เหมาะสมสำหรับย่อยโปรตีนในนมผสม ซึ่งมีโมเลกุลใหญ่เป็นต้น

2) แนะนำเรื่องโภชนาการเพื่อความสำเร็จของทารกในครรภ์ของตัวแม่เอง เพื่อให้ร่างกายมีอาหารสะสมไว้พร้อมที่จะสร้างน้ำนมให้ลูกได้ดีภายหลังคลอด

3) ตรวจเต้านมและหัวนม ถ้ามีหัวนมสั้น แบน บอด ต้องแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนคลอด

4) แนะนำการทำความสะอาดและการดูแลรักษาเต้านมให้คงสภาพสวยงามให้มากที่สุด

5) แนะนำให้แม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตัวเอง ด้วยการฝากครรภ์แต่ระยะแรกและมาตามนัดเป็นระยะ เพื่อให้แม่และลูกสมบูรณ์ แข็งแรง สามารถให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนด และปราศจากภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดน้อยที่สุด เพื่อแม่และลูกจะได้แข็งแรงและพร้อมที่จะ เริ่มกระบวนการให้นมลูกอย่างถูกต้องภายหลังคลอด และประสบความสำเร็จในที่สุด

6) แนะนำสามีและญาติให้มีบทบาทในการช่วยให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้สำเร็จ

ระยะหลังคลอด

เพื่อให้ทารกแรกคลอดได้มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด ควรให้ลูกได้มาอยู่กับแม่และเริ่มหัดดูดนมแม่เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

การปฏิบัติที่จะทำให้ให้น้ำนมมาเร็วและมาก และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เช่น หัวนมแตก เต้านมคัด เป็นต้น อาศัยหลักการปฏิบัติดังนี้

1) ดูดเร็ว ลูกได้ดูดนมแม่หลังคลอดทันที โดยดูดนมครั้งแรกภายในครึ่งชั่วโมง

2) ดุดบ่อย ให้ลูกดูดนมแม่บ่อยตามที่ลูกต้องการ เพราะทารกมักหิวนมทุก 2-3 ชั่วโมงมีข้อยกเว้น 2-3 วันหลังคลอดเท่านั้นที่จะต้องให้ลูกดูดนมบ่อยๆ ประมาณ 1-2 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นให้น้ำนมมา หลังจากนั้นก็ให้ลูกดูดตามต้องการ

3) ดุดถูกวิธี ทำดูดนมที่ถูกต้องของลูกก็คือ ปลายมูกชิดเต้า ปากอมจนมิดลานหูนม ถ้าลานหูนมกว้างก็ให้อมให้มากที่สุด คางชิดเต้านมลูกดูดแรงและให้จังหวะสม่ำเสมอ ได้ยินเสียงกลืนนมเป็นจังหวะ ถ้าลูกไม่ค่อยดูดหรือดูดช้าให้บีบเต้านมเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนมเข้าปากลูก

4) ดุดเกลี้ยงเต้า การให้นมแม่แต่ละครั้งต้องนานพอ คือให้ลูกดูดนมให้เกลี้ยงเต้า เพราะน้ำนมส่วนหลังจะมีไขมันที่เป็นประโยชน์ต่อสมองและร่างกาย ช่วยให้ลูกอ้วนนานไม่หิวบ่อย

5) สร้างความเชื่อมั่นและให้กำลังใจแม่อยู่ตลอดเวลา

6) ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง

7) เมื่อแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน หลังจากแม่ลาคลอด 3 เดือน แม่สามารถให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวยังโดยไม่ต้องให้อาหารเสริมได้นาน 6 เดือนหลังจากนั้นให้ลูกกินนมแม่พร้อมอาหารเสริมไปจนลูกอายุ 2 ปี โดยมีการเตรียมเก็บนมก่อนไปทำงาน ดังนี้

- แม่ควรเตรียมเก็บนมเป็นระยะตั้งแต่ช่วงเดือนที่ 1-2
- บีบนมเก็บ ดุน ให้ลูก เริ่มได้ตั้งแต่เมื่อน้ำนมมาเต็มที่ คือ

ช่วง 1-2 เดือนหลังคลอด

- บีบให้พอกิน ประมาณ 3-4 ออนซ์ต่อครั้ง

- ระยะ 2 สัปดาห์ก่อนไปทำงาน นำนมที่แม่เก็บไว้มา ฝีกให้ลูกกิน โดยใช้ช้อนหรือแก้วใบเล็กๆ เอียงป้อน ก่อนแม่จะกลับมาถึงบ้าน ไม่ควรให้ลูกกินนม ที่เก็บไว้ ให้รอจนกว่าเต้านมแม่ นำนมแม่จะได้สร้างอย่างต่อเนื่อง

เทคนิคการบีบเก็บและรักษานมแม่

ควรล้างมือด้วยน้ำสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง เช็ดทำความสะอาดบริเวณหัวนม ด้วยน้ำสะอาด วางหัวนมมือไว้ที่ขอบลานหัวนมเหนือต่อหัวนม ส่วนนิ้วมือทั้ง 4 นิ้วประกอไว้ได้ เต้านม บีบนิ้วโป้งและนิ้วชี้เข้าหากันตรงกลางลานหัวนม บีบ-กลายเป็นจังหวะไปรอบๆ เต้านม เก็บนมนมโดยมีปริมาณมากเพียงพอให้ลูกกินหมดในแต่ละมื้อ นมที่เหลือหลังจากลูกดูดควรทิ้งไป เก็บนมนมใส่ภาชนะที่สะอาดปิดมิดชิด เช่น ขวดแก้ว หรือถุงพลาสติก เขียนวันที่และเวลาที่เก็บ ตามลำดับ ก่อน หลัง และเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา (4°C) ในส่วนที่เย็นที่สุดได้นาน 2 วัน หากมี นมมากให้แช่ช่องแข็ง (-14°C) จะเก็บได้นาน 2-3 เดือน การนมนมที่แช่แข็งมาใช้ ให้วางในช่อง ธรรมดาจนละลาย สามารถให้ลูกกินนมเย็นได้เลยหรือแช่น้ำร้อนให้อุ่นขึ้น ห้ามนมนมแช่แข็งที่ ละลายแล้วไปแช่ใหม่ ให้แบ่งออกมาแค่พอใช้ นมที่เหลือเก็บไว้อย่างเดิม (พญหัส จันทรประภาพ, 2552: 24)

1.4 ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมนมแม่ที่ไหลออกมาครั้งแรกหลังคลอดจะมีสีเหลืองข้น เรียกว่า colostrums สารสีเหลืองนี้เกิดจาก beta-carotene ซึ่งปริมาณของ colostrums มีไม่มาก คือมีเพียงพอ กับความต้องการของทารกเท่านั้น นม colostrums จะประกอบไปด้วยสารอาหารที่มีคุณค่า อุดมไปด้วยวิตามินที่ละลายในไขมัน กรดไขมันและโปรตีน มีประโยชน์มาก มีภูมิคุ้มกันสูงกว่านมระยะอื่นๆ นม colostrums จะไหลอยู่ประมาณ 5 วันและค่อยๆ เปลี่ยนเป็น mature milk ซึ่งมีส่วนประกอบ แตกต่างไปจากนมวัวและนมผง และในนมนมแม่จะมีแคลอรีมากกว่านมวัว มีสัดส่วนของ whey ต่อ casein สูงกว่า นอกจากนี้จะมี antibody ส่วนใหญ่เป็น secretory IgA ที่ช่วยป้องกันทารกจากเชื้อโรค ในระบบทางเดินอาหาร นอกจากนี้ยังมีภูมิคุ้มกันอีกมากมาย เช่น immunoglobulin , complement , macrophages, lymphocytes, lactoferrin, lactoperoxidase และ lysosomes (พญหัส จันทรประภาพ, 2552: 11)

แหล่งโปรตีนสำคัญในนมแม่

1) อัลฟา-แลคตัลบูมิน เป็นโปรตีนที่พบมากในนมนมแม่ช่วยให้ลูก เจริญเติบโตได้ดีและป้องกันไม่ทำให้เป็นโรคภูมิแพ้

2) ทอรีน (taurine) มีอยู่ในน้ำนมแม่ ช่วยบำรุงสมองลูก และช่วยพัฒนาเรื่องการมองเห็น

3) แล็กโตเฟอริน (lactoferrin) เป็นโปรตีนที่ย่อยได้ง่ายกว่าโปรตีนในนมผง ทนต่อกรดในกระเพาะอาหาร และมีคุณสมบัติพิเศษคือสามารถจับกับธาตุเหล็กในลำไส้ได้ ทำให้แบคทีเรียซึ่งต้องใช้โมเลกุลของธาตุเหล็กอิสระช่วยในการเจริญเติบโต ไม่สามารถเจริญเติบโตได้ จึงช่วยป้องกันการติดเชื้อในทารกได้ แล็กโตเฟอรินยังทำงานร่วมกับ lysosome และ secretory IgA ซึ่งเป็นสารที่ทำงานเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน ช่วยจับเชื้อโรคที่ปนเปื้อนเข้ามาในลำไส้ และป้องกันการอาการแพ้อาหาร นอกจากนี้ทารกที่ดื่มนมแม่ยังได้จุลินทรีย์กลุ่มแล็กโทเบซิล และแบคทีเรียบีฟิโด ทำหน้าที่ช่วยปกป้องผิวเยื่อลำไส้ และกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกัน ตลอดจนช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ

นมแม่มีแล็กโตสมากกว่านมผสม แล็กโตสเป็นคาร์โบไฮเดรตที่มากที่สุดที่พบในนมแม่ ซึ่งมีประโยชน์แก่ลูกมาก ทั้งนี้เนื่องจากน้ำตาลแล็กโตสที่เหลือจากการดูดซึม จะถูกแบคทีเรียที่ดีในลำไส้ย่อยเป็นกรด จนแบคทีเรียที่ก่อโรคไม่สามารถมีชีวิตรอดอยู่ได้ หากทารกรับประทานนมผสมแทนลำไส้มีฤทธิ์เป็นด่าง ซึ่งเป็นตัวกลางที่ดีสำหรับการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย ที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง ทำให้ทารกมีปัญหาในระบบย่อยอาหาร อุจจาระมีกลิ่นรุนแรงกว่าดื่มนมแม่ นอกจากนี้นมแม่ทำให้ทารกมีอาการมีลักษณะนี้ มีภาวะเป็นกรดในลำไส้ ทารก ทำให้คัดจมูกและเหล็กในน้ำนมแม่ดูดซึมได้ดี

โซเดียมและเกลือแร่อื่นในนมแม่น้อยกว่าในนมวัว นมแม่ดีที่สุด นมผสมเป็นทางเลือกอันดับสอง ที่ไม่ควรนำมาเลี้ยงทารกก่อนนมกล่อกเนื่องจากมีเกลือสูง ซึ่งทำให้ไตต้องทำงานหนัก เมื่อเด็กมีอายุมากกว่า 1 ปีจึงให้นมกล่อกได้แต่ไม่เกินวันละ 1 กล่อกหรือเลือกนมผสมตามวัย

นมแม่เป็นอาหารธรรมชาติสำหรับลูกน้อย มีวิตามินเอ ในอาซีน วิตามินซีมากกว่าในนมผสม และมีอัตราส่วนของแคลเซียมต่อฟอสฟอรัสสูง จึงสามารถป้องกันการชัก (Tetany) ในทารกแรกเกิดได้

นมแม่มีกรดไขมันจำเป็นครบถ้วน มีกรดไลโนเลอิกร้อยละ 10 ของไขมันทั้งหมด ส่วนในนมผสมมีเพียงร้อยละ 2

นมแม่มีเอนไซม์ไลเปส ซึ่งช่วยในการย่อยไขมัน ทำให้ไขมันถูกย่อยและดูดซึมได้ง่าย เพื่อให้ทารกใช้ไขมันเป็นแหล่งพลังงานได้

นมแม่มี DHA หรือ docosahexaenoic Acid ซึ่งเป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโอเมกา-3 ซึ่งเป็นส่วนประกอบของไขมันในสมอง ปริมาณ DHA ในน้ำนมแม่นั้นเพิ่มขึ้น

ตามปริมาณอาหารที่แม่รับประทาน ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารที่มีโอเมกา -3 เป็นประจำ เช่น ปลาทะเล ผักใบเขียว เป็นต้น

นมแม่มีไลโซโซม (lysosome) เป็นเอนไซม์ที่มีฤทธิ์ย่อยสลายผนังเซลล์ของเชื้อแบคทีเรีย ทำให้เชื้อตาย และไลโซโซมในนมแม่มีมากกว่านมวัวถึง 3,000 เท่า เอนไซม์ไม่สามารถเติมลงในนมผสมได้ เพราะเอนไซม์ต่างๆ ถูกทำลายด้วยความร้อนในขั้นตอนที่นำนมผสมไปฆ่าเชื้อก่อนบรรจุกระป๋อง

นมแม่ทำให้ลูกเจริญเติบโตเต็มที่ ทารกที่ได้รับนมแม่ในช่วงอายุ 6 เดือนแรก จะมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก มีขนาดเส้นรอบศีรษะโตกว่าค่ามาตรฐานในขวบปีแรก จอประสาทตาของทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีปฏิกิริยาตอบสนองเร็วกว่าของทารกที่ได้รับนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน

นมแม่มีสารที่สามารถทำลายเชื้อโรคได้ ทารกที่ดื่มนมแม่จะมีนมแม่ค้างอยู่ในปาก ซึ่งช่วยป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา ทารกไม่เกิดฝ้าขาวในปาก ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องดื่มน้ำหลังให้นมแม่ (พิสุทธิพร จำเริญ, 2537: 23-28)

นมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่ดีที่สุดและเหมาะสมสำหรับทารก นอกจากมีสารอาหารครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว นมแม่ยังมีภูมิคุ้มกันโรค ไม่มีนมชนิดใดทดแทนนมแม่ได้

การดูแลแม่และทารกเพื่อช่วยให้แม่เพิ่มปริมาณน้ำนม

ความสำคัญที่ต้องให้แม่และลูกอยู่ใกล้กันตลอดเวลา (rooming-in) ตั้งแต่หลังคลอดเพื่อให้แม่ลูกได้สัมผัสกัน ช่วยกระตุ้นการทำงานของ oxytocin reflex ให้เริ่มขึ้นและต่อเนื่องเป็นการเตรียมแม่เพื่อให้มีน้ำนมไหลเร็วขึ้นและช่วยเรื่องการเกิด bonding ได้ดียิ่งขึ้น

ความสำคัญที่ต้องคำนึงถึงความรู้สึกของแม่และการสร้างความพึงพอใจในตัวแม่ ไม่ให้แม่เกิดความเครียดวิตกกังวล ให้แม่ได้รับการพักผ่อนและอาหารที่เพียงพอ ต้องไม่พูดในสิ่งที่ทำให้แม่กังวล เช่น เกิดสงสัยเกี่ยวกับปริมาณน้ำนม แต่ควรสร้างความเชื่อมั่นเนื่องจากสิ่งต่างๆ เหล่านี้มีความสำคัญต่อการไหลของน้ำนม

ความสำคัญต่อการตระหนักอยู่เสมอว่า ทุกครั้งที่พบแม่ไม่ว่าเหตุใด ต้องให้กำลังใจแม่ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นด้วยการให้คำชมเชยในสิ่งที่แม่ทำถูกต้องแล้ว รวมทั้งการให้ข้อมูล คำแนะนำต่างๆ เพื่อให้แม่เกิดความมั่นใจยิ่งขึ้น และพร้อมที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

จากระดับ prolactin และ oxytocin ในเลือดสูงขึ้น ในขณะที่ลูกดูดนม และลดลงเมื่อลูกหยุดดูด ดังนั้นเพื่อให้เต้านมมีการสร้างน้ำนมโดยเร็ว จึงต้องให้ลูกดูดนมโดยเร็ว ที่ดี

ที่สุดคือทันทีหรือภายใน 30 นาทีหลังคลอด และให้ลูกดูดบ่อยๆ สม่ำเสมอทั้งกลางวันและกลางคืน และจำเป็นต้องให้ลูกดูดนมถูกวิธี จึงจะกระตุ้นให้เกิด prolactin และ oxytocin reflex ทำให้เกิดการสร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่อง

การคงสภาพให้น้ำนมมีอยู่ตลอดไป (galactopoiesis)

กระบวนการที่ทำให้ให้น้ำนมเกิดตลอดเวลาที่สำคัญต้องอาศัยการดูดนมของลูกทำให้เกิดกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม ดังนั้นเมื่อต้องการให้เต้านมสร้างและมีการหลั่งน้ำนมตลอดไป จึงต้องระบายน้ำนมออกจากเต้าด้วยการบีบหรือให้ลูกดูดนมบ่อยๆ และสม่ำเสมอตลอดเวลาที่ต้องการให้นมลูก และเพื่อช่วยป้องกัน inhibitor ในน้ำนมไปยับยั้งเซลล์ต่อมน้ำนมในการสร้างน้ำนม

สารยับยั้งการสร้างน้ำนม

การสร้างน้ำนมจะถูกควบคุมภายในเต้านมเอง เนื่องจากในน้ำนมมีสารโปรตีนที่ยับยั้งการสร้างน้ำนม เพื่อเป็นการอธิบายข้อสังเกตที่พบว่า แม่บางคนให้ลูกดูดนมข้างเดียว เต้านมข้างนั้นยังคงสร้างน้ำนมอยู่ แต่อีกข้างจะหยุดสร้างน้ำนมแม้ว่า prolactin ยังคงไปกระตุ้นทั้ง 2 เต้านมเท่า ๆ กัน เต้านมที่มีน้ำนมเหลือค้างอยู่ inhibitor ในน้ำนมจะยับยั้ง alveolar cells ไม่ให้สร้างน้ำนมอีก เป็นการช่วยป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับเต้านมถ้ามีน้ำนมเต็มเกินไป ถ้าน้ำนมถูกขับออกจากเต้าโดยการดูดของลูก หรือการบีบออก inhibitor จะถูกขับออกไปด้วย เต้านมจะสร้างน้ำนมขึ้นต่อไปเรื่อยๆ เป็นการอธิบายให้เข้าใจว่า ทำไมลูกหยุดดูดข้างใด ข้างนั้นจะหยุดสร้างน้ำนม ทั้งๆ ยังมีฮอร์โมนมากระตุ้นเต้านม และถ้าลูกดูดข้างนั้นมาก เต้านมข้างนั้นจะสร้างน้ำนมมากขึ้นและใหญ่กว่าอีกข้าง และถ้าต้องการให้เต้านมสร้างน้ำนมไปเรื่อยๆ น้ำนมจะต้องถูกระบายออกจากเต้าอย่างสม่ำเสมอ โดยให้ลูกดูดนมหรือบีบออก (สุอารีย์ อันตระการ และธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, 2552: 38-39)

1.5 ประเภทของการให้นมแม่

ในปัจจุบันการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น เป็นเป้าหมายของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่าแม่ยังมีความไม่เข้าใจในการให้นมแม่อย่างเดียวนั้น หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง ดังนั้นองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายประเภทการให้นมแม่ดังนี้

1) การให้นมแม่อย่างเดียวน (exclusive breastfeeding) หมายถึงทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนอกจากการให้อาหารอื่นๆ หรือเครื่องดื่มใดๆ แม้น้ำนมไม่ได้รับ ยกเว้นการได้รับวิตามินหรือ ยาจากการรักษา (Harmon-Jones, 2006: 18)

2) การให้นมแม่บางส่วน (predominant breastfeeding) หมายถึงทารกแรกเกิดที่ได้รับนมแม่ บางส่วน ให้นมผสมบ้างร่วมกับน้ำบางส่วน ร่วมกับอาหารเสริมอื่นๆ (Harmon - Jones, 2006: 18)

3) การให้นมแม่พร้อมอาหารเสริม (complementary feeding) หมายถึงเมื่อนมแม่ไม่เพียงพอกับความจำเป็นทางโภชนาการของทารก อาหารเสริมควรที่จะเพิ่มเข้าไปในมื้ออาหารของทารก จากการให้นมแม่อย่างเดียวนเป็นอาหารเสริมในช่วงเวลา 6 เดือน ถึง 18-24 เดือน โดยเริ่มให้อาหารเสริม 2-3 ครั้งต่อวันในระหว่างทารก 6-8 เดือน และเพิ่มเป็น 3-4 ครั้งในระหว่างทารกอายุ 9-11 เดือน เมื่อทารกอายุ 12-24 เดือน เพิ่ม 1-2 ครั้งต่อวัน (WHO, 2009: 1)

1.6 ข้อห้ามในการให้นมแม่

เนื่องจากการให้นมลูกของแม่ จะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติทั้งแม่และทารก แต่มีอุปสรรคที่สามารถพบได้คือการที่แม่ป่วยเป็นโรคที่ไม่สามารถให้นมลูกได้ดังนี้

1) แม่ที่ติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากสามารถถ่ายทอดเชื้อไวรัสจากแม่สู่ลูกได้

2) แม่ที่ใช้สารเสพติด หรือเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง เพราะสารเหล่านั้นอาจถูกขับออกมาทางน้ำนมแม่ได้

3) แม่ที่เป็นวัณโรคระยะติดต่อและยังไม่ได้การรักษา ทำให้อยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เชื้อสามารถติดต่อไปยังลูกได้ การสัมผัส ระบบหายใจ และน้ำนมแม่

4) แม่ที่มีไวรัสตับอักเสบบี การติดเชื้ออาจทำให้ไวรัสเข้าสู่กระแสเลือดของลูกได้โดยตรง ไวรัสตับอักเสบบีสามารถติดต่อไปสู่ทารกในครรภ์ได้ร้อยละ 6-10 เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีเหมือนไวรัสตับอักเสบบี

5) แม่ที่มีการติดเชื้อ cytomegalovirus (CMV) เป็น DNA herpes virus เชื้อไวรัสเริ่มและเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการติดเชื้อปริกำเนิด โดยติดเชื้อได้โดยสัมผัสกับเชื้อในน้ำลายและปัสสาวะ การติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

6) ภาวะแม่ขาดสารอาหารเรื้อรัง มีผลทำให้ปริมาณน้ำนมลดลง

7) แม่เป็นโรคมะเร็งเนื่องจาก การรักษา มะเร็งแต่ละชนิด อาจจะมีการรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัดหรือการรับประทานยา ทั้งปริมาณยาและเชื้อโรคมีผลต่อกระแสเลือด การให้นมลูกส่งผลต่อลูกได้โดยตรง

8) แม่ที่เป็นโรค Fatty liver หรือไขมันในตับสูง มักเกิดในคนอ้วน ไขมันในเลือดสูง และภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง อาจส่งผลกระทบต่อลูกโดยตรงทางกระแสเลือด นอกจากนี้ในกรณีแม่มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ แต่ลูกไม่สามารถได้รับน้ำนมแม่หรือคุณนมแม่ได้ เนื่องจากลูกป่วยเป็นโรคหรือมีภาวะทางสุขภาพทำให้ไม่สามารถได้รับนมแม่ได้ดังนี้

1) ทารกที่เป็นโรค galactosemia ซึ่งเป็นโรค inborn error of metabolism ถือเป็นข้อห้ามในการให้นมแม่ เนื่องจากทารกไม่สามารถใช้น้ำตาล galactose ซึ่งเป็นส่วนประกอบของน้ำตาล lactose ในนมแม่ได้ ทำให้มีการสะสมของน้ำตาล galactose ซึ่งจะเกิดผลเสียคือภาวะทารกเติบโตช้า ดับทำงานบกพร่อง ตาเป็นต้อกระจก และปัญญาอ่อน

2) ทารกที่เป็นโรคหัวใจ ทารกกุ่มโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดเขียว ซึ่งพบได้ไม่บ่อย มักเป็นภาวะที่ซับซ้อน เด็กจะมีอาการเขียว รอบปากคล้ำ หอบ หายใจเร็ว และตรวจพบนิ้วป้อม เมื่อมีการดำเนินโรคมาระยะเวลานาน ได้แก่ เส้นเลือดหัวใจสลับซ้าย เป็นต้น กลุ่มโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว มีอุบัติการณ์เกิดมากกว่ากลุ่มแรก คุณนมเหนื่อย เลี้ยงไม่โต หายใจเร็ว เหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้ หรือมีอาการหอบ เป็นต้น เด็กเหล่านี้จะไม่มีอาการเขียว ปรากฏได้แก่ โรคหนังก้นหัวใจรั่ว, โรคลิ้นหัวใจตีบ เป็นต้น

3) ทารกที่พิการแต่กำเนิด ได้แก่ ปากแหว่ง เพดานโหว่ ลิ้นติด ซึ่งมีพยาธิสภาพไม่สามารถต่อการดูดนมแม่ได้ นอกจากจะได้รับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขแล้ว

4) เด็กคลอดก่อนกำหนด (preterm infant) หมายถึงทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่างๆ ยังเจริญไม่เต็มที่และทำงานยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิด ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้สูงเช่น ภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome) ภาวะลำไส้อักเสบติดเชื้อ (necrotizing enterocolitis) ภาวะเลือดออกในสมอง (intraventricular hemorrhage) ภาวะอักเสบติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis)

5) เด็กมีปัญหาจากการคลอด (birth asphyxia) ได้แก่ เด็กที่ต้องอยู่ในความดูแลของกุมารแพทย์ เช่นเด็กที่คลอดโดยแม่ขาดแรงเบ่ง ใช้คีมิกซ์ ใช้เครื่องดูด เป็นต้น จำเป็นต้องดูแลเด็กหลังคลอด หรือต้องอยู่ในตู้อบทำให้ไม่สามารถดูดนมแม่ได้ (มานี ปิยะอนันต์, 2548: 85)

1.7 ปัญหาที่พบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การให้นมลูกของแม่เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน และเป็นศิลปะ ซึ่งจะต้องมีการเตรียมการในระยะก่อนคลอด หลังคลอดและระยะให้นมลูก ปัญหาที่อาจพบได้ในหญิงให้นมลูกได้ทั้งปัญหาด้านแม่และลูก

ปัญหาด้านแม่

1) เจ็บหัวนม (sore nipples) หรือหัวนมแตก (cracked nipples)

สาเหตุเกิดจากการทำความสะอาดบริเวณหัวนมอย่างรุนแรง หรือทารกอมหัวนมไม่ถูกต้อง ทำให้ทารกจับบริเวณหัวนมแทนที่จะเป็นลานหัวนม บางครั้งอาจเกิดเป็นแผลหรือรอยแตกที่หัวนม (cracked nipples) หรือมีการติดเชื้อรา candida albicans หรือ staphylococcus aureus ร่วมด้วย ซึ่งภาวะดังกล่าวสามารถป้องกันได้โดยการล้างหัวนมด้วยน้ำและเช็ดให้แห้งทุกครั้งหลังให้นม สอนให้ลูกอมหัวนมอย่างถูกต้อง

2) หัวนมสั้นหรือหัวนมบอด (inverted nipples)

ควรได้รับการแก้ไขตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ด้วยการทำ Hoffman's maneuver หรือใช้ที่ดึงหัวนม (nipple puller) หรือปั๊มแก้ว (breast cup) ซึ่งสามารถทำให้หัวนมยาวขึ้นได้ บางรายอาจจะไม่สำเร็จแต่หากมีลานนม (alveolar) ที่ยืดหยุ่นได้ดีก็สามารถให้นมลูกได้ โดยจับหัวนมไปทางทิศเดียวกับปากทารก เพื่อให้ทารกอมหัวนมได้ลึกขึ้น

3) หัวนมยาว (long nipples)

ปัญหานี้คือเหงือกลูกไม่สามารถคาบถึงบริเวณลานหัวนม ลิ้นของลูกกดไม่ถึงกระเปาะน้ำนม (lactiferous sinuses) และกระทบกับเพดานปาก จะไม่มีการกระตุ้นให้แม่หลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโปรแลคติน ทำให้ลูกอาจได้รับน้ำนมไม่เพียงพอกับความต้องการ วิธีแก้ไขโดยช่วยให้แม่ให้ลูกอมเต้านมให้ลึกมากที่สุด ด้วยการสอนให้แม่ประคองเต้านมแบบ C-Hold โดยใช้นิ้วหัวแม่มือวางลงบริเวณลานนมด้านบน และใช้ฝ่ามือประคองเต้านมด้านล่าง แล้วกดเบาๆ บริเวณลานนมเพื่อให้ลานนมแคบลง จากนั้นให้ลูกอ้าปากกว้างจนสามารถอมเต้านมได้ลึกถึงบริเวณลานนม พร้อมกับประคองลำตัวทารกให้แนบกับลำตัวแม่

4) เต้านมคัดตึง (breast engorgement)

มีสาเหตุจากการบวมและขยายของเส้นเลือดดำและท่อน้ำเหลืองร่วมกับมีการคั่งของน้ำนม น้ำนมจะมีขนาดใหญ่และแข็งทำให้ปวด บางรายอาจมีสาเหตุจากเป็นไข้หลังคลอดได้ การดูแลรักษาทำได้โดยประคบร้อน โดยใช้ผ้าชุบน้ำร้อนจัดบีบให้แห้งพอหมาดๆ และพันรอบเต้านมเหลือเว้นไว้เฉพาะหัวนม การประคบร้อนจะได้ผลดีกว่าการประคบเย็น ภาวะเต้านมคัดตึงสามารถป้องกันได้โดยการให้ทารกอมหัวนมที่ถูกวิธีและหมั่นให้ลูกดูดบ่อยๆ และให้ทีละข้างจนหมดไม่เหลือค้างเต้า หากมีปริมาณน้ำนมมากให้ใช้มือบีบ หรือใช้ที่ปั้มนมเก็บน้ำนมไว้ในตู้เย็นและนำมาเลี้ยงทารกในภายหลัง

5) ท่อน้ำนมอุดตัน (plugged duct)

ทำให้มีการคั่งของน้ำนม ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็น galactoceles ซึ่งมีการขยายใหญ่ของเต้านม คล้ายได้ก้อนและมีอาการปวดแต่ไม่มีภาวะอักเสบ เมื่อบีบเต้านมจะได้น้ำนมมีลักษณะครีมข้นเหมือนเนยแข็ง สาเหตุที่แท้จริงไม่ทราบ แต่อาจเกิดจากการใส่ยกทรงคับเกินไป มีก้อนที่เต้านม การอมหัวนมไม่ถูกวิธี หรือจากพังผืดหลังการผ่าตัดบริเวณรอบลานหัวนมที่ไปขัดขวางการไหลของน้ำนม การดูแลรักษาทำได้โดยนวดบริเวณเต้านมและอาบน้ำฝักบัวด้วยน้ำอุ่น เพื่อกระตุ้นให้น้ำนมไหลดีขึ้น และใส่ยกทรงที่มีขนาดพอดี บางรายอาจได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

6) ภาวะเต้านมอักเสบ (mastitis)

เต้านมจะแข็งร่วมกับมีอาการปวด บวม แดง ร้อน ร่วมกับมีไข้สูง อาจจะมีหัวนมแตกหรือหัวนมคุดนำมาก่อน การดูแลรักษา ถ้ามีเต้านมคุด ควรบีบน้ำนมออก และรับประทานยาตามแผนการรักษา ได้แก่อยาแก้ปวด และยาปฏิชีวนะ

7) ภาวะเต้านมเป็นฝี (breast abscess)

ร้อยละ 5-11 ของภาวะเต้านมอักเสบจะกลายเป็นฝี เนื่องจากการรักษาที่ไม่หายขาด อาการจะเหมือนกับภาวะเต้านมอักเสบ คืออาการปวดเต้านมและอาการไข้ คล้ายเต้านมได้ก้อนฝี การดูแลคือได้รับการรักษาจากแพทย์ ให้ยาปฏิชีวนะ และการใช้เข็มดูดออก หากไม่สำเร็จอาจต้องกรีดผ่าเอาหนองออก เต้านมข้างนั้นสามารถให้นมลูกต่อไปได้หากไม่โดนตำแหน่งแผลผ่าตัด ถ้าตำแหน่งแผลรบกวนการให้นมควรบีบน้ำนมออกจากเต้าข้างนั้นสม่ำเสมอเป็นเวลา 3-4 วันจนกว่าแผลจะหาย จึงกลับมาให้ลูกดูดนมได้อีก ส่วนข้างที่ปกติสามารถให้นมลูกได้ตลอดเวลา

8) ความยืดหยุ่นของลานหัวนม

เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ลูกดูดนมแม่ได้หรือไม่ได้ แม้ว่าแม่จะมีหัวนมบอดหรือสั้น แต่ลานหัวนมยืดหยุ่นดี จะทำให้ทารกสามารถดูดนมแม่ได้ ถ้าลานหัวนมยืดหยุ่นไม่ดี แก้ไขโดย การใส่ปั๊มแก้วเพื่อช่วยนวดลานหัวนมให้นุ่มได้ การใส่ปั๊มแก้ว โดยวางปั๊มแก้วให้รูตรงกลางครอบหัวนม ใส่ยกทรงให้ขนาดพอเหมาะกับปั๊มแก้ว ควรใส่ปั๊มแก้วในเวลากลางวันเพื่อให้ปั๊มแก้วนวดลานนม ไม่ควรใส่ตอนนอน จะทำให้กดท่อน้ำนม เมื่อใส่จนหัวนมและลานนมยืดหยุ่นดี ให้หยุดใส่ เพราะใส่นานเกินไปจะทำให้เต้านมเสียรูปทรง

9) น้ำนมพุ่งแรงเกินไป

แม้บางรายอาจมีน้ำนมไหลแรงทำให้ลูกกลืนน้ำนมไม่ทัน สำลักและพุ่งและใบหน้าลูก บางครั้งอาจพุ่งแรงอีกเต้าหนึ่งในขณะที่ลูกดูดนมอีกข้าง สาเหตุการ

ตอบสนองต่อฮอร์โมนออกซิโทซิน ที่ทำให้น้ำนมไหลแรง อาจแก้ไขด้วยการจัดท่าให้นม ให้แม่อยู่ในท่านอนหงาย ให้ลูกนอนคว่ำ และเมื่อน้ำนมไหลช้าลงจึงกลับสู่ท่าปกติได้ อาจใช้วิธีนี้หัวแม่มือและนิ้วชี้บีบบริเวณลานหัวนมไว้ให้น้ำนมไหลช้าลง จะลดการสำลักน้ำนมได้

10) การผ่าตัดคลอด

ในกรณีแม่ผ่าตัดคลอด ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากแม่ตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจจะมีการปวดแผลผ่าตัด การผ่าตัดโดยใช้ยาชา Epidural เข้าไขสันหลัง แม่รู้สึกตัวได้เร็วกว่าการได้ยาสลบ ดังนั้นหากแม่ได้รับการช่วยเหลือให้ได้โอบกอดลูก และดูดนมแม่ทันที จะช่วยให้กระตุ้นขบวนการสร้างน้ำนมของแม่ โดยใช้หลัก 3 C คือให้ลูกดูดนมเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี ถ้าแม่มีอาการปวดแผล สามารถได้รับยาแก้ปวด ซึ่งไม่มีผลต่อการให้นมลูก หากแม่ให้นมล่าช้า ทำให้ลูกติดนมขวด และทำให้นมแม่ยากในภายหลัง

11) แม่ต้องกลับไปทำงาน

ในรายแม่ที่ต้องกลับไปทำงาน ไม่มีเวลาให้นมลูกได้ตลอดเวลา อาจจะต้องวางแผนในระยะตั้งครรภ์ เช่น การลาคลอดให้นานที่สุด หากคนช่วยดูแลลูกขณะไปทำงาน หรือหาสถานที่เลี้ยงเด็กใกล้ที่ทำงาน ภายหลังคลอด 4 สัปดาห์ แรกเน้นการให้ลูกดูดนมเร็ว ในช่วง 4-6 สัปดาห์เริ่มฝึกการปั๊มน้ำนมที่แม่บีบไว้ด้วยถ้วย ช้อนหรือหลอดจีดนม แม่ต้องรู้จักการบริหารน้ำนมโดยการเก็บไว้ตู้เย็นเพื่อสำรองไว้ก่อนที่จะกลับจากที่ทำงาน ในขณะเดียวกันแม่ต้องรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจ รวมทั้งรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และหลีกเลี่ยงยาและสารเคมีที่อันตราย หากที่ทำงานอยู่ใกล้สถานเลี้ยงเด็ก แม่สามารถให้นมแม่ได้ตอนพักเที่ยงและตอนเย็น และในช่วงหลังเลิกงาน วันหยุดให้ลูกดูดนมแม่จากเต้าเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม

ปัญหาด้านลูก

1) ลูกเจ็บป่วย (sick infant) เช่น เด็กคลอดก่อนกำหนด (preterm infant) เด็กที่มีปัญหาจากการคลอด (birth asphyxia) เด็กกลุ่มนี้ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ ทำให้แม่ลูกต้องแยกกัน เด็กบางคนต้องอยู่ในตู้อบ ทำให้ลูกดูดนมแม่ไม่ได้

2) ลูกพิการแต่กำเนิด (congenital anomalies) เช่น ปากแหว่ง (cleft lip) เพดานโหว่ (cleft palate) ลิ้นติด (tongue tie) (มานี ปิยะอนันต์, 2548: 85-86)

ส่วนที่ 2 นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย สนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจัดโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก โดยยึดหลัก “บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”

ขั้นที่ 1 มีนโยบายเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ต้องการวิธีการปฏิบัติและให้การชี้แนะแนวทาง ช่วยให้เกิดการดูแลแม่และเด็กอย่างสม่ำเสมอ ให้มีมาตรฐานที่สามารถประเมินได้ ครอบคลุมอย่างน้อยที่สุดต้องมีบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมอยู่ด้วย ปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ให้มีการรับบริจาคหรือซื้อนมผสม ขวดนม หัวนม เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องสามารถดูแลได้เสมอ ดัดประกาศไว้ในบริเวณที่แม่และเด็กมารับบริการ

ขั้นที่ 2 ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

ฝึกอบรมต้องให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรมีความชำนาญ รวมทั้งเข้าใจถึงประโยชน์และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดแก่แม่ให้เกิดความเคยชิน ทำให้การส่งเสริมให้นมแม่ผลดียิ่งขึ้น

ขั้นที่ 3 ชี้แจงให้สตรีตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้นมแม่จากสูติแพทย์ พยาบาล หรือผู้ที่สามารถให้คำปรึกษาได้ โดยสตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสูติแพทย์และพยาบาลในระยะก่อนคลอด นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับประโยชน์และเทคนิคการให้นมแม่ รวมทั้งมีโอกาสซักถามข้อข้องใจในรายที่มีปัญหาทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ นอกจากนี้ควรจัดหาสื่อที่จำเป็นเช่น วีดีโอ โปสเตอร์ หนังสือ แผ่นพับ หรือเว็บไซต์ ให้แม่ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและคลายความวิตกกังวลให้แก่หญิงตั้งครรภ์

ขั้นที่ 4 ช่วยแม่ให้ลูกดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด (ดูดเร็ว)

เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ถูกตื่นตัวที่สุด การให้ลูกดูดนมทันทีจะช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมโดยเร็ว สามารถทำได้โดยวางทารกไว้บนหน้าอกให้มีการสัมผัสโดยตรงระหว่างผิวหนังแม่และลูก (skin to skin contact) ซึ่งทำให้ลูกได้รับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคที่มาจากผิวหนังของแม่โดยตรงในรูปของ secretory IgA นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมให้เกิดความผูกพันระหว่างแม่กับลูกตั้งแต่วัยเริ่มแรก (initiate early bonding) ในการคลอดทางช่องคลอดครึ่ง

ชั่วโมงแรกหลังคลอด บุคลากรทางการแพทย์ควรช่วยให้แม่ให้ลูกได้เริ่มดูดนมแม่ และเมื่อแม่คลอดโดยการผ่าตัด เมื่อแม่รู้สึกตัวดี สามารถให้นมแม่ได้

ขั้นที่ 5 แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่ลูกจะต้องแยกกัน (ดูคู่มือวิธี)

การสอนให้นมแม่อย่างถูกต้อง ควรดูในห้องวิดิทัศน์ในห้องฝากครรภ์ และหลังคลอด บุคลากรจะช่วยเหลือแม่หลังคลอดอย่างใกล้ชิด

ขั้นที่ 6 ให้ข้อมูลข้อได้เปรียบของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น ในระยะเวลา 6 เดือนแรกและเลี้ยงต่อเนื่องจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น

อย่าให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ทั้งนี้ในน้ำนมแม่มีส่วนประกอบที่เป็นน้ำอยู่แล้วร้อยละ 80 การให้น้ำจะทำให้ทารกได้รับนมแม่ลดลง นอกจากนี้นมแม่มีปริมาณไขมัน (fat globule) อยู่สูง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสมอง ทารกสามารถเจริญเติบโตโดยกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการโฆษณา รวมทั้งการแจกของชำร่วยต่างๆ ของบริษัทนมผงทารกในโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข เนื่องจากแม่จะถูกดึงดูความสนใจและหันเหไปให้นมผสมแทนนมแม่

ขั้นที่ 7 ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง (rooming-in)

เพื่อแม่จะให้ลูกดูดนมได้บ่อย โดยเฉพาะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทำให้น้ำนมออกเร็วเนื่องจากการดูดนมกระตุ้นการหลั่ง prolactin และ oxytocin ทำให้ปริมาณน้ำนมสร้างออกมาเพียงพอกับความต้องการของลูก

ขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งที่ถูกต้องการ (ดูคู่มือ)

การดูดบ่อย ๆ จะทำให้ทารกถ่ายจี้เทาออกโดยเร็ว พร้อมกับบิลิรูบินช่วยลดภาวะตัวเหลือง จากการให้นมแม่ (breast milk jaundice) นอกจากนี้การดูดบ่อยๆ จะช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมตลอดเวลา ทำให้น้ำนมแม่ไหลดีและช่วยไม่ให้น้ำหนักทารกลดลงมากในช่วงสามวันแรก โดยทั่วไปน้ำหนักทารกที่คลอดจะกลับมาเท่าแรกคลอดในวันที่ 10 ซึ่งตรงกับเวลาที่เริ่มมีขบวนการสร้างน้ำนม (lactogenesis) เกิดขึ้น

ขั้นที่ 9 อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม (หรือหัวนมหลอก)

พยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ควรตรวจประเมินความผิดปกติของหัวนม และให้การดูแลรักษาตั้งแต่มาฝากครรภ์ ความผิดปกติของหัวนมที่พบได้ คือ หัวนมแข็ง หัวนมบวม หัวนมแบน ทำให้ทารกมีปัญหาในการดูดและการกลืนได้ อุปกรณ์ที่ช่วยในการให้นมแม่ได้แก่ ถ้วย (cup) ช้อน (spoon) หลอดหยด (dropper) หลอดฉีดยา (syringe) การให้ลูกดูดหัวนมยางจะทำให้เกิด nipple confusion ได้

ขั้นที่ 10 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งแม่ไปติดต่อกับกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

โดยการนัดตรวจหลังคลอดโดยเร็ว หรือการนัดมาเข้าคลินิกสุขภาพเด็กดี การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การจัดให้มีกลุ่มแม่ช่วยแม่ในชุมชนและแนะนำแม่ไปติดต่อเมื่อมีปัญหา (กระทรวงสาธารณสุข, 2551: 1-24)

สำหรับแม่ตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร เมื่อมีอายุครรภ์มากในไตรมาสสุดท้าย ส่วนใหญ่มีการส่งต่อเพื่อคลอดในสถานบริการโรงพยาบาลใกล้บ้าน ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จเช่นกัน

การบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในศูนย์บริการสาธารณสุข

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ (คลินิกฝากครรภ์)

การบริการสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์ปฏิบัติตัวถูกต้องในเรื่องอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การหลีกเลี่ยงอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ การไปรับบริการฝากครรภ์ตามนัดและอื่น ๆ ให้หญิงมีครรภ์ใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยให้บริการฝากครรภ์แก่แม่ที่ตั้งครรภ์ทุกราย โดยให้บริการตามขั้นตอนการฝากครรภ์ดังนี้

- การตรวจครรภ์ ลงทะเบียน ชักประวัติ ทดสอบการตั้งครรภ์
- กรณีตั้งครรภ์ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ
- ให้คำปรึกษาแนะนำเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีและโรคทาลัสซีเมีย
- ตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจเลือดกลุ่มเลือด hemocrit, การตรวจหาเม็ดเลือด, VDRL, thalassemia, ตรวจหาเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ, ตรวจปัสสาวะ หาน้ำตาล ไขขาว

- ในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกราย ได้รับการตรวจเต้านม ถูกลานนม ดูความผิดปกติ เพื่อประเมินและให้คำแนะนำแก้ไข แก่หญิงตั้งครรภ์ ในกรณี หัวนม บอด บวม สั้น และจะได้รับการประเมินทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด

- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยการแจกเอกสาร แผ่นพับและคู่มือวิธี

- การนัดตรวจครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก นัดตรวจทุก 1 เดือน
- การนัดตรวจครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 นัดตรวจทุก 2

สัปดาห์

- การนัดตรวจครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 นัดตรวจทุกสัปดาห์
- หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการตรวจจากแพทย์ในครั้งที่ 2 ของการ

นัด เพื่อรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแพทย์ตรวจสุขภาพ พร้อมวินิจฉัย และตรวจรักษาต่อไป และได้รับการตรวจจากแพทย์ในกรณีมีความผิดปกติ เช่น พบน้ำตาล ไข่ขาวในปัสสาวะ ความดันโลหิตสูง น้ำหนักไม่ขึ้น อายุครรภ์กับขนาดครรภ์ไม่สัมพันธ์กัน ผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ เพื่อ

- ในหญิงตั้งครรภ์ปกติ ตรวจสุขภาพและตรวจครรภ์โดยพยาบาล

วิชาชีพ

- แพทย์เป็นผู้ส่งต่อกรณี หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสสุดท้าย หรือกรณีพบ

โรค ในหญิงตั้งครรภ์

2. ด้านส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอด

2.1 การบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข

คลินิกวางแผนครอบครัว

หญิงหลังคลอดจะได้รับการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ และได้รับการให้คำปรึกษาในการวางแผนครอบครัว ตรวจมะเร็งปากมดลูก ให้การรักษาโดยแพทย์กรณีพบโรค

มูมนมแม่

เป็นสถานที่ให้บริการแก่หญิงหลังคลอดในการให้นมแม่ เมื่อมาใช้บริการในคลินิกต่างๆ โดยให้บริการการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบเก็บน้ำนม สอนการตรวจเต้านม บริการแก้ไขปัญหามีปัญหาในการให้นมแม่ โดยไม่มีการเสียค่าใช้จ่าย มีการจัดทำทะเบียนผู้มารับบริการนมแม่ และแบบบันทึกกิจกรรมประจำวันในห้องนมแม่

2.2 การบริการในชุมชน

การเยี่ยมบ้านหลังคลอด

เมื่อหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์และส่งต่อให้โรงพยาบาล ดูแลการคลอดลูกในโรงพยาบาลใกล้บ้าน บริการหลังคลอดของศูนย์บริการ

สาธารณสุข จะได้รับใบส่งต่อเพื่อเยี่ยมหญิงหลังคลอดในบริเวณพื้นที่ในความรับผิดชอบของ ศูนย์บริการสาธารณสุข พยาบาลเยี่ยมบ้านให้บริการเยี่ยมบ้านทันที โดยเยี่ยมให้บริการส่งเสริม สุขภาพแก่หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด หากมีปัญหาต้องแก้ไขแล้วแต่กรณี จะเยี่ยมบ้าน ทุก สัปดาห์ หลังจากนั้นเยี่ยมทุก 1 เดือน และในกรณีการสำรวจชุมชนพบหญิงหลังคลอด พยาบาลเยี่ยม บ้านจะให้บริการส่งเสริมสุขภาพทันที และเยี่ยมอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้คำแนะนำแม่ให้ สามารถดูแลเลี้ยงดูลูกและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนแม่ ซึ่งอยู่ในชุมชนของศูนย์บริการ สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ มีหน้าที่ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่หญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ และดูแล เยี่ยมบ้านหญิงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.3 โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

ศูนย์บริการสาธารณสุขให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ คือ โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน เป็นต้น เยี่ยมหญิงหลังคลอด ซึ่งเป็นสมาชิกในโครงการ ให้คำแนะนำและ ส่งเสริมสุขภาพแก่แม่และทารก ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (แนวปฏิบัติบริการสุขภาพด้าน ส่งเสริมสุขภาพประชากรตามกลุ่มวัย สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2549: 30-33)

ส่วนที่ 3 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง: แนวคิด PRECEDE- PROCEED Model

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัย อะไรบ้าง ซึ่งสามารถสรุปแนวคิดได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assupmtion) กลุ่มนี้มี แนวความคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมมาจาก องค์ประกอบภายในตัวบุคคลได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assupmtion) กลุ่มนี้มี แนวความคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้าน สิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคมเช่นระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร ลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assupmtion) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล เช่นความยากง่าย

ของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การประเมินผลประสิทธิภาพของการบริการสาธารณสุข โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค องค์ประกอบทางสังคม ความรู้ องค์ประกอบด้านประชาชน เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจได้ใช้แนวความคิดในกลุ่มที่ 3 มาเป็นแนวทางในการศึกษา ตามแนวคิดของกรีนและครูเตอร์ ได้เสนอโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 ระดับปฐมภูมิ (เพื่อสุขภาพอนามัยและการเข้าถึงสุขภาพ) ขั้นที่ 2 ระดับป้องกันระยะเริ่มต้น ขั้นที่ 3 (เพื่อการรักษาและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ) การมีสุขภาพที่ดีมีผลจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมีผลจากสุขภาพ PRECEDE-PROCEED Model ได้นำเอาปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต เพื่อมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดวิธีในการดำเนินการโดยการทำงานของ Model นี้ เป็นการแก้ไขปัญหานำไปหาสาเหตุเริ่มต้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นระยะการวินิจฉัยปัญหาโดยใช้ขั้นที่ 1-6

ส่วนที่ 2 เป็นระยะประเมินผลกระทบและผลลัพธ์ในขั้นที่ 7-8

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Assessment and Situation Analysis)

ในอุดมคติโดยเริ่มพิจารณาคุณภาพของชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยศึกษาความคาดหวังและความต้องการของส่วนบุคคล (ผู้ป่วย นักเรียน ลูกจ้าง ผู้อาศัย หรือ ผู้บริโภค) โดยการเข้าถึงประชาชน ปัญหาสังคมของชุมชน โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิต ซึ่งปัญหาสามารถประเมินได้หลายวิธี จากตัวชี้วัดของคุณภาพประชาชน และจากการวินิจฉัยปัญหาทางสังคม

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางระบาดวิทยา (Epidemiological Assessment)

เป็นการประยุกต์การใช้รูปแบบโปรแกรมสุขภาพ เพื่อพัฒนาชุมชน สำหรับเป้าหมายปัญหาทางสังคมจากขั้นที่ 1 ข้อมูลที่ใช้ในขั้นนี้ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์ และระบาดวิทยา โดยผู้วางแผนสามารถนำมาเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและวางแผนดำเนินการ

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavior and Environment Assessment)

ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกไว้ในขั้นตอนที่ 2 โดยวิเคราะห์ออกมาเป็นพฤติกรรมเฉพาะ และ

สาเหตุที่ไม่ใช่พฤติกรรม ได้แก่ เศรษฐกิจ พันธุกรรมและ สิ่งแวดล้อม โดยผ่านการเลือกตั้งและกิจกรรมทางสังคม

ขั้นที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษาและองค์กร (Educational and Ecological Assessment) เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจระหว่างพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม จากการทบทวนปัจจัยที่ระบุว่ามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น จาก การวินิจฉัยทางการศึกษาและองค์กร โดยการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม โดย จำแนกปัจจัยเป็น 3 กลุ่มดังนี้ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมถึงปัจจัยนำด้านพันธุกรรมและ ประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็กในการสร้างทัศนคติ ค่านิยมและการรับรู้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัย ซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการ รับรู้ของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน นอกจากนี้รวมไปถึงปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ สถานภาพทาง สังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการวางแผนส่งเสริม สุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่ ความรู้ไม่ใช่สาเหตุที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการจัดการเสมอไป ความรู้เป็น สิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอ แต่ยังมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมา ทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่ เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ แล้วมีความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มี อยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ หมายถึง ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็น ปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่ง ต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มี ต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวทั้งที่มีผลดี และผลเสียใน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งลักษณะที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วยความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งสำคัญคือ การหาได้ง่าย และความสามารถเข้าถึงได้ ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยภายนอกที่ได้รับและส่งผลต่อผู้เรียนรู้ ให้เกิดการแสดงพฤติกรรม อาจจะได้รับ การสนับสนุนหรือมีรูปแบบพฤติกรรม พฤติกรรมที่เสริมแรงนี้เกิดจากวิถีชีวิตในรูปแบบพฤติกรรม ซึ่งมีอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม โดยการสนับสนุนจากนโยบาย ความต้องการของผู้บริโภคหรือการสนับสนุนอิทธิพลจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ครู นายจ้าง หัวหน้างาน แพทย์ พยาบาล ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ โดยการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การดำเนิน การลงโทษ โดยใช้กลวิธีการสร้างหรือเปลี่ยนแปลงเสริมแรงจูงใจให้บุคคลเกิดการกระทำพฤติกรรม

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวคือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ

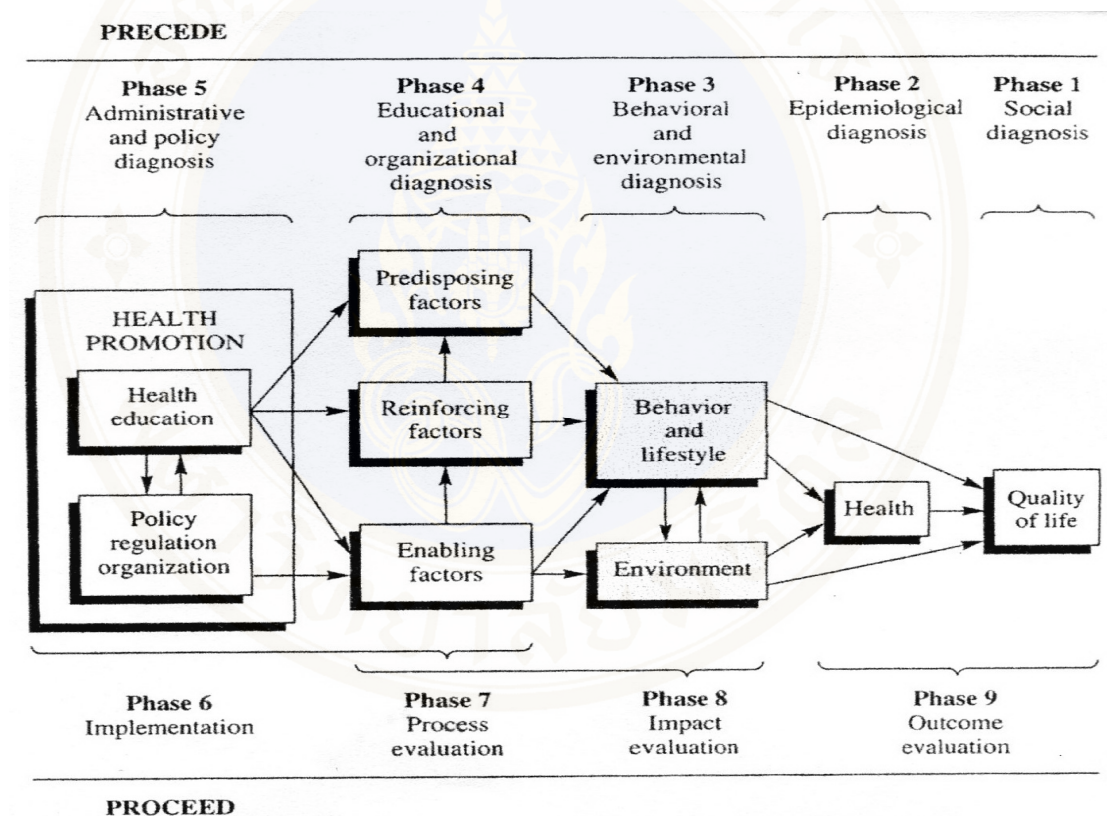
จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว กรีน และคณะ ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว สาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

- 1) เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
- 2) การคัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
- 3) เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
- 4) ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
- 5) ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำ รวมทั้งปัจจัยเอื้อด้วย

ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยทางนโยบายและการบริหาร (Administration and Policy Diagnosis) เป็นการประเมินข้อมูล การประเมินความสามารถในการบริหารจัดการ เพื่อ

พัฒนาและดำเนินการโปรแกรมให้ประสบผลสำเร็จ เช่น นโยบาย ระยะเวลา การประเมินกระบวนการ ข้อจำกัดต่าง ๆ และเลือกกระบวนการและวิธีการเพื่อให้เหมาะสมกับกระบวนการจัดการของชุมชน

ขั้นที่ 6, 7 และ 8 (Implementation and Evaluation) เป็นการดำเนินงานและการประเมินผลขั้นสุดท้าย การประเมินผลเป็นการบูรณาการอย่างต่อเนื่องจากจุดเริ่มต้น ไปถึงการดำเนินการ ผลกระทบ และผลลัพธ์อันสิ้นสุดการดำเนินโครงการ (Green & Kreuter, 1999: 35-43)



แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิด PRECEDE- PROCEED Model

ที่มา: (Green & Kreuter, 1999: 115)

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภายในประเทศ

งานวิจัยเชิงพรรณนา

กาญจนา คำดี (2537) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ครั้งแรกซึ่งฝากครรภ์และคลอดลูกที่โรงพยาบาลแม่และเด็กจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 18 ราย เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่หลังคลอด โดยใช้เครื่องมือได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของแม่หลังคลอดและครอบครัว คู่มือประกอบการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสังเกตและการสัมภาษณ์การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ให้ได้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริงของพฤติกรรมในชีวิตประจำวันกับแผนความเชื่อที่เป็นกระบวนการ เช่น การให้นมของแม่เมื่อทำงานนอกบ้าน การบันทึกการสัมภาษณ์และการสังเกต ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่แม่ที่มีความรู้สึกผูกพันกับลูกและเห็นคุณค่าของน้ำนมแม่แม่มีความตั้งใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและคำแนะนำและการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์จนถึงระยะคลอด ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคได้แก่ความเจ็บป่วยและความผิดปกติของทารก ความผิดปกติของหัวนมแม่ ความเชื่อในเรื่องอาหาร การขาดความรู้ในการบีบปั๊มและเก็บน้ำนม และการไม่ได้ติดตามเยี่ยมบ้านในแม่ที่อาศัยในชนบท

อุทัยวรรณ ตริรัตน์พันธุ์ (2539) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน โดยใช้การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ แม่มีลูกคนแรกอายุระหว่าง 6 เดือน 1 วันถึง 6 เดือน 29 วัน ที่พาลูกมาตรวจสุขภาพหรือรับการรักษาที่วชิรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า แม่ที่มีอายุน้อยจะมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าแม่อายุมากกว่า แม่ส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย รายได้น้อย และอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมากกว่าครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 57.6 แม่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 21-24 สัปดาห์ และร้อยละ 82.4 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแม่ของกลุ่มตัวอย่าง และแม่ของสามี ญาติและเพื่อนบ้าน และร้อยละ 83.6 ได้รับการสนับสนุนจากสามี แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวขณะอยู่โรงพยาบาลจะมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน ส่วนแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสมขณะอยู่โรงพยาบาลจะมีเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานและกลุ่มที่เล็กให้นมแม่มีร้อยละ 45.2 ให้เหตุผลว่าน้ำมน้อยหรือไม่เพียงพอ และแม่ที่อยู่ด้วยกันกับลูกในระยะหลังคลอด มีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ากลุ่มที่แม่กับลูกแยกกัน ร้อยละ 91.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ และร้อยละ 95.2 มีความมั่นใจในการ

เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้ สำหรับการรับรู้ของแม่ที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 71.5 คิดว่าให้นมผสมเมื่อมีนมแม่ไม่พอ และปัญหาที่ทำให้แม่หยุดให้นมแม่ คือขาดการสนับสนุน ขาดการส่งเสริม มีน้ำนมน้อย นานนมไม่พอ ลูกไม่ดูนม

วรรณ แพทย์หลักฟ้า (2540) ได้ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 17-44 ปี อายุเฉลี่ย 27 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จบประถมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลูก 2 คน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยง ร้อยละ 15 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 57.1 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเสริมด้วยน้ำ ร้อยละ 12.5 ให้นมผสม และร้อยละ 10 ให้นมแม่และนมผสม ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า บริการทางการแพทย์ ร้อยละ 97.5 ในระยะตั้งครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำถึงการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะคลอด ร้อยละ 51.3 ให้ลูกดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด และแม่ทุกรายอยู่กับลูกใน 24 ชั่วโมง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ การตลาดและอิทธิพลสื่อโฆษณา นอกจากนี้การให้นมแม่ของกลุ่มตัวอย่างได้ปรับเปลี่ยนการให้นมแม่เป็นหลักไปเป็นการให้นมแม่อย่างเดียวโดยจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินงานและปรับกลวิธีให้เหมาะสมกับสภาพของชุมชน ซึ่งยังไม่สามารถสรุประยะเวลาการให้นมแม่อย่างเดียวได้

นงลักษณ์ มนประณีต (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ศึกษาถึงหลักการและวิธีปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยที่เอื้อและ แนวทางที่ถูกต้อง ปัญหาและอุปสรรค โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม ในแม่หลังคลอดของโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ และกลับมาตรวจหลังคลอดตามนัดในช่วงระหว่างหลังคลอด – 8 สัปดาห์ จำนวน 286 คน โดยใช้แบบสอบถามได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความคิดเห็นต่อหลักการและวิธีปฏิบัติ ความคิดเห็นต่อปัจจัยเอื้อ เป็นการศึกษาภาคสนาม ผลการศึกษาพบว่า แม่หลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 20-34 ปี อยู่ด้วยกันกับสามี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ รายได้ครอบครัวพอใช้ มีสมาชิกในครอบครัว 5-6 คน กลุ่มแม่หลังคลอดมีระดับความเห็นว่าการกลับมาตรวจหลังคลอดมีประโยชน์ต่อแม่และลูกอย่างมาก และขณะฝากครรภ์ได้รับความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่จากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขทำให้แม่ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้ลูกฉลาด สมบูรณ์ แข็งแรง กว่าเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ส่วนปัญหาและอุปสรรค พบว่าร้อยละ 5.95 แม่มีน้ำนมน้อย หัวนมแข็ง น้ำนมไม่ค่อไหล แม่ต้องหยุดงานเพื่อเลี้ยงลูกทำให้รายได้ครอบครัวลดลง ส่วนทัศนคติของพยาบาลประจำตึก ทุกคนเห็นด้วยที่มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่พบปัญหา ความขัดแย้งในคำแนะนำ กับวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อของบุคคล ในครอบครัวของแม่ หลังคลอด

วิพร เกตุบำรุงพร (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ระดับความพร้อม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นแม่หลังคลอดโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่าแม่หลังคลอดโรงพยาบาลราชวิถี มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ครรภ์แรก รองลงมาเป็นแม่ครรภ์ที่สอง ส่วนใหญ่มีอาชีพ ทำงานบ้านและรับจ้าง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความพร้อม ได้แก่การมีน้ำนมเพียงพอ กลุ่มตัวอย่างมีน้ำนมมากมีผลทำให้การรับรู้ความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น การดูแลสุขภาพของแม่ โครงสร้างเต้านมและหัวนมที่เหมาะสม ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สึกที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลทำให้การรับรู้ความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ กลุ่มที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น การสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก ทำให้การรับรู้ความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น

วิภาพร ศรีเชียงราย (2544) ได้ศึกษาความตั้งใจและการสนับสนุนของบิดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างบิดา 129 คน ที่โรงพยาบาลแม่และเด็กจังหวัดเชียงใหม่ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ผลการศึกษาพบว่า บิดามีความตั้งใจในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับมาก บิดามีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับมาก ทักษะที่ดีต่อการปฏิบัติตนเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีความเชื่อว่าการให้นมแม่ ลูกจะได้รับสารอาหารครบถ้วน กับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความคาดหวังของสังคมกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบิดามีความเชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมได้แก่บุคลากรทางการแพทย์และบุคคลในครอบครัวต้องการให้บิดาแบ่งเบาภาระงานบ้านและให้การช่วยเหลือภรรยาขณะให้นมลูก การสนับสนุนของบิดากับความตั้งใจในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ โดยบิดาให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้กำลังใจแก่ภรรยาและให้ความมั่นใจภรรยาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

สิริวิมล ทวีโคตร (2544) ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเกิด- 4 เดือนของบิดา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนมโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คนเป็นบิดาที่มีลูกอายุ 4 เดือนรับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ของสถานีนอามัย คลินิกเด็กเอกชน โรงพยาบาลจังหวัด เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เครื่องมือเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การ

รับรู้ความสามารถ รับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 21-30 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท อาชีพเกษตรกร การรับรู้ความสามารถ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่บิดามีความเชื่อว่าตนมีความสามารถในการปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ ย่อมมีการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถร่วมทำนายกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเกิด-4 เดือนของบิดา ได้ร้อยละ 27.4

จินตนา พัฒนพงศ์ธร และสันสนีย์ เจตน์ประยูรต์ (2547) ได้ศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน ความพึงพอใจ ระยะเวลาที่แม่คิดจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนจากสามีและปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจับฉลากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเป้าหมายจังหวัดละ 1 แห่ง รวม 24 แห่ง ประชากรตัวอย่างคือ แม่ที่มีลูกอายุตั้งแต่ 4 เดือนถึง 1 ปีเต็ม พาลูกมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในช่วงเดือน กันยายน – ธันวาคม 2545 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1550 ราย ผลการศึกษาพบว่า แม่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพก่อนมีลูกคือรับจ้าง มีอาชีพหลังคลอดลูกส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 2,001-10,000 บาท ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว การปฏิบัติตัวของแม่ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐ และคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ทารกส่วนใหญ่ให้น้ำนมอยู่ในเกณฑ์ปกติและไม่มีโรคประจำตัว อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือนในปี พ.ศ. 2545 พบอัตราร้อยละ 13.8 ซึ่งมีอัตราเพิ่มสูงจากปี พ.ศ. 2542 ร้อยละ 10.88 ยังไม่บรรลุเป้าหมาย การปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จพบว่า ร้อยละ 82.2-89.9 แม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 82.8 ได้โอบกอดลูกในครั้งแรก ร้อยละ 55.8 ทารกได้ดูดนมแม่ทุกครั้ง ร้อยละ 65.6 ไม่ให้ลูกดื่มน้ำและนมผสม ร้อยละ 66.7 ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 75.2 ไม่มีกลุ่มช่วยเหลือแม่ และแม่มีความพึงพอใจที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับมากถึงร้อยละ 83.4 ซึ่งแม่ส่วนใหญ่คิดว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 9-12 เดือนร้อยละ 43.4 สามีเห็นด้วยกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอัตราร้อยละ 93.9 ส่วนในด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

เอ็นดู สัยนัย,ศิริกุล อิศระนุรักษ์,สุธรรม นันทมงคลชัยและนิพรรณพร วรมงคล (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแม่ในจังหวัดสิงห์บุรี ในกลุ่มตัวอย่างแม่ที่

ลูกอายุไม่เกิน 6 เดือน มารับบริการในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 130 คน ผลการศึกษาพบว่า แม่จำนวนครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ที่บ้าน มีความรู้พัฒนาการเด็กอยู่ในเกณฑ์ดี มีทัศนคติเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 6,000 บาท แม่เกือบทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย แม่ทุกคนระบุว่าไม่มีห้องหรือพื้นที่เฉพาะให้นมแม่ในที่สาธารณะ แม่เกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ร้อยละ 70 ให้นมผสมแก่ลูก มีเพียงร้อยละ 12 ที่แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และพบว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านและมีรายได้สูงจะมีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวน้อยกว่าแม่ที่ทำงานที่บ้าน และมีรายได้ต่ำ

ศิริวรรณ ทุมเชื้อ และวันเพ็ญ กุลนริศ (2549) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างแม่หลังคลอด ครรภ์แรกและครรภ์หลังในโรงพยาบาล สระบุรี โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง เป็นแม่หลังคลอดครรภ์แรกและครรภ์หลังและอยู่ระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวนกลุ่มละ 107 คน มารับบริการตรวจ 6 สัปดาห์หลังคลอดที่แผนกสูติรีเวชโรงพยาบาลสระบุรี โดยใช้เครื่องมือ การวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ตอน ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 20-25 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา แม่หลังคลอดครรภ์แรกอาชีพแม่บ้าน แม่หลังคลอดครรภ์หลังอาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยครอบครัว 5,001-10,000 บาท การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันคือเห็น ความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เหมือนกัน การรับรู้อุปสรรคมีความแตกต่างกัน แม่ครรภ์แรก ไม่ชอบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพราะรู้สึกเจ็บหัวนมขณะให้นมลูก ส่วนในแม่ครรภ์หลังคือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เสียเวลาและทำให้สุขภาพทรุดโทรมเร็วกว่าปกติและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความแตกต่างกัน เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์และรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แม่หลังคลอดครรภ์หลังสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่หลังคลอดครรภ์แรก

สุภาภรณ์ ทศนพงศ์ (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้แรงสนับสนุนจากครอบครัว และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ศึกษาในแม่ครรภ์แรกที่มีอายุ 20-34 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่หลังคลอดที่มาตรวจหลังคลอดที่ รพ ร้อยเอ็ด สุ่มแบบเจาะจงจำนวน 110 ราย ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แสดงว่าแม่หลัง

คลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูงทำให้แม่เผชิญปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของแม่ เมื่อเกิดปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาได้รับการแก้ไข ภาวะซึมเศร้าจึงมีระดับต่ำ ความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อเกิดปัญหา และไม่ได้รับการแก้ไข ทำให้เกิดความเครียดสะสม แม่เกิดพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน ขาดสมาธิ หดหู่ กลายเป็นภาวะซึมเศร้า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุของแม่ รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แสดงว่า แม่ที่มีอายุน้อยและมีรายได้น้อย มีความเครียดมาก จะเกิดภาวะซึมเศร้ามาก อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปกรณ์ หลายศิริเรืองไร, นุชบา วิริยะสิริเวช, ชาดากานต์ พลประการ และสุนนมาลย์ มนัสศิริวิทยา (2551) ได้ศึกษาอัตราของการให้นมแม่อย่างเดียวน ที่ 3, 4 เดือนในกรุงเทพมหานคร วิทยาลัยแพทยศาสตร์และเวชพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ในเวชพยาบาล จำนวน 210 คนที่คลอดลูกระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม - 28 กุมภาพันธ์ 2550 ผลการศึกษาพบว่า อายุเฉลี่ยของแม่ 27 ปี และมีมากกว่าครึ่งของแม่ 54.3% เป็นแม่ครรภ์แรก อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ 3, 4, 6 เดือนเป็น 48%, 26% และ 11% และประมาณ ครึ่งหนึ่งของแม่ในการศึกษาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในระยะ 3 เดือนหลังคลอด ส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน ยังต่ำกว่าเป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 9 ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการให้นมแม่ คือ ความจำเป็นต้องกลับไปทำงาน และระยะเวลาตั้งใจในการให้นมแม่

รุจิรา ภู่วัฒน์ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยร่วม และพฤติกรรม การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องก่อนกลับไปทำงานของแม่ที่ทำงานนอกบ้าน โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ กลุ่มตัวอย่างให้นมแม่อยู่ใน 6 สัปดาห์หลังคลอดที่ รพ. ขอนแก่น โดยใช้เครื่องมือชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และเครื่องมือชุดที่ 2 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้ ผลการศึกษาพบว่าการประเมินสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด จำนวน 85 ราย แม่ส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 20-34 ปี การศึกษามัธยมศึกษา มีสถานภาพสมรสคู่ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล รายได้ไม่พอกับรายจ่าย รายได้รวมทั้งสามีและภรรยาต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท อาชีพรับจ้าง และฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่นมากที่สุด ร้อยละ 40.4 มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน รองลงมา ร้อยละ 31.6 ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 3 เดือน ความสำเร็จในวิธีการให้นมแม่ขณะพักหลังคลอดในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคิดว่าตนเองสามารถให้นมลูกได้สำเร็จ ปัญหา

การให้นมลูกในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดที่บ้านส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา แม่ส่วนน้อยที่มีปัญหาคือปัญหาน้ำนมแม่ไหลน้อย มีผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาคือแม่ของตน โดยให้คำแนะนำคือให้นมผสมหลังให้นมแม่ทุกมื้อ แม่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ คุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตน ร้อยละ 64.9 คิดว่าตนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่กับการทำงานนอกบ้านได้ การรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพลูก แม่ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.5 รับรู้ถึงนมผสมทำให้เกิดท้องร่วงและภูมิแพ้ และการรับรู้ผลกระทบจากการทำงานแม่ส่วนใหญ่ยอมรับว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เหนื่อยมาร้อยละ 94.1 แม่ส่วนน้อยคิดที่ต้องให้ลูกหย่านมก่อนไปทำงานร้อยละ 14.1 แม่ได้รับสื่อทางโรงพยาบาลจัดให้มากที่สุด คือสมุดบันทึกแม่และเด็ก 96.5% ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว 95.3% พบว่าแม่ร้อยละ 47.1 ให้นมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 52.9 ให้นมแม่ร่วมกับอาหารอื่น ร้อยละ 83.5 ยังไม่เก็บนมแม่ไว้ให้ลูก ร้อยละ 78.8 ยังไม่ฝึคนำนมแม่มาแช่เย็น มีเพียงร้อยละ 31.8 วางแผนปั๊มนมแม่ขณะทำงาน

สมพร ศรีสวัสดิ์ (2552) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมบทบาทการสนับสนุนทางสังคมของยายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ครรภ์แรก เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือยายและแม่หลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดปกติ กำลังพักฟื้นที่โรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย กลุ่มทดลอง 25 ราย ยายในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองเข้าร่วมโครงการส่งเสริมบทบาทการสนับสนุนของยายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้ความรู้ การสาธิต ฝึกทักษะยายเพื่อช่วยเหลือแม่หลังคลอด โดยใช้แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์และการติดตามเยี่ยมหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่ามารู้ของแม่ต่อการสนับสนุนทางสังคมของยายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกศินีรณ ทอปัญญา (2552) ได้ศึกษาโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุทธศาสตร์ ในกลุ่มเป้าหมายแม่หลังคลอด 15 ครอบครัว โดยการดำเนินกิจกรรมประยุกต์การสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาปัญหา การสะท้อนปัญหา การมีส่วนร่วมตัดสินใจและเลือกแนวทางปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ และมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ในวันที่ 5 และวันที่ 10 หลังคลอด ผลการดำเนินโครงการ อายุแม่หลังคลอดส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 20-24 ปี สถานภาพสมรสคู่ เป็นลูกคนแรก จบการศึกษาประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรกรรม ระยะเวลาที่แม่หลังคลอดตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 13.3 ข้อค้นพบจากโครงการ คือการใช้กิจกรรมการพยาบาลเสริมสร้างพลังอำนาจตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน สามารถทำให้แม่หลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมีระยะเวลายาวนานขึ้น การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวทำให้

ครอบครัวปรับเปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติที่ดี ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก เพื่อเป็นพลังในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก การเยี่ยมบ้านเป็นการให้ความช่วยเหลือไขปัญหาให้กับแม่ หลังคลอดและครอบครัวและช่วยให้การจัดกิจกรรมเป็นแบบยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยในประเทศพบว่าเป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ในกลุ่มหญิงหลังคลอดครรภ์หลังมากกว่าครรภ์แรก ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยแม่ได้รับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ แม่มีความตั้งใจ มีความรู้สึกที่ดี ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว คือสามี ยาย ย่าและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคทำให้แม่หยุดให้นมลูกได้แก่ ปัญหาห้วนม เต้านม ปัญหาน้ำนมไม่พอ แม่ต้องไปทำงาน และขาดการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข และถึงแม้ว่าแม่จะมีความรู้ในระดับสูงและทศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่จากการศึกษายังพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก 4 เดือนต่ำกว่าเป้าหมาย เป็นร้อยละ 13.8 ไม่บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9

งานวิจัยในต่างประเทศ

Quinn & Hailer (1997) ได้ศึกษาปฏิบัติการการให้นมแม่เมื่อกลับบ้าน และปัจจัยที่มีอิทธิพลในการหยุดให้นมแม่ ของแม่หลังคลอด 6 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์ระหว่างแม่ที่อยู่โรงพยาบาลนาน 48 ชม และแม่ที่อยู่โรงพยาบาล นาน 24 ชั่วโมง เป็นวิจัยศึกษาพรรณาเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า แม่ส่วนใหญ่เป็นชาวผิวขาว การศึกษาเฉลี่ย 14.4 ปี อายุเฉลี่ย 27 ปี ปฏิบัติการการให้นมแม่ในแม่หลังคลอด 6-8 สัปดาห์ ที่อยู่โรงพยาบาลนาน 48 ชม และแม่ที่อยู่โรงพยาบาล นาน 24 ชั่วโมง แม่ที่อยู่โรงพยาบาลนาน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 38 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนแม่ที่อยู่โรงพยาบาลนาน 48 ชั่วโมง ร้อยละ 31 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การที่แม่อยู่โรงพยาบาลนาน ไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสาเหตุการหยุดให้นมแม่เหมือนกัน คือ แม่รับรู้่านมไม่พอ แม่ขาดความเชื่อมั่นในการให้นมแม่ และต้องกลับไปทำงานหรือกลับไปเรียนหนังสือ แม่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป แต่ขาดประสบการณ์และเทคนิคในการเก็บนม ในที่ทำงานขาดสถานที่สนับสนุนจึงไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

Tarkka, Paunonen & Laippala (1999) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการให้นมแม่ในระยะลูก 3 เดือนแรก เพื่อรายงานข้อมูลปัจจัยที่ช่วยเหลือให้ประสบความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการศึกษาระยะยาว โดยติดตามแม่ในประเทศฟินแลนด์ ในแม่หลังคลอด 8 เดือนแรก ในคลินิกจำนวน 270 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม เป็นการติดตาม

แม่ระยะแรกเกิด หลังคลอด 3 เดือน และหลังคลอด 8 เดือน จากการรวบรวมข้อมูลจากคำถามปลายเปิดและปลายปิด ผลการศึกษาพบว่า แม่ที่เข้าร่วมการวิจัยร้อยละ 16 หยุดการให้นมแม่ในเวลาลูกอายุ 3 เดือน โดยเฉลี่ยหยุดที่ 2 เดือน ร้อยละ 58 แม่ให้นมแม่ต่อไป และแม่ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 81 ของแม่กล่าวว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญ ร้อยละ 17 มีความสำคัญเป็นบางส่วน ร้อยละ 21 ของแม่บอกว่าไม่มีความสำคัญ ด้านการยอมรับจากสังคม ร้อยละ 70 บอกว่าได้รับการยอมรับจากสังคม ร้อยละ 9 มีการยอมรับจากสังคมน้อย ร้อยละ 21 ต้องการรับการยอมรับมากที่สุด สาเหตุที่แม่หยุดให้นมแม่ในเดือนแรกเนื่องจากขาดการสนับสนุน คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สิ่งสำคัญที่ทำให้แม่ประสบผลสำเร็จในการให้นมแม่คือการได้รับการยอมรับจากสังคมและทำให้แม่รู้สึกดี และการได้รับการดูแลสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์

Hoyer & Horvat (2000) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ของการให้นมแม่ในโซเวเนีย เพื่ออธิบายอุบัติการณ์และช่วงเวลาการให้นมแม่ในโซเวเนีย เป็นการเปรียบเทียบในปี 1993 และปี 1995 ในปี 1993 ศึกษาแม่จำนวน 881 คน ที่ให้กำเนิดลูกตั้งแต่เดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 1992 และศึกษาในปี 1995 ในหญิงตั้งครรภ์ 203 คน โดยเยี่ยมในเดือนที่ 8 ของการตั้งครรภ์และเยี่ยมทุก 3 เดือนจนกระทั่งหยุดให้นมแม่ ต่อมาเยี่ยมเป็นรายบุคคล และให้คำปรึกษา ในขั้นแรกใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ได้รับคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขั้นที่ 2 ใช้แบบสอบถาม 74 ข้อ สอบถามข้อมูลด้านประชากร ต่อมาเยี่ยมแม่และลูกที่บ้านเพื่อสอบถามข้อมูลเมื่ออยู่โรงพยาบาล เช่น การคลอด การให้นมแม่ครั้งแรก โภชนาการของเด็ก และบางคำถามอาจจะถามในขณะที่ไปเยี่ยมใหม่อีกครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ปี ค.ศ. 1993 เฉลี่ยช่วงเวลาให้นมแม่ 150 วัน ปี ค.ศ. 1997 เฉลี่ย 217 วัน ใน ค.ศ. 1997 ช่วงเวลาการให้นมแม่มากกว่า ค.ศ. 1993 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับช่วงเวลาการให้นมแม่คือการสนับสนุนดูแลจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับช่วงเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการให้นมผสมในสัปดาห์แรกหลังคลอดทำให้การให้นมแม่ระยะเวลาน้อยกว่าแม่ที่ไม่ได้ให้นมผสม ปัจจัยที่เกี่ยวกับการให้นมแม่อย่างเดียวยาว 6 เดือนได้แก่ อายุ ใน ค.ศ. 1993 แม่มีอายุเฉลี่ย 26.2 ปี และ ค.ศ. 1997 แม่มีอายุเฉลี่ย 27 ปี อายุมากกว่ามีผลต่อเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า ระดับการศึกษา ใน ค.ศ. 1997 สูงกว่า ค.ศ. 1993 แสดงว่าระดับการศึกษามีอิทธิพลทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น แม่ที่มีแหล่งสนับสนุนและรายได้มากกว่าย่อมมีระยะเวลาให้นมแม่มากกว่า การให้นมแม่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและการให้แรงจูงใจ การตั้งใจเตรียมตัวในการเป็นแม่ ในช่วงตั้งครรภ์ทำให้ระยะเวลาการให้นมแม่มากกว่าแม่ที่ได้รับข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงตั้งครรภ์จะมีการให้นมแม่มากกว่าหญิงที่ไม่ได้รับข้อมูล

Ozelci, Elmaci, Ertem & Saka (2001) ได้ศึกษาความเชื่อและการปฏิบัติกรให้นมแม่ในสลัมของตุรกี โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพและการสำรวจประชากร เพื่อเปิดเผยความเชื่อในการให้นมแม่และการปฏิบัติของแม่ในสลัมของ Diyarbakir ในตุรกี ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นหญิงที่มีลูกอายุน้อยกว่า 5 ปีจำนวน 143 คนที่อาศัยใน 450 evler region of Diyarbakir โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก บันทึกเทป และข้อคำถามเชิงปริมาณในส่วนลักษณะประชากรการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรและการปฏิบัติให้นมแม่จากหญิง 143 คน โดยวิธีเชิงปริมาณเป็นข้อคำถามอย่างเป็นทางการ ในส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก ให้เข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อและทัศนคติการให้นมแม่และประสบการณ์ของแม่ใน 450 evler ผู้สัมภาษณ์ใช้ภาษาตุรกีและ kurdish ในการสัมภาษณ์เชิงลึกและฟังเทป ถอดเทป บันทึกข้อมูลแต่ละคน ผู้สัมภาษณ์ 9 คนเป็นหญิงผู้มีประสบการณ์ ใช้เวลา สัมภาษณ์ 45 นาที – 1 ชม. ผลการวิจัยพบว่า แม่ส่วนใหญ่ครอบครัวยากจนระดับต่ำ การให้นมแม่อย่างเดียวเป็น 0% แม่มีความเชื่อและทัศนคติทางลบกับการให้นมโคโลสแต้ม ว่าไม่ควรให้ทารกและจะทำให้ลูกปวดท้อง แม่ส่วนใหญ่ให้น้ำหวานก่อนจะมีน้ำนมสีขาว และเมื่อทำงานจะไม่ให้นมแม่ เพราะ แม่เชื่อว่าน้ำนมอุ่นและมีคุณภาพลดลง และเมื่อตั้งครรภ์หยุดให้นมแม่เพราะ นมจะบูดเสีย จากการศึกษาวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงความเชื่อของชุมชน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะต้องเชื่อมโยงประเพณีและวัฒนธรรมความเชื่อของชุมชนเข้าด้วยกัน

Raine (2003) ได้ศึกษาการริเริ่มส่งเสริมการให้นมแม่ในพื้นที่ชนบทสนับสนุนเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียเข้าร่วมโครงการ โดยพิจารณาศักยภาพของโครงการในชุมชนกำลังพัฒนา ใช้กลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือประกอบด้วย พยาบาลผดุงครรภ์จำนวน 6 คน ผู้สนับสนุนการให้นมลูก 6 คน แม่ที่ให้นมลูก 6 คน มีผู้สนับสนุนการให้นมลูก 7 คน ที่มีการจดบันทึกการให้นมลูก โดยเฉลี่ยแม่อายุ 24-41 ปี เฉลี่ย 33 ปี ผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์ บันทึกเทปโดยกลุ่มเพื่อน ผลจากการวิจัยพบว่า ให้มีการสนับสนุนเป็นนโยบาย การให้นมแม่ในชุมชนชนบท ให้มีการพัฒนาเครือข่ายและมีพื้นที่ให้นมแม่ มีการพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน ให้มีประสิทธิภาพและมีศักยภาพแก่การสนับสนุนแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยผู้มีส่วนได้เสียช่วยเหลือในชุมชน

Dennis (2006) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของหญิงหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด ในกลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ที่ให้นมลูกในพื้นที่ไกล์เวนคูเวอร์ จำนวน 522 คน โดยใช้การส่งจดหมายตอบแบบสอบถาม ใน 1 สัปดาห์หลังคลอด เป็นการศึกษาระยะยาว ตั้งแต่เดือนเมษายน 2001 - มกราคม 2002 ผลการศึกษาพบว่าโดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 28.8 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่กับสามี ส่วนใหญ่การศึกษาสูง จบมหาวิทยาลัย

และปริญาเอก ร้อยละ 38.3 รายได้น้อยกว่า 32,000 ดอลลาร์ ร้อยละ 35.4 มากกว่า 48,000 ดอลลาร์ และ แม่หลังคลอด 1 สัปดาห์ ร้อยละ 81.8 ให้นมแม่อย่างเดียว มีเพียง ร้อยละ 5.6 ปฏิบัติให้นมแม่เป็นอย่างดี ร้อยละ 12.6 ให้นมแม่บางเวลา จากการใช้แบบสอบถาม BSES breastfeeding self-efficacy score พบว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าแม่ที่ให้นมแม่บางเวลา และปัจจัยที่มีความสามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ร้อยละ 54 คือ ปัจจัย การศึกษาของหญิงหลังคลอด การสนับสนุนจากแม่และเด็กคนอื่น ชนิดของการคลอด ความพึงใจ ในความเจ็บปวดระหว่างคลอด ความพอใจในการดูแลหลังคลอด การรับรู้ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการให้นมลูก ความกังวลของหญิงหลังคลอด ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Clifford & McIntyre (2008) ได้ศึกษาใครคือผู้สนับสนุนการให้นมแม่ เพื่อรวบรวมการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากข้อมูลพื้นฐานทางการแพทย์ CINAHL และ PsychINFO ที่ตีพิมพ์วารสารตั้งแต่ปี 1996 โดยการรวบรวมทบทวนวรรณกรรม 152 บทความ มี 59 บทความเป็นการศึกษาเชิงทดลอง มี 93 บทความเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา จาก 24 ประเทศ โดยมี 7 ประเทศ เป็นประเทศกำลังพัฒนารวมไทยด้วย ส่วนอีก 17 ประเทศพัฒนาแล้ว ผลลัพธ์และการอภิปรายพบว่า พ่อของเด็กเป็นหนึ่งในบุคคลที่สำคัญมีอิทธิพลต่อการให้นมแม่ ปัจจัยทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลในการสนับสนุนนมแม่ ผู้ให้คำปรึกษาด้านการให้นมมีผลทางบวกในช่วงเวลาที่ให้นมแม่ ให้การสนับสนุนแม่ ช่วยเหลือแม่ที่บ้าน สามารถเข้าถึงได้ง่าย แพทย์ได้ทำให้อัตราการให้นมแม่สูงขึ้นเช่นในออสเตรเลียเพราะแพทย์ได้สนับสนุนการให้นมแม่ ผดุงครรภ์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการเริ่มให้นมแม่อย่างต่อเนื่องและให้ความรู้ คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาสาสมัครผู้ให้คำปรึกษา แม่ที่มีการติดต่อกับอาสาสมัครชุมชนที่ให้คำปรึกษานมแม่ แม่เกิดความพอใจและทำให้การให้นมแม่ยาวนานขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ พบว่า เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ ในกลุ่มหญิงหลังคลอด ครรภ์หลัง มากกว่าครรภ์แรก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ที่มากกว่า ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยาวนานกว่า การได้รับการยอมรับจากสังคม การมีแรงจูงใจ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว พ่อของเด็ก ผู้ให้คำปรึกษา พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการให้นมแม่ การได้รับข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ กลุ่มเครือข่ายทางสังคม การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ปัจจัยที่ทำให้แม่หยุดให้นมแม่ คือ การขาดการสนับสนุนคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข แม่รับรู้ว่ามีนมไม่พอ แม่ต้องกลับไปทำงาน และความเชื่อที่ผิดของแม่

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด ซึ่งเป็นการศึกษาทั้งปัจจัย ภายในบุคคลของแม่ที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยภายนอกบุคคลจากสิ่งแวดล้อมที่มี

ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งกล่าวได้ว่าปัจจัยภายในบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยภายนอกจากสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากพยาบาล แพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากเพื่อนบ้าน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการเป็นตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ และจากการศึกษาบททวนวรรณกรรมดังกล่าวพบว่า การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน นั้นยังไม่พบการศึกษา

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ ในเขตกรุงเทพมหานคร ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยนำแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 1999: 17) ในขั้นที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังมีอะไรบ้าง โดยกำหนดตัวแปรที่ศึกษาไว้ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีผู้ช่วยเหลือหลังคลอด ทักษะต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สามี แม่ ญาติ จากพยาบาล แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข

ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

อายุ เป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะของบุคคล แม่ที่มีอายุน้อยกว่าย่อมมีประสบการณ์มากกว่าแม่ที่มีอายุน้อย จากการศึกษาของ อุทัยวรรณ รัตนพันธุ์ (2539) พบว่าแม่ที่มีอายุน้อยกว่าจะมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม้นานกว่า จากการศึกษาที่ผ่านมาทั้งความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว จึงยังไม่สามารถระบุได้ว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำอายุมาเป็นเป็นตัวแปรในปัจจัยนำ ตามสมมติฐานอายุมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

ระดับการศึกษา เป็นตัวบ่งชี้ถึงความรู้ความสามารถในการเผชิญปัญหาหรือสิ่งต่าง ๆ การศึกษาที่ดีกว่าย่อมช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ความจำ ความเข้าใจ ได้

ดีกว่า จากการศึกษาของ อุทัยวรรณ ศรีรัตนพันธุ์ (2539) พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของแม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน จากการศึกษาที่ผ่านมา มีทั้งความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย และเป็นปัจจัยที่ยังไม่ได้ศึกษา นอกจากใช้เป็นข้อมูลทั่วไป จึงยังไม่สามารถระบุได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำระดับการศึกษา มาเป็นเป็นตัวแปรในปัจจัยนำ ตามสมมติฐานระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

อาชีพ ซึ่งส่งผลต่อรายได้ของแม่เป็นตัวแสดงความสามารถและอำนาจในการซื้อ เนื่องจากในปัจจุบัน วิถีชีวิตได้เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้แม่ต้องทำงานนอกบ้าน หารายได้มาจุนเจือครอบครัว ทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง จากการศึกษาของ อุทัยวรรณ ศรีรัตนพันธุ์ (2539) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้านพบว่า ปัจจัยด้านรายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา พัฒนพงศ์ธร และ ศันสนีย์ เจตนประยุทธ์ (2547) ได้ศึกษาเรื่องอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 4 เดือน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร อาชีพ มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 4 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อาชีพที่จะต้องทำงานนอกบ้าน หากแม่ไม่ได้เตรียมตัวเพื่อการให้นมลูก โอกาสที่ลูกจะกินนมแม่อย่างเดียวย 4 เดือน ย่อมลดลง นอกจากนี้ วิไลวรรณ คมขำ (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี พบว่าสาเหตุที่ทำให้แม่ไม่ให้นมแม่อย่างเดียวย 4 เดือน คือแม่ต้องทำไร่ไม่สะดวกในการให้นมลูก ทำให้ลูกหย่านมเร็ว ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำอาชีพ มาเป็นตัวแปรในปัจจัยนำ ตามสมมติฐานอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องซึ่งส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยได้ประสบผลสำเร็จ จากการศึกษาของ ปิยภัทร์ ตรังคะพันธุ์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในแม่ที่ทำงานนอกบ้านพบว่าความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาเป็นตัวแปรในปัจจัยนำ ตามสมมติฐานความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มี

ความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด การมีผู้ช่วยเหลือจากญาติหรือบุคคลในครอบครัว ในการศึกษานี้หมายถึงการได้รับความช่วยเหลือจากญาติได้แก่ มีญาติ (ยายและย่า) และไม่มีญาติ ซึ่งจากการศึกษาของ สมพร ศรีสวัสดิ์ (2552) ศึกษาผลของการส่งเสริมบทบาทการสนับสนุนทางสังคมของยายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ครั้งแรก ผลการรับรู้ของแม่ต่อการสนับสนุนทางสังคมของยายในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ นางลักขณ์ มนประณีต (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่เอื้อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือบุคคลในครอบครัว ผู้วิจัยได้นำการได้รับความช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด มาเป็นเป็นตัวแปรในปัจจัยนำ ตามสมมติฐานการได้รับความช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

ทัศนคติ ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวทั้งที่มีผลดี และผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Green & Kreuter, 1999: 164) จากการศึกษาของ เอ็นดู ลัยนัย และคณะ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแม่ในจังหวัดสิงห์บุรี พบว่าแม่จำนวนครึ่งหนึ่งมีทัศนคติเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา พัฒนพงศ์ธร และศันสนีย์ เจตนประยุทธ์ (2547) ได้ศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือนพบว่า แม่มีทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูง สำหรับการศึกษาของ Ozelci, Elmaci & Ertem (2001) ได้ศึกษาเรื่องความเชื่อและการปฏิบัติการให้นมแม่ในสลัมของตุรกี พบว่าทัศนคติของแม่ในทางลบมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวลดลง จากการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งมีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว จึงยังไม่สามารถระบุได้ว่า ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาเป็นตัวแปรในปัจจัยนำ ตามสมมติฐานทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้ที่เกิดจากการที่เราได้เคยกระทำหรือได้พบเห็น เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของแม่หลังคลอด จากการศึกษาของ วิพร เกตุบำรุงพร (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลราชวิถีพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากการรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก ทำให้ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาทั้งการศึกษาประสบการณ์และไม่ได้ศึกษาประสบการณ์ของแม่ จึงไม่สามารถระบุว่าประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาเป็นตัวแปรในปัจจัยนำ ตามสมมติฐาน ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่ขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ให้ง่ายหรือสะดวก หรือสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัญหาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาของ วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า (2540) ได้ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ที่เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชรพบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 4 เดือน คือ การทำงานนอกบ้านของแม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Quinn & Hailer (1997) ได้ศึกษาอุปสรรคการให้นมแม่เมื่อกลับบ้านและปัจจัยที่มีอิทธิพลในการหยุดให้นมแม่ สาเหตุการหยุดให้นมแม่เหมือนกัน คือ แม่รับรู้ว่ามันไม่พอ แม่ขาดความเชื่อมั่นในการให้นมแม่ และต้องกลับไปทำงานหรือกลับไปเรียนหนังสือ จากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีการศึกษาอุปสรรคมีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ผู้วิจัยจึงได้นำอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาเป็นตัวแปรในปัจจัยนำ ตามสมมติฐานอุปสรรค ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข หมายถึง การได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา หาได้ง่าย สามารถเข้าถึงได้ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในศูนย์ คลินิกฝากครรภ์ คลินิกหลังคลอดได้รับบริการฝากครรภ์ ตรวจหลังคลอด และการส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในชุมชน ได้แก่ การเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชน โดยพยาบาลสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขนมแม่ในชุมชน และคลินิกนมแม่ในศูนย์บริการสาธารณสุข คู่มือบริการรับคำปรึกษา

และแก้ไขช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอ็นดู สัยนัย และคณะ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแม่ในจังหวัดสิงห์บุรี แม่เกือบทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย แม่ทุกคนระบุว่าไม่มีห้องหรือพื้นที่เฉพาะให้นมแม่ในที่สาธารณะซึ่งแสดงว่าการเข้าถึงบริการได้สะดวก มีสถานที่ในการให้นมแม่ สามารถช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ และการศึกษาของ Landy, Sword & Valaitis (2009) กล่าวว่า กลุ่มหญิงที่มีเศรษฐกิจทางสังคมต่ำในช่วงแรกหลังคลอด จำเป็นต้องให้มีการเข้าถึงโปรแกรมการดูแลหลังคลอด จากการศึกษาที่ผ่านมา มีการศึกษาน้อยสำหรับปัจจัยการเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ผู้วิจัยจึงได้นำ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข มาเป็นตัวแปรในปัจจัยเอื้อ ตามสมมติฐาน การเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

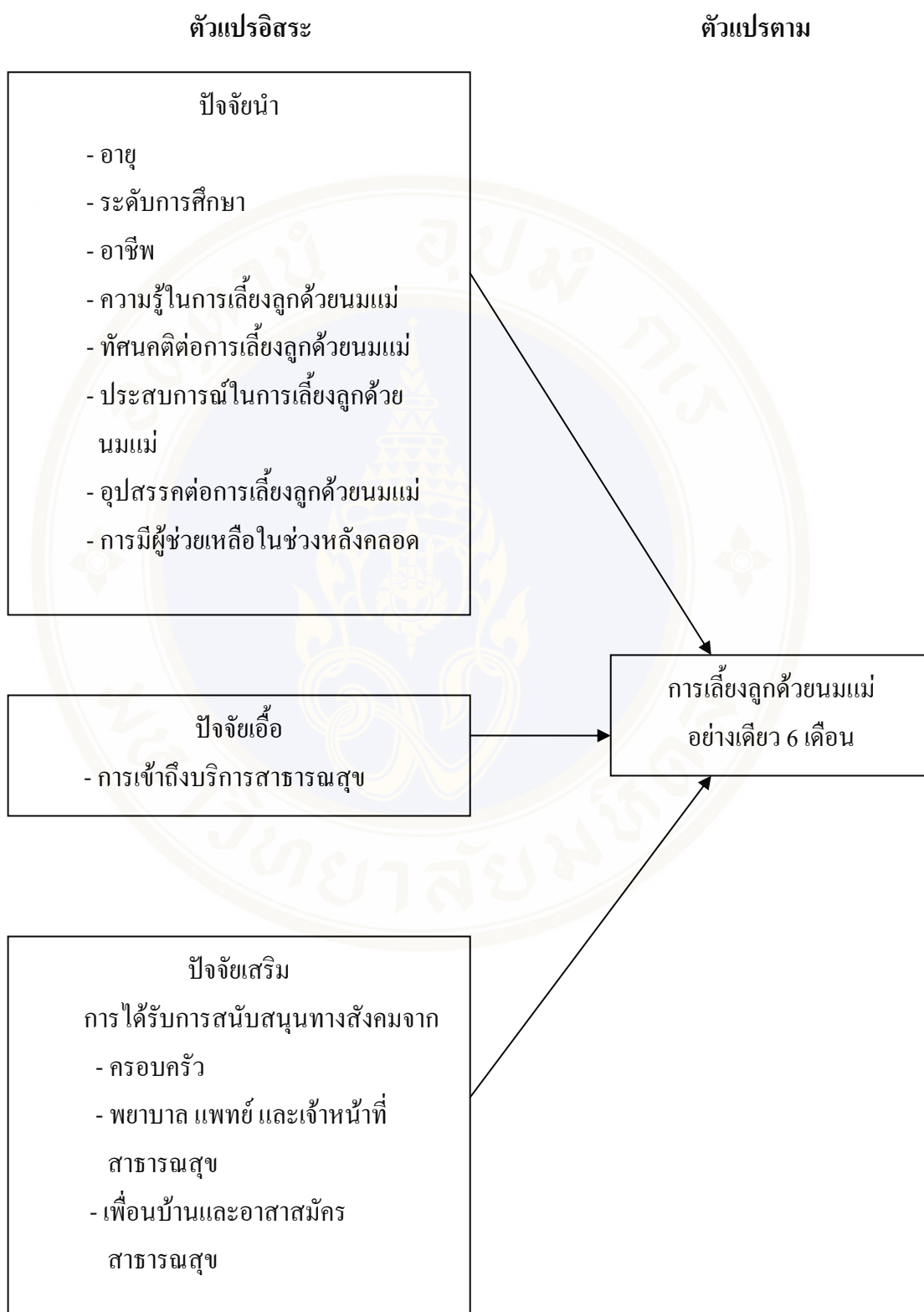
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวหมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี แม่ของตนเอง แม่ของสามี และญาติคนอื่นๆจากการศึกษาของ จินตนา พัฒนพงศ์ธร (2547) พบว่า สามีเห็นด้วยกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอัตราร้อยละ 93.9 และมีส่วนสนับสนุนต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 4 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Clifford & McIntyre (2008) จากการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ปี 1996 จำนวน 152 บทความพบว่า พ่อเป็นบุคคลหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการให้นมแม่ และจากการศึกษาของ เกศนีนารถ ทองปัญญา (2552) พบว่า การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ทำให้ระยะเวลาการให้นมแมื่อยาวนานขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรพรรณ แพทย์หลักฟ้า (2540) ได้ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ที่เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชรพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ แรงสนับสนุนภายในครอบครัวของแม่ จากการศึกษาที่ผ่านมาการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ผู้วิจัยจึงได้นำ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาเป็นตัวแปรในปัจจัยเสริม ตามสมมติฐานการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหมายถึงการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจ จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข จากการศึกษาของ Tarkka, Paunonen & Laippala

(1999) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการให้นมแม่ในระยะลูก 3 เดือนแรก สาเหตุที่แม่หยุดให้นมแม่ใน เดือนแรกเนื่องจากขาดการสนับสนุน คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้แม่ประสบผลสำเร็จในการให้นมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Clifford & McIntyre (2008) จากการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ปี 1996 จำนวน 152 บทความพบว่าแพทย์ ผดุงครรภ์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ได้ให้คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีอิทธิพลต่อการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาที่ผ่านมาการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย ผู้วิจัยจึงได้นำ การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธาณสุขมาเป็นตัวแปรในปัจจัยเสริม ตามสมมติฐานการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย 6 เดือนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข
หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจ จากเพื่อนบ้าน จากการศึกษา Clifford & McIntyre (2008) ได้ทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ปี 1996 จำนวน 152 บทความพบว่ากลุ่มเพื่อน เป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพมากในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาที่ผ่านมาทั้งการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขและไม่ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข จึงไม่สามารถระบุว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย ผู้วิจัยจึงได้นำ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขมาเป็นตัวแปรในปัจจัยเสริม ตามสมมติฐานการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย 6 เดือนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร รายละเอียดในการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังโดยวิธี Case – Control Study

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แม่ที่มีลูกอายุ 6 เดือนถึง 12 เดือนและมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ของศูนย์บริการสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 37,936 คน (จากรายงานสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2552)

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณโดยใช้สูตร Case Control (พิพัฒน์ ลักษมีจักรกุล, 2548: 77)

$$n = \frac{[Z_{\alpha/2} \sqrt{(1+1/k) \pi_2(1-\pi_2)} + Z_{\beta} \sqrt{\pi_1(1-\pi_1) + \{\pi_2(1-\pi_2)/k\}}]^2}{(\pi_1 - \pi_2)^2}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

π_2 = อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 3 เดือนในแม่ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (Case) = 0.36 (ปกรณ์ หลายศิริเรืองไร และคณะ, 2551: 965)

π_1 = อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนในแม่ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (Control) = 0.16 (ปกรณ์ หลายศิริเรืองไร และคณะ, 2551: 965)

$$\bar{\pi} = (\pi_1 + k\pi_2) / (1 + k) = 0.23$$

$$Z_{\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{\beta} = 1.282$$

$$n = 110$$

ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้คือ กลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เท่ากับ 110 คน และกำหนดให้กลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือนมีจำนวนเป็น 2 เท่าของกลุ่มแม่ที่เลี้ยงได้ครบ 6 เดือน ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างของแม่ที่เลี้ยงได้ไม่ครบ 6 เดือนจึงเท่ากับ 220 คน

สรุปจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีจำนวน 110 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือนมีจำนวน 220 คน รวมทั้งหมด 330 คน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 331 คน เป็นกลุ่มที่เลี้ยงได้ครบ 6 เดือน จำนวน 98 คน และกลุ่มที่เลี้ยงได้ไม่ครบ 6 เดือน จำนวน 233 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น Multi sampling method ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เนื่องจากพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ของกรุงเทพมหานคร กว้างขวางและมีความหลากหลาย จากข้อมูลคำสั่งกรุงเทพมหานคร เรื่องการแบ่งกลุ่มการปฏิบัติงานของสำนักงานเขต ตามความรับผิดชอบของกรุงเทพมหานคร 50 เขต และครอบคลุมความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 1

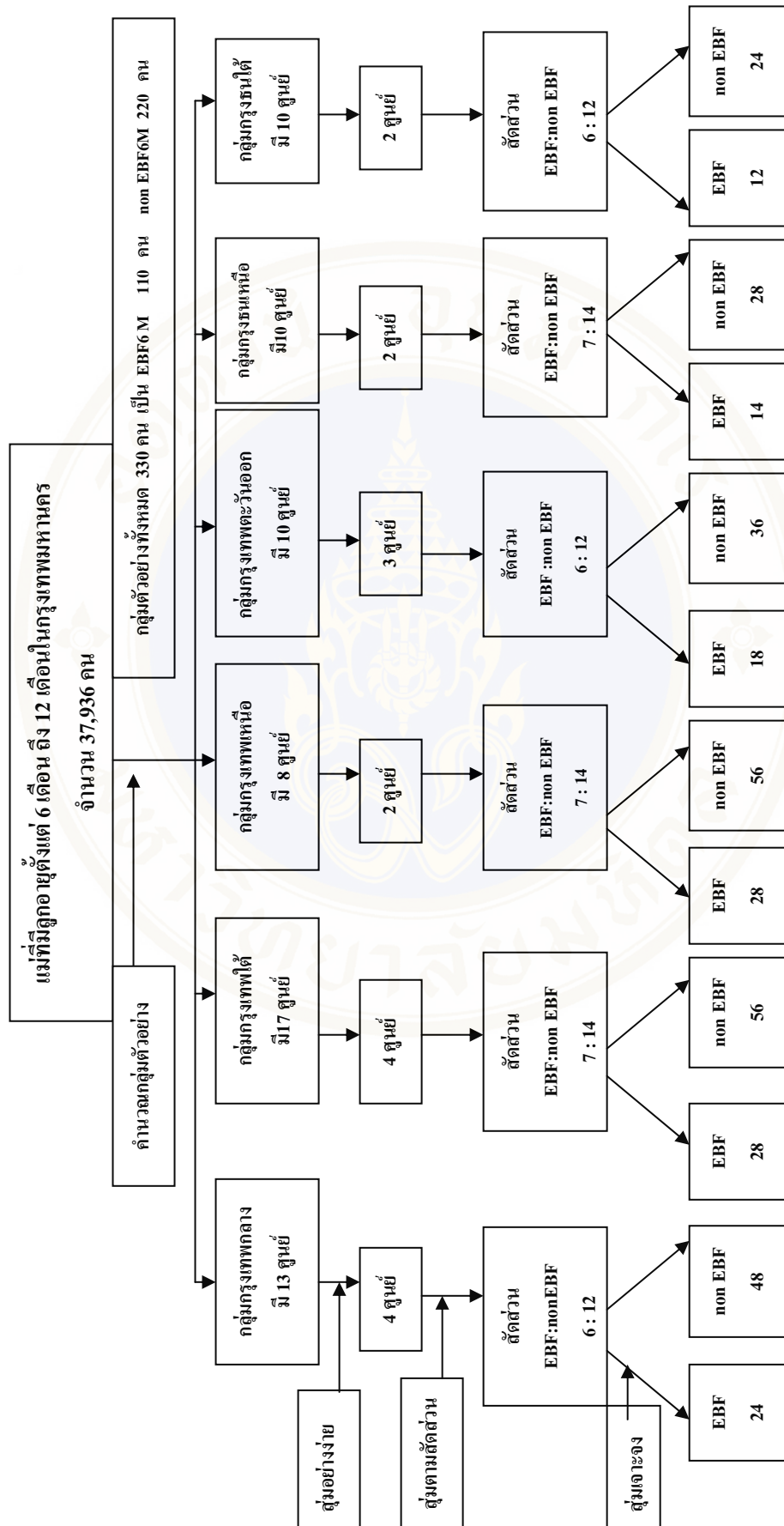
ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากศูนย์บริการสาธารณสุขในแต่ละกลุ่มเพื่อเป็นตัวแทนของประชากร ร้อยละ 25 (จิตราภา กุลทลบุตร, 2550: 119) ได้จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ศูนย์ ดังนี้

กลุ่มกรุงเทพกลาง	ศูนย์บริการสาธารณสุข 2, 4, 15, 38
กลุ่มกรุงเทพใต้	ศูนย์บริการสาธารณสุข 8, 23, 41, 21
กลุ่มกรุงเทพเหนือ	ศูนย์บริการสาธารณสุข 17, 24
กลุ่มกรุงเทพตะวันออก	ศูนย์บริการสาธารณสุข 43, 44, 50
กลุ่มกรุงเทพมหานครเหนือ	ศูนย์บริการสาธารณสุข 30, 31
กลุ่มกรุงเทพมหานครใต้	ศูนย์บริการสาธารณสุข 39, 48

ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งเขตการปกครองของกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุข

กลุ่มการปกครอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข
1. กลุ่มกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตพระนคร เขตดุสิต เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ เขตดินแดง เขตห้วยขวาง เขตพญาไท เขตราชเทวี เขตวังทองหลาง	ศูนย์บริการสาธารณสุข รวม 13 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์ฯ 1, 2, 4, 6, 9, 20, 13, 15, 11, 25, 38, 51, 52
2. กลุ่มกรุงเทพใต้ ได้แก่ เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตสาทร เขตบางคอแหลม เขตยานนาวา เขตคลองเตย เขตวัฒนา เขตพระโขนง เขตสวนหลวง เขตบางนา	ศูนย์บริการสาธารณสุข รวม 17 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์ฯ 5, 7, 10, 16, 23, 12, 14, 18, 55, 41, 21, 32, 34, 22, 8, 63, 37
3. กลุ่มกรุงเทพเหนือ ได้แก่ เขตจตุจักร เขตบางซื่อ เขตลาดพร้าว เขตหลักสี่ เขตดอนเมือง เขตสายไหม เขตบางเขน	ศูนย์บริการสาธารณสุข รวม 8 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์ฯ 17, 3, 19, 66, 53, 60, 61, 24
4. กลุ่มกรุงเทพตะวันออก ได้แก่ เขตบางกะปิ เขตสะพานสูง เขตบึงกุ่ม เขตคันนายาว เขตลาดกระบัง เขตมีนบุรี เขตหนองจอก เขตคลองสามวา เขตประเวศ	ศูนย์บริการสาธารณสุขรวม 10 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์ฯ 35, 68, 56, 50, 45, 46, 43, 44, 64, 57
5. กลุ่มกรุงธนเหนือ ได้แก่ เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตจอมทอง เขตบางกอกใหญ่ เขตบางกอกน้อย เขตบางพลัด เขตตลิ่งชัน เขตทวีวัฒนา	ศูนย์บริการสาธารณสุขรวม 10 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์ฯ 26, 27, 28, 29, 36, 33, 30, 31, 49, 67
6. กลุ่มกรุงธนใต้ ได้แก่ เขตภาษีเจริญ เขตบางแค เขตหนองแขม เขตบางขุนเทียน เขตบางบอน เขตราษฎร์บูรณะ เขตทุ่งครุ	ศูนย์บริการสาธารณสุข รวม 10 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์ฯ 62, 40, 47, 48, 42, 39, 59, 54, 58, 65

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างแม่ในแต่ละศูนย์ฯ ตามสัดส่วนตามเกณฑ์ และกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ครบ 6 เดือน (EBF) ต่อกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือน (non EBF) หรือ EBF : non EBF เท่ากับ อัตราส่วน 1 : 2 ตามแผนภูมิการสุ่มตัวอย่างดังนี้



แผนภูมิ 3 แสดงการสุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก

เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่างของแม่อ้างนี้ (ข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)

1. แม่มีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. มีลูกอายุ 6 เดือนถึง 12 เดือน
3. มีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย
4. อ่านออกเขียนได้ และสื่อสารได้
5. แม่ที่ลูกมีคุณลักษณะดังนี้
 - ลูกมีน้ำหนักแรกคลอดไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2551: 206)
 - ลูกไม่มีปัญหาในการดูดกลืนเช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ภาวะลิ้นติด
 - ลูกไม่มีการเจ็บป่วยร้ายแรงใดๆ หลังคลอดที่ทำให้ไม่สามารถดูดนมแม่ได้ได้แก่
 - คลอดก่อนกำหนด (preterm infant)
 - มีปัญหาจากการคลอด
 - ทารกที่เป็นโรค galactosemia ไม่สามารถใช้น้ำตาล galactose ซึ่งเป็น
 - ส่วนประกอบของน้ำตาล lactose ในนมแม่ได้
 - เป็นโรคหัวใจแต่กำเนิด
6. สนใจในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออกของแม่อ้างนี้

1. หลังคลอดลูกมีปัญหาเรื่องสุขภาพที่ไม่สามารถให้นมลูกได้ ดังนี้
 - ติดเชื้อเอดส์
 - ใช้สารเสพติด หรือเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง
 - เป็นวัณโรคระยะติดต่อ
 - เป็นโรคตับอักเสบชนิดซี
 - มีการติดเชื้อ cytomegalovirus
 - ภาวะขาดสารอาหารเรื้อรัง
 - เป็นโรคมะเร็ง
 - เป็นโรคภาวะไขมไขในตับสูง

โดยกลุ่ม Case คือแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนและกลุ่ม Control คือกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงและประยุกต์ข้อคำถามที่ได้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม และความรู้ทางวิชาการ แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเป็นข้อความที่แสดงถึงความสำคัญและประโยชน์ ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีปฏิบัติของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด วิธีป้องกันการเกิดปัญหาเช่นเต้านมคัด หัวนมแตก วิธีการเก็บรักษาน้ำนมแม่ จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับมาก หมายถึง ค่าคะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 (12-15 คะแนน)

ระดับปานกลาง หมายถึง ค่าคะแนนร้อยละ 60 – 79 (9-11 คะแนน)

ระดับน้อย หมายถึง ค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 9 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเป็นข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกรู้สึก ความเชื่อของแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยให้เลือกตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด 1 คำตอบในข้อคำถามที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตัวเลือก	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

โดยเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับดังนี้

ทัศนคติเชิงบวก หมายถึง ค่าคะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 (49-60 คะแนน)

ทัศนคติเป็นกลาง หมายถึง ค่าคะแนนร้อยละ 60-79 (35-48 คะแนน)

ทัศนคติเชิงลบ หมายถึง ค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (15-34 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบวัดอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเป็นข้อความที่แสดงถึงอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ แม่ต้องไปทำงาน แม่ไม่มีน้ำนมเพียงพอ เป็นต้น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับโดยให้ผู้เลือกตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว ข้อคำถามทั้งหมดในส่วนนี้ 12 ข้อ

ตัวเลือก	คะแนน
บ่อยมาก	1
บ่อย	2
นาน ๆ ครั้ง	3
ไม่เคยเลย	4

โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินเป็น 2 ระดับ ดังนี้

มีอุปสรรคมาก หมายถึง ค่าคะแนนเท่ากับหรือมากกว่าค่าเฉลี่ยที่ได้

มีอุปสรรคน้อย หมายถึง ค่าคะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ยที่ได้

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ โดยเป็นข้อความที่แสดงถึงการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในเรื่องช่วงเวลาที่เปิดให้บริการ ระยะเวลาเดินทาง การหาได้ง่าย ความสามารถเข้าถึงได้ มีแหล่งบริการเพียงพอในการส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในศูนย์บริการสาธารณสุข ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยให้เลือกตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด 1 คำตอบ จำนวน 11 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตัวเลือก	คะแนน
มากที่สุด	4
มาก	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับมาก หมายถึง ค่าคะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 (35 - 44 คะแนน)

ระดับปานกลาง หมายถึง ค่าคะแนนร้อยละ 60-79 (26 - 43 คะแนน)

ระดับน้อย หมายถึง ค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 26 คะแนน)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม โดยเป็นข้อความที่แสดงถึงการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นข้อคำถามแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยให้เลือกตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด 1 คำตอบ จำนวน 19 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

ตัวเลือก	คะแนน
มากที่สุด	4
มาก	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับมาก หมายถึง ค่าคะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 (61-76 คะแนน)

ระดับปานกลาง หมายถึง ค่าคะแนนร้อยละ 60-79 (46-60 คะแนน)

ระดับน้อย หมายถึง ค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 46 คะแนน)

ส่วนที่ 7 แบบวัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน โดยเป็นข้อความที่แสดงถึงการกระทำหรือการปฏิบัติของแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในช่วงที่ผ่านมตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่างและให้เลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาเอกสารทางวิชาการ ข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน เป็น 2 กลุ่มดังนี้ คือ

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน พิจารณาจากข้อคำถามที่แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน โดยไม่ให้น้ำและอาหารอื่นๆ ซึ่งแม่ให้ลูกดูดนมจากเต้านมแม่ หรือบีบเก็บน้ำนมแม่ใส่ขวดให้ลูกดูดได้

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวไม่ครบ 6 เดือน พิจารณาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับให้น้ำและอาหารอื่นก่อนลูกอายุครบ 6 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าหนังสือ ตำรา แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม และขอคำแนะนำจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

2. กำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหาตามทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ แล้วสร้างแบบสอบถาม ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย

3. นำแบบสอบถามที่สร้างแล้ว เสนอให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ
แนะนำปรับปรุงแก้ไข

4. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ดำเนินการ

5. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) กับกลุ่มแม่หลังคลอดในคลินิกสุขภาพเด็กดีของศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 4 แห่งซึ่งมีลักษณะคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย แต่ไม่ใช่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 40 คน เพื่อดูความสมบูรณ์และความบกพร่องของเครื่องมือ ภาษาที่ใช้ และการสื่อความหมายได้ตรงกัน ระหว่างผู้วิจัยและแม่หลังคลอด

6. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) สำหรับแบบวัดมาตราประมาณค่า (Rating scale) ได้แก่ ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข และเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข สำหรับแบบวัดความรู้ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method/KR 20) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

- 1) แบบวัดความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น 0.61
- 2) แบบวัดทัศนคติ มีค่าความเชื่อมั่น 0.68
- 3) แบบวัดอุปสรรค มีค่าความเชื่อมั่น 0.89
- 4) แบบวัดปัจจัยเอื้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.80
- 5) แบบวัดปัจจัยเสริม

- ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีค่าความ
เชื่อมั่น 0.82

- ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลแพทย์ เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขมีค่าความเชื่อมั่น 0.92

- ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและ
อาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าความเชื่อมั่น 0.91

การดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ประสานงานกับ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อประมาณประชากร คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง สุ่มเลือกศูนย์บริการสาธารณสุข 17 แห่ง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษากลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น
2. ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร
3. นำหนังสือขอความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลและเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ MUPH 2010-103 และเอกสารรับรองของคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานครเลขที่ 074.53 เสนอต่อผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข 17 แห่ง เพื่อขออนุมัติการเก็บข้อมูล

ขั้นดำเนินการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าไปในคลินิกสุขภาพเด็กดีของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูล ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 13.00-16.00 น. ซึ่งจัดไว้ตามแผนในเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2553
2. ผู้วิจัยดำเนินการเมื่อแม่ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี สนใจในการตอบแบบสอบถาม โดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
3. การเก็บข้อมูลแบบเจาะจง เมื่อพบแม่ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ มอบแบบสอบถามให้แม่ตอบในระยะเวลา 30-45 นาที ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้แม่ซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจได้ตลอดเวลา ถ้าแม่ต้องการยุติการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยยินยอมยุติตามความต้องการของแม่และยกเลิกการเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามจากแม่ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล
5. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ไปจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

ข้อคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. แนะนำตัวผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย
2. ในระหว่างการเข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยมีการรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถามดังนี้
 - แบบสอบถามจะไม่ระบุชื่อ – สกุลและข้อมูลทั้งหมดของผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ จะไม่เปิดเผยถึงแหล่งที่มาของข้อมูลเป็นรายบุคคล
 - แบบสอบถามที่ได้รับคืน จะเก็บรักษาไว้และไม่เปิดเผยแก่บุคคลที่มีได้เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยเด็ดขาด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดย สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด- สูงสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน โดยการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Bivariate Analysis) ได้แก่ Chi-square test และความหนักแน่นของความสัมพันธ์ (Crude Odd Ratio)
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังจากควบคุมปัจจัยรบกวน ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนของแม่ในเขตกรุงเทพมหานครโดยศึกษาในแม่ที่มีลูกอายุตั้งแต่ 6 เดือนถึง 12 เดือนมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2553 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 331 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวครบ 6 เดือน 98 คนและกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้ไม่ครบ 6 เดือน 233 คน ซึ่งมีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะนำเสนอต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำด้านความรู้ ทศนคติและอุปสรรค
- ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ
- ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม
- ส่วนที่ 5 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน
- ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน
- ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีอิทธิพล (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน
- ส่วนที่ 8 สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำด้านลักษณะส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างในแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้จนครบ 6 เดือน (EBF) มีจำนวน 98 คน ในกลุ่มนี้พบว่ามีจำนวนของแม่ที่มีช่วงอายุระหว่าง 19-27 ปี และ 28-35 ปี ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 40.8 และร้อยละ 43.9 ตามลำดับ ส่วนอายุที่มากกว่าหรือเท่ากับ 36 ปี มีร้อยละ 14.3 มีเพียงส่วนน้อยมากร้อยละ 1 ที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 29 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 18 ปี และอายุมากที่สุดเท่ากับ 43 ปี ในส่วนของอาชีพพบว่าแม่มากกว่าครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 58.2 เป็นแม่บ้านอาชีพรับจ้างร้อยละ 23.5 อาชีพข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจร้อยละ 8.2 มีจำนวนน้อยมาก (ร้อยละ 1) ที่มีอาชีพเกษตรกรรม สำหรับระดับการศึกษา พบว่าแม่ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ระดับปวช./ปวส. และระดับปริญญาตรี มีจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 15.4 ร้อยละ 14.2 และร้อยละ 16.3 ตามลำดับ และจำนวนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.9) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ในส่วนของรายได้ต่อเดือนพบว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51) ไม่มีรายได้ ส่วนที่เหลือร้อยละ 26.5 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท นอกนั้นมีรายได้ 10,001-20,000 บาทร้อยละ 13.3 และมีรายได้ 20,001-30,000 บาทร้อยละ 7.2 มีจำนวนน้อยมาก (ร้อยละ 2) ที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท สำหรับการมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด แม่จำนวนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 62) ไม่มีญาติมาช่วยเหลือดูแลในช่วงหลังคลอด และร้อยละ 36.8 มีญาติมาช่วยเหลือดูแลซึ่งญาติที่มาช่วยเหลือเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างคือเป็นแม่ของตนเอง (ยาย) และเป็นแม่ของสามี(ย่า) ส่วนประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 51 เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ร้อยละ 49 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจากมีลูกคนแรกดังแสดงในตารางที่ 2

สำหรับในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือนนั้น (non EBF) พบว่าในกลุ่มนี้มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 19-27 ปี ร้อยละ 40.8 ส่วนช่วงอายุระหว่าง 28-35 ปี ร้อยละ 33.5 สำหรับอายุที่มากกว่าหรือเท่ากับ 36 ปี มีร้อยละ 15 มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 10.7) ที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 27 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 15 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 45 ปี ในส่วนของอาชีพพบว่าแม่มากกว่าครึ่งคือร้อยละ 54.1 เป็นแม่บ้าน ส่วนอาชีพรับจ้างร้อยละ 32.6 มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3) มีอาชีพข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ สำหรับระดับการศึกษาพบว่ามีจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 15.8 และร้อยละ 13.7 ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และระดับปริญญาตรีตามลำดับ ส่วนการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา พบว่ามีร้อยละ 48.2 ระดับปวช./ปวส. ร้อยละ 20.6 มีเพียงส่วนน้อยมาก (ร้อยละ 1.7) ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี ในส่วนของรายได้ต่อเดือนพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งไม่มีรายได้ (ร้อยละ 48.5) ส่วนที่เหลือร้อยละ 37.3 มีรายได้น้อย

กว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท นอกนั้นร้อยละ 12 มีรายได้ 10,001-20,000 บาท มีเพียงส่วนน้อยมาก (ร้อยละ 2.2) ที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท ส่วนการมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด แม่จำนวนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.3) ไม่มีญาติมาช่วยดูแลในช่วงหลังคลอด ส่วนร้อยละ 41.7 มีญาติมาช่วยดูแล ญาติผู้มาให้การดูแลนั้นมีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างคือเป็นแม่ของตนเอง (ยาย) และเป็นแม่ของสามี (ย่า) สำหรับประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 51.1 เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ร้อยละ 48.9 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจากมีลูกคนแรก พบว่าสาเหตุที่ทำให้แม่ในกลุ่มนี้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือนคือ แม่ต้องกลับไปทำงานร้อยละ 43.3 ลูกติดการดูดนมจากขวดจึงปฏิเสธการดูดนมแม่ร้อยละ 37.8 น้ำนมของแม่ไม่พอร้อยละ 16.7 แม่มีภาวะหวั่นมบอดร้อยละ 1.3 แม่มีภาวะเจ็บป่วยหลังคลอดที่ไม่สามารถให้นมลูกได้ร้อยละ 0.9 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนและคุณลักษณะส่วนบุคคล (N = 331 คน)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่ม EBF (98 คน)		กลุ่ม non EBF (233คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
≤ 18	1	1.0	25	10.7
19-27	40	40.8	95	40.8
28-35	43	43.9	78	33.5
≥ 36	14	14.3	35	15.0
$\bar{x} = 27.86$, $SD = 6.601$, $\min = 15$, $\max = 45$				
อาชีพ				
แม่บ้าน	57	58.2	126	54.1
ค้าขาย	9	9.2	24	10.3
รับจ้าง	23	23.5	76	32.6
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	8.2	7	3.0
เกษตรกรกรรม	1	1.0	0	0

EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือน

non EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนได้ไม่ครบ 6 เดือน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนและ
คุณลักษณะส่วนบุคคล (N = 331 คน) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่ม EBF (98 คน)		กลุ่ม non EBF (233คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	15	15.4	37	15.8
มัธยมศึกษา	45	45.9	112	48.2
ปวช./ปวส.	14	14.2	48	20.6
ปริญญาตรี	16	16.3	32	13.7
สูงกว่าปริญญาตรี	8	8.2	4	1.7
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
ไม่มีรายได้	50	51.0	113	48.5
≤ 10,000	26	26.5	87	37.3
10,001-20,000	13	13.3	28	12.0
20,001-30,000	7	7.2	0	0
>30,000	2	2.0	5	2.2
Median =3,000 SD =10,346.01 min = 0, max = 80,000				
การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด				
ไม่มีญาติมาช่วยดูแล	62	63.2	136	58.3
มีญาติมาช่วยดูแล	36	36.8	97	41.7
-ญาติฝ่ายแม่(ยาย)	26	26.8	71	30.5
-ญาติฝ่ายพ่อ(ย่า)	10	10.0	26	11.2
ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
ไม่เคย	48	49.0	114	48.9
เคย	50	51.0	119	51.1

EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือน

non EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนได้ไม่ครบ 6 เดือน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนได้ไม่ครบ 6 เดือน จำแนกตามสาเหตุ (N = 233 คน)

สาเหตุ	กลุ่ม non EBF (233คน)	
	จำนวน	ร้อยละ
ต้องกลับไปทำงาน	101	43.3
ถูกติขวนนมปฏิบัติหรนมแม่	88	37.8
น้ำนมของแม่ไม่พอ	39	16.7
หวั่นมบอด	3	1.3
แม่มีภาวะเจ็บป่วยหลังคลอด	2	0.9

non EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนได้ไม่ครบ 6 เดือน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำด้านความรู้ ทักษะและอุปสรรค

จากการวิเคราะห์ปัจจัยนำด้านความรู้ ทักษะ และอุปสรรคพบว่า

ด้านความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่า แม่ทั้งสองกลุ่มมีความรู้ในระดับสูงที่ใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มแม่ EBF มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 82.7 และในระดับปานกลางร้อยละ 17.3 ส่วนในกลุ่มแม่ non EBF มีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 73.8 ระดับปานกลางร้อยละ 24.9 และระดับน้อยร้อยละ 1.3

ด้านทักษะต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่ากลุ่มแม่ EBF ส่วนใหญ่มีทักษะในเชิงบวก ร้อยละ 78.6 ทักษะเป็นกลางร้อยละ 21.4 ส่วนในกลุ่มแม่ non EBF มีทักษะต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเชิงบวกและทักษะเชิงเป็นกลางที่ใกล้เคียงกันร้อยละ 50.2 และร้อยละ 48.9 ตามลำดับและทักษะในเชิงลบ ร้อยละ 0.9 (ตารางที่ 4)

ด้านอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่ากลุ่มแม่ EBF ส่วนใหญ่มีอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับน้อยร้อยละ 82.3 ระดับมากร้อยละ 13.7 ส่วนในกลุ่มแม่ non EBF มีอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับน้อยและระดับมากที่ใกล้เคียงกันร้อยละ 52.8 และร้อยละ 47.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนและปัจจัยนำ
(N = 331 คน)

ปัจจัยนำ	กลุ่ม EBF (98 คน)		กลุ่ม non EBF (233คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
ระดับมาก	81	82.7	172	73.8
ระดับปานกลาง	17	17.3	58	24.9
ระดับน้อย	0	0	3	1.3
$\bar{x} = 13.3$, $SD = 1.6$ min = 7 , max = 16				
ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
เชิงบวก	77	78.6	117	50.2
เป็นกลาง	21	21.4	114	48.9
เชิงลบ	0	0	2	0.9
$\bar{x} = 49.7$, $SD = 5.9$, min = 29 , max = 60				
อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
ระดับมาก	14	13.7	110	47.2
ระดับน้อย	84	82.3	123	52.8
$\bar{x} = 19.2$, $SD = 6.6$, min = 12 , max = 45				

EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน

non EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนได้ไม่ครบ 6 เดือน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยอื่น

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข จากการวิเคราะห์พบว่าแม่ทั้งสองกลุ่มเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปานกลาง โดยในกลุ่มแม่ EBF เข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 เข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับมากร้อยละ 28.6 และระดับน้อยร้อยละ 10.2 ส่วนในกลุ่มแม่ non EBF เข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปานกลางร้อยละ 64.4 เข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับน้อยร้อยละ 14.6 และระดับมากร้อยละ 21 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกและปัจจัยเอื้อ
(N = 331 คน)

ปัจจัยเอื้อ	กลุ่ม EBF (98 คน)		กลุ่ม non EBF (233 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าถึงบริการสาธารณสุข				
ระดับมาก	28	28.6	49	21.0
ระดับปานกลาง	60	61.2	150	64.4
ระดับน้อย	10	10.2	34	14.6
$\bar{x} = 32.7$, $SD = 5.7$, $\min = 20$, $\max = 44$				

EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกครบ 6 เดือน

non EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกได้ไม่ครบ 6 เดือน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากการวิเคราะห์พบว่าในกลุ่มแม่ EBF ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ระดับมากร้อยละ 51 ระดับปานกลางร้อยละ 37.8 ระดับน้อย ร้อยละ 11.2 ส่วนในกลุ่มแม่ non EBF ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับปานกลางร้อยละ 50.2 ระดับมาก ร้อยละ 38.2 ระดับน้อย ร้อยละ 11.6 (ตารางที่ 6)

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก พยาบาล แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มแม่ EBF ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับมากร้อยละ 54.1 ระดับปานกลางร้อยละ 43.9 ระดับน้อย ร้อยละ 2 ส่วนในกลุ่มแม่ non EBF ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับมากและระดับปานกลางที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 42.3 และร้อยละ 48.1 ตามลำดับ ระดับน้อย ร้อยละ 8.6 (ตารางที่ 6)

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข จากการวิเคราะห์พบว่าแม่ทั้งสองกลุ่มได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับปานกลางโดยในกลุ่มแม่ EBF ได้รับการสนับสนุนดังกล่าวระดับปานกลางร้อยละ 51 ระดับน้อย ร้อยละ 28.6 ระดับมากร้อยละ 20.4 ส่วนในกลุ่มแม่ non EBF ได้รับการสนับสนุนดังกล่าวระดับปานกลางร้อยละ 41.2 ระดับน้อย ร้อยละ 36.1 ระดับมาก ร้อยละ 22.7 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนและปัจจัยเสริม (N = 331 คน)

ปัจจัยเสริม	กลุ่ม EBF (98 คน)		กลุ่ม non EBF (233คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับการสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ				
-ครอบครัว				
ระดับมาก	50	51.0	89	38.2
ระดับปานกลาง	37	37.8	117	50.2
ระดับน้อย	11	11.2	27	11.6
$\bar{x} = 18.7$, $SD = 4.2$, $min = 6$, $max = 47$				
- พยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
ระดับมาก	53	54.1	101	43.3
ระดับปานกลาง	43	43.9	112	48.1
ระดับน้อย	2	2.0	20	8.6
$\bar{x} = 19.1$, $SD = 3.6$, $min = 6$, $max = 24$				
- เพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข				
ระดับมาก	20	20.4	53	22.7
ระดับปานกลาง	50	51.0	96	41.2
ระดับน้อย	28	28.6	84	36.1
$\bar{x} = 18.9$, $SD = 5.1$, $min = 7$, $max = 28$				

EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน

non EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนได้ไม่ครบ 6 เดือน

ส่วนที่ 5 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้พบว่าระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนตั้งแต่ 1 เดือน จนถึง 12 เดือน ซึ่งระยะเวลาที่แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ มากที่สุดคือระยะเวลา 3 เดือนร้อยละ 27.2 และระยะเวลาที่เลี้ยงได้น้อยที่สุดคือ 11 เดือนร้อยละ 0.3 โดยมี

ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้คือ 4.3 เดือนและระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวม 6 เดือนนั้นเท่ากับร้อยละ 11.2 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (N=331)

ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	จำนวน	ร้อยละ
1 เดือน	54	16.3
2 เดือน	30	9.1
3 เดือน	90	27.2
4 เดือน	43	13.0
5 เดือน	16	4.8
6 เดือน	37	11.2
7 เดือน	15	4.5
8 เดือน	10	3.0
9 เดือน	14	4.2
10 เดือน	4	1.2
11 เดือน	1	0.3
12 เดือน	17	5.2
$\bar{x} = 4.30$, $SD = 2.89$, $\min = 1$, $\max = 12$		

จากผลการวิเคราะห์กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังได้ไม่ครบ 6 เดือน พบว่าแม่ให้นมแม่และน้ำตั้งแต่ลูกอายุ 1 เดือนเป็นต้นไป ซึ่งแม่ให้นมแม่และน้ำมีจำนวนใกล้เคียงกันเมื่อลูกอายุ 1 เดือน 2 เดือนร้อยละ 5.6 และร้อยละ 4.3 ตามลำดับ ส่วนเมื่อลูกอายุ 3 เดือน 4 เดือน มีจำนวน ร้อยละ 2.6 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ สำหรับเมื่อลูกอายุ 6 เดือน ร้อยละ 8.6 (ตารางที่ 8)

แม่ให้นมแม่ น้ำ และนมผสม ตั้งแต่ลูกอายุ 1 เดือนถึง 6 เดือนซึ่งแม่ให้นมแม่และน้ำ และนมผสมมีจำนวนใกล้เคียงกันเมื่อลูกอายุ 4 เดือน 5 เดือนคือร้อยละ 1.7 ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ ในส่วนเมื่อลูกอายุ 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน 6 เดือน แม่ให้นมแม่น้ำ และนมผสมมีจำนวนร้อยละ 6.9 ร้อยละ 4.3 ร้อยละ 5.6 ร้อยละ 8.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

แม่ให้นมแม่ น้ำ นมผสมและอาหารอื่นตั้งแต่ลูกอายุ 1 เดือนถึง 6 เดือนซึ่งแม่ให้นมแม่น้ำ นมผสมและอาหารอื่นมีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 4.7 เมื่อลูกอายุ 2 เดือน 3 เดือน 6 เดือน สำหรับ

เมื่อลูกอายุ 1 เดือน 4 เดือน 5 เดือนแม่ให้นมแม่ น้ำ นมผสมและอาหารอื่นมีจำนวนร้อยละ 6.0 ร้อยละ 3.9 และร้อยละ 0.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

แม่ให้นมแม่ น้ำอาหารอื่นตั้งแต่ลูกอายุ 1 เดือนถึง 6 เดือน ซึ่งแม่ให้นมแม่ น้ำ และอาหารอื่น มีจำนวนเท่ากันเมื่อลูกอายุ 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน คือร้อยละ 0.9 สำหรับเมื่อลูกอายุ 6 เดือนแม่ให้นมแม่ น้ำ อาหารอื่นมีจำนวนร้อยละ 2.1 (ตารางที่ 8)

แม่ให้นมผสมและอาหารอื่นตั้งแต่ลูกอายุ 1 เดือนถึง 6 เดือนซึ่งแม่ให้นมผสมและอาหารอื่น ส่วนมากเมื่อลูกอายุ 6 เดือนคือร้อยละ 18.9 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือนจำแนกตามระยะเวลาและประเภทการให้อาหาร (N= 233คน)

ระยะเวลา	นมแม่และน้ำ		นมแม่ นำนมผสม		นมแม่ นำนมผสม อาหารอื่น		นมแม่ น้ำ อาหาร อื่น		นมผสม และ อาหารอื่น	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
1 เดือน	13	(5.6)	16	(6.9)	14	(6.0)	2	(0.9)	-	-
2 เดือน	10	(4.3)	10	(4.3)	11	(4.7)	2	(0.9)	-	-
3 เดือน	6	(2.6)	13	(5.6)	12	(4.7)	2	(0.9)	-	-
4 เดือน	5	(2.1)	4	(1.7)	9	(3.9)	-	-	-	-
5 เดือน	-	-	3	(1.3)	2	(0.9)	-	-	-	-
6 เดือน	20	(8.6)	19	8.1)	11	(4.7)	5	(2.1)	44	(18.9)

ในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน พบว่ามีวิธีการบริหารจัดการเมื่อแม่ทำงานหรือไปทำธุระนอกบ้านโดยทั้งหมดไม่ให้ลูกกินนมผสมส่วนมากร้อยละ 66.3 บิบนำนมใส่ขวดหรือใส่ถุงเก็บนํ้านม ส่วนในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือน พบว่าส่วนมากร้อยละ 66.1 ให้ลูกกินนมผสมและมากกว่าครึ่งร้อยละ 54.1 ไม่ได้บิบนำนมใส่ขวดหรือใส่ถุงเก็บนํ้านม (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวและวิธีการบริหารจัดการกรณีแม่ทำงานหรือไปทำธุระนอกบ้าน (N= 331 คน)

วิธีการบริหารจัดการกรณีแม่ทำงานหรือไปทำธุระนอกบ้าน	กลุ่มEBF (98 คน)		กลุ่ม non EBF (233คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ให้ลูกกินนมผสม				
ปฏิบัติ	0	0	154	66.1
ไม่ปฏิบัติ	98	100	79	33.9
บีบน้ำนมใส่ขวดหรือใส่ถุงเก็บน้ำนม				
ปฏิบัติ	65	66.3	107	45.9
ไม่ปฏิบัติ	33	33.7	126	54.1

EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวครบ 6 เดือน

non EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้ไม่ครบ 6 เดือน

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} \leq 0.05$ มีปัจจัยนำได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยพบว่า

ปัจจัยนำ

อายุ แม่ที่อายุน้อยกว่า 29 ปี มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้จนครบ 6 เดือนเป็น 1.709 เท่า เมื่อเทียบกับแม่ที่มีอายุตั้งแต่ 29 ปีขึ้นไป (Crude OR= 1.709; 95%CI: 1.061-2.754) (ตารางที่ 10)

ระดับการศึกษา แม่ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนครบ 6 เดือนเป็น 5.324 เท่า เมื่อเทียบกับแม่ที่มีการศึกษาระดับประถม/มัธยม/ปวช/ปวส (Crude OR=5.324; 95% CI: 1.557 -18.209) (ตารางที่ 10)

ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ที่มีทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เชิงบวก มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนครบ 6 เดือนเป็น 1.305 เท่า เมื่อเทียบกับแม่ที่มีทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เชิงลบ (Crude OR= 1.305; 95%CI: 1.116-14.641) (ตารางที่ 10)

อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ที่มีอุปสรรคน้อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนครบ 6 เดือนเป็น 5.366 เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่มีอุปสรรคมากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Crude OR = 5.366; 95%CI: 2.882-9.990) (ตารางที่ 10)

ปัจจัยเสริม

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับมาก มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนครบ 6 เดือน เป็น 4.548 เท่า เมื่อเทียบกับแม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับน้อย (Crude OR= 4.548 ; 95%CI: 1.315 -15.723) (ตารางที่ 10)

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข แม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนครบ 6 เดือนเป็น 2.020 เท่า เมื่อเทียบกับแม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขระดับน้อย (Crude OR = 2.020; 95%CI: 1.174-3.474) (ตารางที่ 10)

ปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนครบ 6 เดือนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ได้แก่ อาชีพ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด มีดังนี้

ปัจจัยนำ

อาชีพ แม่ที่มีอาชีพอื่นเช่นรับจ้าง ค้าขาย รับราชการมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้จนครบ 6 เดือนเป็น 1.201 เท่า เมื่อเทียบกับแม่ที่เป็นแม่บ้าน (Crude OR= 1.201; 95% CI: 0.746-1.935) (ตารางที่ 10)

ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ที่มีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับมาก และระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ครบ 6 เดือน เป็น 1.413 เท่าและ 0.828 เท่าตามลำดับ เมื่อเทียบกับแม่ที่มีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนระดับน้อย (Crude OR= 1.413; 95%CI: 0.145 - 13.792 และ Crude OR= 0.828; 95%CI: 0.081 - 8.503) (ตารางที่ 10)

ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน เป็น 1.002 เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Crude OR= 1.002; 95%CI: 0.622 - 1.607) (ตารางที่ 10)

การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด แม่ที่มีญาติช่วยเหลือหลังคลอดมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ครบ 6 เดือนเป็น 0.814 เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่ไม่มีญาติช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด (Crude OR = 0.814; 95%CI: 0.501-1.324) (ตารางที่ 10)

ปัจจัยเอื้อ

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข แม่ที่มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับมากและระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้จนครบ 6 เดือนเป็น 1.886 เท่า และ 1.311 เท่า ตามลำดับ เมื่อเทียบกับแม่ที่มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับน้อย (Crude OR= 1.886; 95%CI: 0.809 – 4.395 และ Crude OR= 1.311; 95%CI: 0.608 - 2.827) (ตารางที่ 10)

ปัจจัยเสริม

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับมากและระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้จนครบ 6 เดือน เป็น 1.592 เท่าและ 0.927 เท่าตามลำดับเมื่อเทียบกับแม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับน้อย (Crude OR = 1.592; 95%CI: 0.757 - 3.349 และ Crude OR = 0.927; 95%CI: 0.434 – 1.979) (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน

ปัจจัย	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		χ^2	Odd ratio	95%CI	P-value
	อย่างเดียว					
	EBF	nonEBF				
ปัจจัยนำ						
อายุ						
น้อยกว่า 29 ปี	49(50.0)	86(36.9)	4.894	1.709	1.061-2.754	0.027*
เท่ากับมากกว่า 29 ปี	49(50.0)	147(63.1)		Ref		
ระดับการศึกษา						
สูงกว่าปริญญาตรี	8(8.2)	4(1.7)	8.205	5.324	1.557-18.209	0.012*
ปริญญาตรี	16(16.3)	32(13.7)	0.374	1.331	0.609-2.567	
ประถม/มัธยม/ปวช/ปวส	74(75.5)	197(84.5)		Ref		
อาชีพ						
อาชีพอื่นๆ	57(58.2)	125(53.6)	0.568	1.201	0.746-1.935	0.451
แม่บ้าน	41(41.8)	108(46.4)		Ref		
ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่						
ระดับมาก (>12)	81(82.7)	172(73.8)	2.988	1.413	0.145-13.792	0.222
ระดับปานกลาง (9-12)	16(16.3)	58(24.9)	2.916	0.828	0.081-8.503	
ระดับน้อย (<9)	1(1)	3(1.3)		Ref		
ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่						
เชิงบวก(>48)	77(78.6)	118(50.6)	22.646	1.305	1.116-14.641	<0.001*
เป็นกลาง(36-48)	20(20.4)	113(48.5)	22.228	0.353	0.031-4.090	
เชิงลบ(<36)	1(1)	2(9)		Ref		
อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่						
ระดับน้อย (<19)	84(82.3)	123(52.8)	31.920	5.366	12.882-9.990	<0.001*
ระดับมาก (>19)	14(13.7)	110(47.2)		Ref		
ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่						
ไม่เคย	48(49.0)	114(48.9)	0.000	1.002	0.625-1.607	0.993
เคย	50(51.0)	119(51.1)		Ref		

EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน

non EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนได้ไม่ครบ 6 เดือน

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน (ต่อ)

ปัจจัย	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว		χ^2	Odd ratio	95%CI	P-value
	EBF	nonEBF				
การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด						
มีญาติ	36(36.7)	97(41.2)	0.688	0.814	10.501-1.324	0.407
ไม่มีญาติ	62(63.3)	136(58.4)		Ref		
ปัจจัยเอื้อ						
การเข้าถึงบริการสาธารณสุข						
ระดับสูง(>32)	28(28.6)	49(21.0)	2.198	1.886	0.809-4.395	0.265
ระดับปานกลาง(26-35)	60(61.2)	151(64.8)	0.383	1.311	0.608-2.827	
ระดับน้อย (<26)	10(10.2)	33(14.2)		Ref		
ปัจจัยเสริม การได้รับการสนับสนุนทางสังคม						
จากครอบครัว						
ระดับมาก(>19)	50(51.0)	89(38.2)	4.657	1.592	0.757-3.349	0.096
ระดับปานกลาง(14-19)	36(36.7)	110(47.2)	3.071	0.927	0.434-1.979	
ระดับน้อย (<14)	12(12.2)	34(14.6)		Ref		
จากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข						
ระดับมาก(>19)	53(54.1)	101(43.3)	6.979	4.548	1.315-15.723	0.031*
ระดับปานกลาง(14-19)	42(42.9)	106(45.5)	0.194	3.434	0.986-11.954	
ระดับน้อย(<14)	3(3.1)	26(11.2)		Ref		
จาก เพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข						
ระดับมาก(>22)	20(20.4)	52(22.7)	0.594	1.295	0.671-2.499	0.036*
ระดับปานกลาง(17-22)	48(49.0)	80(34.3)	6.456	2.020	1.174-3.474	
ระดับน้อย(<17)	30(30.6)	101(42.9)		Ref		

EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวครบ 6 เดือน

non EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้ไม่ครบ 6 เดือน

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีอิทธิพล (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน

เมื่อนำปัจจัยนำ ด้านลักษณะส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะคิด และอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการสาธารณสุข) และปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากพยาบาลแพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข) ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ จำนวน 6 ปัจจัย ซึ่งผ่านการวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบ Bivariate Analysis (Chi-square test) มาศึกษาความสัมพันธ์ที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ได้ครบ 6 เดือน โดยวิธี Multiple Logistic Regression Analysis โดยควบคุมปัจจัย อาชีพ ความรู้ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข (ตารางที่ 11)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ โดยควบคุมปัจจัยต่างๆ ข้างต้นจึงพบว่าระดับการศึกษา ทักษะคิด อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} \leq 0.05$ โดยพบว่าแม่ที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนได้จนครบ 6 เดือนเป็น 4.063 เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่มีการศึกษาระดับประถม/มัธยม/ปวช/ปวส (Adjusted OR = 4.063; 95%CI: 1.018-16.218) แม่ที่มีทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเชิงบวก มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จนครบ 6 เดือนเป็น 2.081 เท่า เมื่อเทียบกับแม่ที่มีทักษะคิดในเชิงลบ (Adjusted OR = 2.081; 95%CI: 1.168-25.737) แม่ที่มีอุปสรรคน้อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนได้จนครบ 6 เดือนเป็น 4.433 เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่มีอุปสรรคมากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Adjusted OR = 4.433; 95%CI: 2.246 - 8.751) แม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมากและในระดับปานกลาง จะมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนได้จนครบ 6 เดือนเป็น 4.615 เท่า และ 4.259 เท่าตามลำดับ เมื่อเทียบกับแม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขในระดับน้อย(Adjusted OR= 4.615; 95% CI: 1.173 -18.798, Adjusted OR= 4.259; 95% CI: 1.071 -16.940) (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนครบ 6 เดือน โดย Multiple Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	Crude OR	Adjust OR	95%CI Adjusted OR	p-Value
อายุ				
น้อยกว่า 29 ปี	1.709	1.334	0.770- 2.311	0.304
เท่ากับมากกว่า 29 ปี	1.00	1.00		
ระดับการศึกษา				
สูงกว่าปริญญาตรี	5.324	4.063	1.018-16.218	0.047*
ปริญญาตรี	1.331	0.924	0.441-1.938	0.835
ประถม/มัธยม/ปวช/ปวส	1.00	1.00		
ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
เชิงบวก	1.305	2.081	1.168-25.737	0.002*
เชิงเป็นกลาง	0.353	0.374	0.201-4.090	0.568
เชิงลบ	1.00	1.00		
อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
ระดับน้อย	5.366	4.371	2.192-8.716	<0.001*
ระดับมาก	1.00	1.00		
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว				
ระดับมาก	1.592	0.628	0.231-1.708	0.364
ระดับปานกลาง	0.927	0.392	0.146-1.058	0.066
ระดับน้อย	1.00	1.00		
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
ระดับมาก	4.548	4.615	1.133-18.798	0.033*
ระดับปานกลาง	3.434	4.259	1.071-16.940	0.040*
ระดับน้อย	1.00	1.00		

ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์แบบเชิงซ้อนมี 7 ตัวแปร คือ อายุ ระดับการศึกษา ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 11 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนครบ 6 เดือน โดย Multiple Logistic Regression Analysis (ต่อ)

ปัจจัย	Crude OR	Adjust OR	95%CI Adjusted OR	p-Value
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข				
ระดับมาก	1.295	0.833	0.363-1.916	0.668
ระดับปานกลาง	2.020	1.826	0.921-3.620	0.085
ระดับน้อย	1.00	1.00		

ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์แบบเชิงซ้อนมี 7 ตัวแปร คือ อายุ ระดับการศึกษา ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 8 สรุปผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ ปัจจัยนำ (อายุ ระดับการศึกษา ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) ปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข) (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 สรุปผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนโดยใช้ Bivariate Analysis (Chi-square test)

สมมติฐาน	ผลการศึกษา
1. ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน	
- อายุ	มีความสัมพันธ์
- ระดับการศึกษา	มีความสัมพันธ์
- อาชีพ	ไม่มีความสัมพันธ์
- ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ไม่มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 12 สรุปผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนโดยใช้ Bivariate Analysis (Chi-square test) (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการศึกษา
1. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน(ต่อ)	
- ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	มีความสัมพันธ์
- ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ไม่มีความสัมพันธ์
- อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	มีความสัมพันธ์
- การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด	ไม่มีความสัมพันธ์
2. ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ต่อ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน	
- การเข้าถึงบริการสาธารณสุข	ไม่มีความสัมพันธ์
3. ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน	
- การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก	
- ครอบครัว	ไม่มีความสัมพันธ์
- พยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	มีความสัมพันธ์
- เพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข	มีความสัมพันธ์

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ คือ ปัจจัยนำ (ระดับการศึกษา ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) ปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 สรุปผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน โดยใช้ Multivariate Analysis (Multiple Logistic Regression Analysis)

สมมติฐาน	ตัวแปรที่มีอิทธิพล
ปัจจัยด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน	
1. ปัจจัยนำ	ระดับการศึกษา ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ปัจจัยเอื้อ	ไม่พบ
3. ปัจจัยเสริม	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก พยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์แบบเชิงซ้อนมี 7 ตัวแปร คือ อายุ ระดับการศึกษา ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพล (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม) ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนของแม่ในเขต กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 อภิปรายผลการวิจัย

1.1 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน

จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวตั้งแต่ 1 เดือน จนถึง 12 เดือนซึ่งระยะเวลาที่แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ มากที่สุดคือระยะเวลา 3 เดือนร้อยละ 27.2 และระยะเวลาที่เลี้ยงได้น้อยที่สุดคือ 11 เดือนร้อยละ 0.3 และระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวครบ 6 เดือนนั้นเท่ากับร้อยละ 11.2 ซึ่งสังเกตได้ว่าในระยะเวลา 3 เดือนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้มากที่สุดร้อยละ 27.2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปกรณ์ หลายศิริเรืองโร และคณะ (2551) ที่ศึกษาอัตราสุขภาพของการให้นมแม่อย่างเดี่ยว ที่ 3, 4, 6 เดือนในโรงพยาบาลวชิระของกรุงเทพมหานคร (วิทยาลัยแพทยศาสตร์และวชิรพยาบาล) พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวที่ 3, 4, 6 เดือนเป็นร้อยละ 48, 26, 11 ตามลำดับ โดยพบว่า ระยะเวลาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวมากที่สุดคือ 3 เดือนร้อยละ 48 และระยะเวลาที่เลี้ยงได้น้อยที่สุดคือ 6 เดือนร้อยละ 11 ซึ่งข้อมูลนั้นสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ แสดงว่าผู้หญิงสามารถลาคลอดได้ 3 เดือน ตามที่กฎหมายกำหนด โดยให้ลูกจ้างหญิงมีครรภ์ใช้สิทธิลาคลอดได้ไม่เกิน 90 วัน แต่ให้นายจ้างจ่ายค่าจ้างเท่ากับวันทำงานตลอดระยะเวลาที่ลา แต่ไม่เกิน 45 วัน (พินิจนุตม์ รุ่งเรืองวงศ์, 2549)

1.2 จากการศึกษาพบว่ากลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้ไม่ครบ 6 เดือน แม่มีวิธีการเลี้ยงลูกด้วยวิธีอื่นๆ โดยแม่ให้น้ำ และอาหารอื่นร่วมด้วย ทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง

เดียวไม่ได้ ซึ่งสามารถจำแนกตามระยะเวลาและประเภทการให้นมแม่ได้ 5 ประเภทคือ ได้รับนมแม่และน้ำ ได้รับนมแม่ร่วมกับน้ำและนมผสม ได้รับนมแม่ร่วมกับน้ำ นมผสม และอาหารอื่น ได้รับนมแม่ ร่วมกับน้ำ และอาหารอื่น ได้รับนมผสม และอาหารอื่น

ได้รับนมแม่และน้ำ แม่เริ่มให้ลูกกินน้ำเมื่อลูกอายุ 1 เดือน โดยเฉลี่ย 3.53 เดือน มีเพียงส่วนน้อยที่เริ่มให้เมื่อลูกอายุ 6 เดือนไปแล้วร้อยละ 8.6 ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าแม่ให้นมแม่และน้ำ มีจำนวนร้อยละ 23.2 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า (2540) ได้ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าแม่ให้นมแม่พร้อมน้ำมากที่สุดร้อยละ 57.1 เนื่องจากแม่มังมีความเคยชินและการปฏิบัติเดิมๆและการศึกษาของ จินตนา พัฒนพงศ์ธรและศันยัสณีย์ เจตน์ประยูรต์ (2547) พบว่าแม่ส่วนใหญ่ให้นมแม่และน้ำ ร้อยละ 71.7 จะเริ่มให้ลูกกินน้ำที่อายุ 1 เดือน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแม่ไม่เข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ได้รับนมแม่ น้ำ นมผสม แม่เริ่มให้ลูกกินน้ำ และนมผสมเมื่อลูกอายุ 1 เดือนโดยเฉลี่ย 3.38 เดือน มีเพียงส่วนน้อยที่เริ่มให้เมื่อลูกอายุ 6 เดือนไปแล้วร้อยละ 8.1 ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแม่ให้นมแม่ น้ำ และนมผสม มีจำนวนร้อยละ 27.6 ให้นมผสมก่อนลูกอายุครบ 6 เดือน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า (2540) ได้ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชรพบว่าแม่ให้นมแม่และนมผสมร่วมด้วย ร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลจากสื่อโฆษณา มีผลต่อการให้นมผสม สะท้อนให้เห็นว่า แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้อาจจะเนื่องจากต้องทำงาน นานมีน้อย ภาวะสุขภาพและอื่นๆ ทำให้แม่ต้องให้นมผสมร่วมด้วย

ได้รับนมแม่ น้ำ นมผสม และอาหารอื่น แม่เริ่มให้ลูกกินน้ำ นมผสมและอาหารอื่นเมื่อลูกอายุ 1 เดือน มีเพียงส่วนน้อยที่เริ่มให้เมื่อลูกอายุ 6 เดือนไปแล้วร้อยละ 8.1 ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแม่ให้นมแม่ น้ำ นมผสม และอาหารอื่นมีจำนวนร้อยละ 24.9 จากการศึกษาลูกได้รับอาหารอื่นก่อนอายุ 6 เดือน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบย่อยอาหารที่ยังไม่สมบูรณ์ของทารกทำให้เกิดอัตรाप่วยของระบบทางเดินอาหารได้ แม่ให้น้ำ นมผสมและอาหารอื่นก่อนวัยอันควร แม่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สายชล ขุนหล้า (2552) ศึกษาการพัฒนาระบบการให้ความรู้แม่หลังคลอดและครอบครัวเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พบว่าแม่หลังคลอดยังขาดความรู้ มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ยังมีความเชื่อแบบเดิมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ สะท้อนให้เห็นว่า ทักษะและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องของแม่และญาติได้แก่ยายและย่า ในเรื่องการให้น้ำ อาหารอื่นร่วม และให้นมผสมแทนนมแม่ ทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้จนครบ 6 เดือน

ได้รับนมแม่ น้ำ และอาหารอื่น แม่เริ่มให้ลูกกินน้ำ และอาหารอื่นเมื่อลูกอายุ 1 เดือน มีเพียงร้อยละ 2.1 ที่เริ่มให้เมื่อลูกอายุ 6 เดือนไปแล้ว ซึ่งจากการศึกษาแม่ให้นมแม่ น้ำ และอาหารอื่นมีจำนวนร้อยละ 4.8 แม่ให้อาหารอื่นเสริมตั้งแต่ลูกอายุ 1 เดือนจะมีผลโดยตรงต่อระบบทางเดินอาหารที่ยังไม่สมบูรณ์ แสดงให้เห็นว่าแม่ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา ภูทวี (2551) ได้ศึกษาประเมินแม่สัปดาห์ที่ 6 หลังคลอดพบว่าแม่ให้นมแม่ร่วมกับอาหารอื่นร้อยละ 52.9 แสดงว่า แม่มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้อาหารเสริมแก่ลูกตั้งแต่ลูกอายุ 1 เดือน

ได้รับนมผสม และอาหารอื่น จากการศึกษาพบว่าแม่เริ่มให้นมผสมร่วมกับอาหารอื่นเมื่อลูกอายุ 6 เดือนร้อยละ 18.9 ซึ่งเป็นการให้อาหารเสริมตามวัย จากผลการศึกษาแม่ให้อาหารอื่นในช่วงอายุ 6 เดือน เป็นช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการได้รับอาหารเสริมตามวัยและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ergenekon - Ozelci et al. (2001) ได้ศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพและการสำรวจประชากรเปิดเผยความเชื่อในการให้นมแม่และการปฏิบัติของแม่ในสัปดาห์ที่ 6 ของประเทศตุรกี พบว่าแม่ให้อาหารเสริมในระยะเวลา 4-6 เดือน ร้อยละ 29.1 และในระยะเวลามากกว่า 7 เดือน ร้อยละ 30.7

1.3 การบริหารจัดการกรณีแม่ไปทำงานหรือไปทำธุระนอกบ้านพบว่า ในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวม 6 เดือน แม่ทั้งหมดไม่ให้ลูกกินนมผสม ใช้การบีบเก็บน้ำนมใส่ขวดหรือใส่ถุงเก็บน้ำนมไว้ให้ลูก ส่วนในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวม 6 เดือนส่วนใหญ่ให้ลูกกินนมผสมร้อยละ 66.1 โดยไม่ใช้การบีบเก็บน้ำนมใส่ขวดหรือใส่ถุงเก็บน้ำนมไว้ให้ลูกร้อยละ 54.1 ซึ่งสอดคล้องกับการให้คำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ (2010) ให้คำจำกัดความว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวมคือการให้นมแม่โดยปราศจากการให้อาหารหรือเครื่องดื่มและน้ำ ให้ลูกดูดนมได้บ่อยๆ ทั้งกลางวันและกลางคืนโดยไม่ให้นมขวดหรือห้วนมปลอม ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวม 6 เดือนจะสำเร็จได้จะต้องปฏิบัติตามการให้คำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ

1.4 ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

ในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทั้งหมด 331 คนในจำนวนนี้พบว่าเป็นแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวม 6 เดือนจำนวน 98 คนและแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวม 6 เดือนจำนวน 233 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีจำนวนช่วงอายุที่ใกล้เคียงกันคือ ช่วงอายุระหว่าง 19-27 ปี และ 28-35 ปี ร้อยละ 40.8 และร้อยละ 43.9 ตามลำดับซึ่งช่วงอายุดังกล่าว

อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ โดยสตรีวัยเจริญพันธุ์ หมายถึงสตรีที่มีอายุระหว่าง 15 - 44 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สามารถมีลูกได้ การส่งเสริมภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีในสตรีวัยเจริญพันธุ์มีความสำคัญมาก เพราะสตรีวัยนี้นอกจากจะเป็นผู้ให้กำเนิดลูกแล้วยังเป็นผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพของสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วย (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกันคือกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ครบ 6 เดือนมีอายุ 29 ปีและกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือนมีอายุ 27 ปี อายุที่น้อยที่สุดของทั้งสองกลุ่มคืออายุ 18 ปี และอายุ 15 ปี ผู้วิจัยพบข้อมูลที่น่าสนใจคือ อายุที่น้อยที่สุดในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน อายุ 18 ปีมีลูกคนแรก ส่วนในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือนพบอายุที่น้อยที่สุดคืออายุ 15 ปี มีลูกคนแรกจำนวน 1 คน และอายุระหว่าง 15-18 ปีมีจำนวน 25 คน ร้อยละ 10.7 ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งผู้ตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์ นอกจากนั้น ยังมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์ (2547) ซึ่งกล่าวว่าแม่วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวค่อนข้างต่ำ ในส่วนของอาชีพ แม่ทั้งสองกลุ่มจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีอาชีพเป็นแม่บ้านคือร้อยละ 58.2 และร้อยละ 54.1 เนื่องจากมีลูกเล็กที่ต้องดูแล บางคนลาออกจากงานเพื่อมาดูแลลูก สำหรับอาชีพรับจ้างของกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือนและกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือนคือ ร้อยละ 23.5 และร้อยละ 32.6 จำแนกเป็นอาชีพพนักงานในบริษัท พนักงานขาย รับจ้างทั่วไป ลูกจ้างรายวัน ส่วนอาชีพค้าขายมีจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 9.2 และร้อยละ 10.3 แบ่งเป็นประเภทขายอาหาร ขายของชำ ขายเสื้อผ้า เจ้าของธุรกิจส่วนตัว และร้านเสริมสวย สำหรับอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจร้อยละ 8.2 และร้อยละ 3 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล เกษตรกร แพทย์ และลูกจ้างประจำ มีจำนวนน้อยมากคืออาชีพเกษตรกรกรรม มีร้อยละ 1 แสดงให้เห็นลักษณะงานหลากหลายอาชีพ ส่วนมากเป็นอาชีพรับจ้าง และอาชีพค้าขาย ซึ่งสะท้อนภาพของสังคมเมือง

สำหรับระดับการศึกษา แม่ทั้งสองกลุ่มจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 45.9 และร้อยละ 48.1 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และมีรายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 77.5 และร้อยละ 85.6 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแม่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเศรษฐกิจต่ำ ส่วนการมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด กลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ครบ 6 เดือนและกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือน มีจำนวนมากกว่าครึ่งคือร้อยละ 63.2 และร้อยละ 58.3 ไม่มีญาติมาช่วยดูแลในช่วงหลังคลอด จากการศึกษาพบว่าเป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วยพ่อ แม่ และลูกและมีบางครอบครัวที่เป็นแม่และลูกซึ่งอยู่กันเองตามลำพัง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเป็นอยู่แบบชุมชนเมือง ต้องพึ่งพาตนเอง สำหรับร้อยละ 36.8 มีญาติมาช่วยดูแล ซึ่งมี

ความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างถือเป็นแม่ของตน (ยาย) และ แม่ของสามี (ย่า) และมาช่วยดูแลในช่วงแม่หลังคลอด 6 เดือน หลังจากนั้นก็มีความเป็นอยู่แบบครอบครัวเดี่ยวเช่นเดิมสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร ศรีสวัสดิ์ (2552) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมบทบาทการสนับสนุนทางสังคมของยายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ของแม่ต่อการสนับสนุนทางสังคมของยายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ทั้งสองกลุ่ม เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวนเท่ากันคือร้อยละ 51 พบว่าเป็นแม่ครรภ์หลัง สำหรับกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพราะเป็นลูกคนแรกคือร้อยละ 49 และ ร้อยละ 48.9 ตามลำดับ ประสบการณ์เป็นทักษะของบุคคลที่เคย กระทำหรือเคยพบเห็นในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่จากการศึกษากลุ่มแม่ที่เลี้ยงไม่ครบ 6 เดือน พบว่าเป็นแม่ครรภ์หลังร้อยละ 51 เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาแล้ว แต่แม่ยังไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือนได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริวรรณ ทุมเชื้อ และ วันเพ็ญ กุลนริศ (2549) พบว่าการที่แม่หลังคลอดครรภ์หลังปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกต้องได้ดีกว่าในแม่หลังคลอดครรภ์แรก เนื่องจากแม่หลังคลอดครรภ์หลังมีประสบการณ์มากกว่าแม่หลังคลอดครรภ์แรก และการศึกษาของ วิพร เกตุบำรุงพร (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือประสบการณ์ของแม่

1.5 ปัจจัยนำ ด้านความรู้ ทักษะ และอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนพบว่าแม่ทั้งสองกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อพบว่าในกลุ่มแม่ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้แต่ละข้ออยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แม่มีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือนได้ ส่วนในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้ไม่ครบ 6 เดือน เมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อพบว่าแม่มีค่าคะแนนความรู้ในเรื่องความหมายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ตอบถูก ร้อยละ 70.4 ตอบผิด ร้อยละ 29.6 และในเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวตอบถูกร้อยละ 65.7 ตอบผิดร้อยละ 34.3 และเรื่องการเก็บรักษาน้ำนมแม่ตอบถูกร้อยละ 75.5 ตอบผิดร้อยละ 24.5 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าแม่ไม่เข้าใจเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว รวมทั้งประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และไม่รู้วิธีการเก็บรักษาน้ำนมแม่ที่ถูกต้อง ทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จนครบ 6 เดือน ซึ่ง

สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรพรรณ แพทย์หลักฟ้า (2540) พบว่าแม่ให้นมแม่เสริมด้วยน้ำหรือน้ำผลไม้ ร้อยละ 57.1 เนื่องจากแม้อยังไม่เข้าใจและคงมีความเคยชินกับการปฏิบัติแบบเดิมๆคือให้นมแม่พร้อมน้ำ และการศึกษาของ อุไร อินทราชและคณะ (2550) ได้ศึกษาผลการพัฒนาการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ของแม่ที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา พบว่าสาเหตุที่แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ครบ 60 วันคือแม่ไม่ทราบวิธีบีบเก็บน้ำนม

ในส่วนด้านทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่า แม่ทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในเชิงบวก เมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อพบว่ากลุ่มแม่ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จนครบ 6 เดือนมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูง สำหรับในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังได้ไม่ครบ 6 เดือน เมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อพบว่าแม่มีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเชิงเป็นกลาง สำหรับข้อคำถาม เจริญในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้น้ำอกหย่อนยาน ($\bar{x}=2.819, SD=0.915$) เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสมไม่มีความแตกต่างกันในคุณค่าของความเป็นแม่ ($\bar{x}=2.901, SD=0.920$) ในเรื่องแม่รู้สึกน้ำนมมีน้อย จึงให้ลูกกินข้าวบด กลัวยบด ($\bar{x}=2.763, SD=0.851$) และเรื่องการให้ลูกกินกลัวยบด ข้าวบด ก่อนลูกอายุ 6 เดือนจะช่วยให้ลูกอ้วนท้องนาน ($\bar{x}=2.81, SD=0.875$) ในเรื่องแม่กังวลว่าลูกจะเป็นฝ้าขาว หากไม่ได้ให้ลูกดูดน้ำตามทุกครั้ง ($\bar{x}=2.416, SD=0.896$) มีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในเชิงเป็นกลาง ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยจนครบ 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา รุจิรา ภูทวี (2551) พบว่าเมื่อประเมินแม่สัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด ร้อยละ 52.6 ให้นมแม่ร่วมกับอาหารอื่น และการศึกษาของ Ergenekon - Ozelci et al.(2001) ศึกษาโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพและการสำรวจประชากรเปิดเผยความเชื่อในการให้นมแม่และการปฏิบัติของแม่ในสลัมของประเทศตุรกี แม่มีความเชื่อและทัศนคติในทางลบในการให้โคลอสตัมไม่ควรให้ จะทำให้ลูกปวดท้องและให้น้ำซาแก่ลูกตั้งแต่แรกเกิด สะท้อนให้เห็นว่าแม่มีความคิดเห็นในเรื่องประโยชน์และคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่ถูกต้อง มีความคิดเห็นในเรื่องการให้นมแม่และนมผสมมีคุณค่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังมีการเข้าถึงประชาชนยังไม่ทั่วถึง การโฆษณาการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมยังคงมีอยู่ในสถานบริการทางสุขภาพต่างๆ นอกจากนี้ความเชื่อที่ผิดๆว่าการให้อาหารอื่นก่อนลูกอายุ 6 เดือนจะช่วยให้ลูกอ้วนท้องและการให้นมแม่จะต้องให้ลูกดูดน้ำตามทุกครั้ง เป็นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแบบดั้งเดิม ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังเป็นแนวคิดแบบใหม่จะต้องใช้เวลาในการรณรงค์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้รับความร่วมมือและการยอมรับจากประชาชน

สำหรับอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ทั้งสองกลุ่มมีอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อพบว่ากลุ่มแม่ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จนครบ 6 เดือนมีค่าคะแนนเฉลี่ยอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ละข้ออยู่ในระดับน้อย สำหรับในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นได้ไม่ครบ 6 เดือนเมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อพบว่าไม่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้แม่รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียและพักผ่อนไม่เพียงพอ ($\bar{x}=1.935, SD=0.914$) และในเรื่องแม่ขาดคนช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานบ้านทำให้เหนื่อย อ่อนเพลียและพักผ่อนไม่เพียงพอ ($\bar{x}=1.99, SD=0.989$) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม่ขาดการสนับสนุนและผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นครบ 6 เดือนร้อยละ 43.3 แม่ต้องกลับไปทำงาน จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับล่าง การทำงานเพื่อหารายได้สำหรับการดำรงชีวิตจึงมีความสำคัญ การที่แม่ต้องกลับไปทำงาน จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จนครบ 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณคมขำ (2548) พบว่าสาเหตุที่ทำให้แม่ไม่ให้นมแม่อย่างเดียวนั้นครบ 4 เดือน คือแม่ต้องไปทำงาน ร้อยละ 37.8 ลูกติดขวดนมปฏิสารณแม่ การที่แม่ให้ลูกดูดนมขวด อาจเกิดจากแม่ต้องมีการทำงานนอกบ้านและจำเป็นต้องให้ลูกดูดนมขวด นอกจากนี้การที่แม่ฝากให้นุติ หรือย่า ยายเลี้ยง นุติ หรือย่ายายให้ลูกดูดนมจากขวด เพื่อความสะดวกและให้ลูกได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอ นั้น เป็นสาเหตุทำให้ลูกไม่ยอมดูดนมจากเต้านมของแม่ จึงทำให้แม่ให้ลูกดูดนมจากเต้านมแม่ไม่ได้ ร้อยละ 16.7 น้ำนมไม่พอ เนื่องจากแม่จะต้องได้รับการเตรียมตัวในการให้นมแม่ ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ หลังคลอด เพื่อให้เกิดความพร้อมทั้งห้วนม เต้านมสามารถให้นมลูกได้ทันทีหลังคลอดและให้น้ำนมแม่มาเร็วและเพียงพอับความต้องการของลูก นอกจากนี้การเตรียมตัวในระยะตั้งครรภ์ จะได้รับการเตรียมเต้านม ห้วนมและแก้ไขปัญหาก็ให้แม่สามารถให้นมลูกได้ แต่จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า แม่บางคนไม่ได้รับการตรวจเต้านมตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 1.3 ห้วนมบอด ร้อยละ 0.9 แม่มีภาวะเจ็บป่วยหลังคลอด ซึ่งจากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า แม่ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีหลังคลอด 4 เดือน จึงไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นครบ 6 เดือนได้ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเตรียมตัวแม่ในระยะตั้งครรภ์ เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญมาก ทั้งการเตรียมร่างกายของแม่และทารกให้มีสุขภาพดี ปลอดภัยในการคลอดทั้งแม่และทารก การเตรียมเต้านมให้มีสภาวะที่สามารถให้นมลูกได้หลังคลอด ทั้งทางด้านจิตใจให้มีความพร้อมในการให้นมลูก นับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

1.6 ปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในระยะตั้งครรภ์ประกอบด้วย มีช่วงเวลาเปิดให้บริการ ระยะเวลาเดินทาง หาได้ง่ายสามารถเข้าถึงได้ มีคลินิกฝากครรภ์เพียงพอ ในระยะหลังคลอดประกอบด้วย เชื้อมบ้านหลังคลอด อาสาสมัครนมแม่ในชุมชน คลินิกนมแม่ในศูนย์ มีช่องทางการสื่อสาร ซึ่งพบว่าแม่ทั้งสองกลุ่มเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 และร้อยละ 64.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคะแนนรายชื่อพบว่ากลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จนครบ 6 เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในระยะหลังคลอด เรื่องการเยี่ยมบ้านและการปรึกษาช่วยเหลือจากพยาบาล ($\bar{x}=2.418, SD=1.07$) การปรึกษาช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุขนมแม่ในชุมชน ($\bar{x}=2.13, SD=1.01$) ในสถานบริการสุขภาพที่ไปรับบริการมีการจัดห้องให้แม่ให้นมลูก ($\bar{x}=2.65, SD=0.985$) การได้รับคำปรึกษาจากคลินิกนมแม่ ($\bar{x}=2.765, SD=1.013$) การขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์ ($\bar{x}=2.551, SD=0.964$) อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือนพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระยะหลังคลอด เรื่องการเยี่ยมบ้านและการปรึกษาช่วยเหลือจากพยาบาล ($\bar{x}=2.38, SD=1.06$) การปรึกษาช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุขนมแม่ในชุมชน ($\bar{x}=2.107, SD=1.004$) ในสถานบริการสุขภาพที่ไปรับบริการมีการจัดห้องให้แม่ให้นมลูก ($\bar{x}=2.588, SD=0.901$) การได้รับคำปรึกษาจากคลินิกนมแม่ ($\bar{x}=2.76, SD=0.922$) การขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์ ($\bar{x}=2.31, SD=1.009$) อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า การเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันอยู่ในระดับสูง แต่ในระยะหลังคลอด เรื่องการเยี่ยมบ้านจากพยาบาล การช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุข การบริการและให้คำปรึกษาในคลินิกนมแม่ ของแม่ทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของแม่ทั้งสองกลุ่มพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของแม่ทั้งสองกลุ่มสูงที่สุด คือการได้รับคำปรึกษาช่วยเหลือจากคลินิกนมแม่ของศูนย์บริการสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าแม่ทั้งสองกลุ่มได้ใช้บริการคลินิกนมแม่ของศูนย์บริการสาธารณสุข แต่การบริการยังอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากแม่อาจจะเข้าถึงบริการคลินิกนมแม่ยังไม่เพียงพอ ไม่ทราบถึงการให้บริการของคลินิกนมแม่ สำหรับการได้รับคำปรึกษาดูแลจากอาสาสมัครนมแม่ในชุมชนแม่ทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่า การบริการคำปรึกษาของอาสาสมัครในชุมชนนี้ยังมีการเข้าถึงประชาชนในชุมชนน้อยมาก สะท้อนให้เห็นว่าการให้บริการในคลินิกนมแม่ ต้องมีการประชาสัมพันธ์ และการให้คำปรึกษาของอาสาสมัครนมแม่ในชุมชนต้องมีการเข้าถึงประชาชนในชุมชนให้มากขึ้น เพื่อให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ครบ 6 เดือน

1.7 ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข

ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พบว่ากลุ่มแม่ที่เลี้ยงได้ครบ 6 เดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับมาก ร้อยละ 51 และกลุ่มแม่ที่เลี้ยงได้ไม่ครบ 6 เดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับปานกลางร้อยละ 50.2 เมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อพบว่ากลุ่มแม่ที่เลี้ยงครบ 6 เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ยกเว้นในเรื่องการได้รับเอกสารหรือหนังสือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.877, SD=1.028$) จากการศึกษาพบว่า ผู้ช่วยเหลือแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุดคือสามีร้อยละ 45.9 รองลงมาคือแม่ของตนเองร้อยละ 36.7 และแม่ของสามีร้อยละ 18.2 และเมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อกลุ่มแม่ที่เลี้ยงได้ไม่ครบ 6 เดือน พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเรื่องการได้รับเอกสารหรือหนังสือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{x}=2.88, SD=0.921$) บุคคลในครอบครัวช่วยทำงานบ้าน ($\bar{x}=2.88, SD=0.926$) อยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาพบว่าผู้ช่วยเหลือแม่กลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือนมากที่สุดคือสามีร้อยละ 45.9 รองลงมาคือแม่ของตนเองร้อยละ 38.7 และแม่ของสามีร้อยละ 16.4 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวคือสิ่งที่แม่ได้รับตั้งแต่แรกจากครอบครัว ทั้งการให้กำลังใจ ให้ข้อมูลจากเอกสาร การช่วยเหลืองานบ้านและให้สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เป็นต้น และจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้ให้ความช่วยเหลือแม่มากที่สุดคือสามี และช่วยเหลือทำงานบ้าน จะสามารถทำให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาพร ศรีเชียงราช (2544) พบว่าบิดามีความตั้งใจและการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับมาก คือความตั้งใจของบิดาต่อการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามีให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำและ แบ่งเบาภาระการทำงานบ้าน

ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าแม่ทั้งสองกลุ่มได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมากร้อยละ 54.1, 48.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อพบว่ากลุ่มแม่ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จนครบ 6 เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือนพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกือบทุกข้ออยู่ในระดับมาก แต่ในเรื่องเมื่อแม่ปฏิบัติไม่ถูกต้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่จะกระตุ้นเตือน โดยไม่ทำให้รู้สึกสูญเสียความ

มั่นใจ ($\bar{x} = 2.914$, $SD = 0.82$) อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากแม่ในกลุ่มที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้จนครบ 6 เดือน การปฏิบัติตัวของแม่ในกลุ่มนี้ยังไม่ถูกต้องในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จากการศึกษาคะแนนเฉลี่ยรายข้อความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแม่เห็นความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด แต่ยังขาดความเข้าใจและการยอมรับในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่าแม่ทั้งสองกลุ่มได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับปานกลาง ร้อยละ 51, 50.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อพบว่ากลุ่มแม่ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จนครบ 6 เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเสริม ในเรื่องการได้รับคำชี้แนะเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นประโยชน์จากเพื่อนบ้าน ($\bar{x} = 3.0$, $SD = 0.885$) การช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน ($\bar{x} = 2.88$, $SD = 0.929$) อาสาสมัครสาธารณสุขให้กำลังใจที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ($\bar{x} = 2.408$, $SD = 0.993$) ได้รับคำชี้แนะจากอาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{x} = 2.408$, $SD = 1.02$) ได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำเมื่อประสบปัญหาจากอาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{x} = 2.438$, $SD = 1.005$) อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อพบว่ากลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยในเรื่องเพื่อนบ้านในชุมชนพูดให้กำลังใจชมเชยที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ($\bar{x} = 2.901$, $SD = 0.877$) การได้รับคำชี้แนะเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นประโยชน์จากเพื่อนบ้าน ($\bar{x} = 2.828$, $SD = 0.833$) การช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน ($\bar{x} = 2.755$, $SD = 0.817$) การสื่อสารพูดคุยกันระหว่างเพื่อนบ้านในชุมชน ($\bar{x} = 2.798$, $SD = 0.839$) อาสาสมัครสาธารณสุขให้กำลังใจที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ($\bar{x} = 2.454$, $SD = 0.932$) ได้รับคำชี้แนะจากอาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{x} = 2.536$, $SD = 0.982$) ได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำเมื่อประสบปัญหาจากอาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{x} = 2.48$, $SD = 0.991$) อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับผลการศึกษานี้ จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันอยู่ในระดับปานกลางของกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือน สำหรับในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงคือเพื่อนบ้านในชุมชนพูดให้กำลังใจและชมเชยที่แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ($\bar{x} = 3.122$, $SD = 0.864$) แสดงให้เห็นว่าการให้กำลังใจจากเพื่อนบ้านในชุมชน มีส่วนช่วยให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้ส่วนในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือนมีค่าคะแนนเฉลี่ยทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อแต่ละข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด

ไปจนถึงคำที่สุดคือเพื่อนบ้านในชุมชนพูดให้กำลังใจและชมเชยที่ท่านสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ,แม่ได้รับคำชี้แนะเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเพื่อนบ้านในชุมชน ,มีการสื่อสารพูดคุยกันระหว่างเพื่อนบ้านในชุมชนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, แม่ได้รับการช่วยเหลือหรือคำแนะนำเมื่อประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเพื่อนบ้าน, แม่ได้รับคำชี้แนะเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นประโยชน์จากอาสาสมัครสาธารณสุข, อาสาสมัครพูดให้กำลังใจและชมเชยที่แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้, แม่ได้รับการช่วยเหลือหรือคำแนะนำเมื่อประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แม่ได้รับกำลังใจ คำชี้แนะ ได้รับความช่วยเหลือต่างๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเพื่อนบ้านในชุมชนมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน เนื่องจากเพื่อนบ้านอยู่ใกล้ชิดและสนิทสนมกับแม่มากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเฉพาะเพื่อนบ้านที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้จนครบ 6 เดือน จะสามารถให้คำแนะนำและช่วยเหลือแม่ในชุมชนให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้จนครบ 6 เดือน ด้วยเหตุนี้จึงสามารถใช้ข้อมูลจากการศึกษาเป็นแนวทางในการคัดเลือกอาสาสมัครนมแม่ในชุมชน ควรเป็นแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ครบ 6 เดือน เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้แม่นำมาปฏิบัติตามได้

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน มีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยนำได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

1.1 ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ($p=0.027$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้จากการศึกษานี้แม่ที่มีอายุน้อยกว่า 29 ปีมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนมากกว่าแม่ที่มีอายุมากกว่า 29 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุทัยวรรณ ตรีรัตน์พันธุ์ (2539) พบว่าอายุแม่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ที่มีอายุน้อยจะมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าแม่อายุมากกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จินตนา พัฒนพงศ์ธรและ ศันย์สนีย์ เจตนประยูรค์ (2547) ที่พบว่าช่วงอายุของแม่ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้

มากที่สุดคือช่วงอายุ ระหว่าง 21-30 ปี และการศึกษาของ วิพร เกตุบำรุงพร (2544) พบว่าแม่หลังคลอดของโรงพยาบาลราชวิถี มีช่วงอายุมากที่สุดคือ 21-30 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุของวัยเจริญพันธุ์และเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีวุฒิภาวะ จึงทำให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้มากกว่าช่วงอายุอื่น

1.2 ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ($p = 0.012$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาและ มีวุฒิการศึกษาสูง จะปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทำให้มีความรับผิดชอบต่อน้ำหนักของตนเอง และเข้าใจในประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและสามารถนำมาปฏิบัติได้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า แม่ที่มีระดับการศึกษาประถม/มัธยม/ปวช./ปวส. มากที่สุดร้อยละ 74.5 ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนมากที่สุด และจากผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามากกว่าปริญญาตรี มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเป็น 5.324 เท่า ทำให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hoyer & Horvat (2000) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลของการให้นมแม่ในโซวาเนียพบว่าระดับการศึกษาที่สูงมีอิทธิพลทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานขึ้น และการศึกษาของ Dennis (2006) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสามารถทำนายของหญิงหลังคลอดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ร้อยละ 54 คือระดับการศึกษาของหญิงหลังคลอด และการศึกษาของ Bai, Middlestadt, Peng & Fly (2010) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมของแม่ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน พบว่าระดับการศึกษาของแม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการศึกษาจึงเป็นเหตุปัจจัยหนึ่งซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

1.3 ผลการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p = 0.451$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากแม่บ้านทำงานอยู่บ้าน น่าจะมีผลทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้มากกว่า แม่ที่มีอาชีพอื่นที่ทำงานนอกบ้าน แต่จากการศึกษานี้อาชีพไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ เอ็นดู สัยนัยและคณะ (2547) พบว่าอาชีพของแม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่จำนวนมากกว่าครึ่งทำงานที่บ้านและแม่ที่บ้านสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวได้มากกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้าน และจากการศึกษาของ จินตนา พัฒนพงศ์ธร และ ศันสนีย์ เจตนประยุต์ (2547) ศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 4 เดือน พบว่าอาชีพของแม่ทั้งก่อนและหลังคลอดลูกคนล่าสุดมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 4 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าในการศึกษานี้ แม่ที่มี

อาชีพรับจ้างร้อยละ 23.5 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนมากที่สุด ส่วนแม่บ้านที่อยู่บ้านร้อยละ 54.1 มากที่สุด แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้ ทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้ อาชีพจึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

1.4 ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขของกรุงเทพมหานครที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p = 0.222$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และพบว่าทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขของกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลของการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา พัฒนพงศ์ธร และ ศันสนีย์ เจตน์ประยูรค์ (2547) ซึ่งพบว่าความรู้ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 4 เดือนไม่มีความสัมพันธ์กัน แม้ว่าระดับความรู้ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับสูง แต่ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อยู่ในระดับปานกลาง แม่ยังมีทัศนคติทางลบเกี่ยวกับการให้น้ำนมเหลือง ทำให้แม่ทรวดทรงเสีย แม่จึงให้ดูดหัวนมยางแทนนมแม่ ดังนั้นทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือนจึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน ในด้านทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนจึงไม่สอดคล้องกับการศึกษานี้ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ เอ็นดู ลัยนัยและคณะ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแม่ในจังหวัดสิงห์บุรีพบว่าทัศนคติเชิงบวกมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสอดคล้องกับการศึกษาจากต่างประเทศของ Ergenekon- Ozelci et al. (2001) ได้ศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพและการสำรวจประชากรเปิดเผยความเชื่อในการให้นมแม่และการปฏิบัติของแม่ในสลัมประเทศตุรกี พบว่าความเชื่อและทัศนคติในทางลบมีผลให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แม่ไม่ให้โคโลสตรัม เนื่องจากมีความเชื่อที่ผิด และในด้านความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยภัทร์ ตรังคะพันธุ์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่ทำงานนอกบ้านคือความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่ทำงานนอกบ้าน และการศึกษาของ ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช (2552) พบว่าแม่หลังคลอดที่ได้รับการดูแลใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าแม่ที่ได้รับการดูแลในรูปแบบเดิม สรุปได้ว่าแม่ได้รับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด และได้รับการส่งเสริมความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มากขึ้นกว่ารูปแบบเดิม และการศึกษาของ วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า (2540) พบว่าปัจจัย

บริการทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.5 ในระยะตั้งครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการศึกษาของ นงลักษณ์ มนประณีต (2542) พบว่าขณะฝากครรภ์แม่ได้รับความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ มีผลทำให้แม่ตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาพบว่า แม่ทั้งสองกลุ่มมีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนอยู่ในระดับสูง แต่แม่กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ไม่ครบ 6 เดือน แม่ปฏิบัติไม่ได้เนื่องจากในกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยแม่ที่มีความรู้ในกลุ่มที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและแม่ที่ไม่เข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม่มีความรู้แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ และแม่ที่ไม่เข้าใจขาดความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ ดังนั้นความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้ และในด้านทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการศึกษานี้พบว่า แม่กลุ่มที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยทุกข้อ ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูง ในส่วนกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยข้อคำถามเชิงลบอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม่ยังมีความคิดเห็นและความเชื่อในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนยังไม่ถูกต้อง และทัศนคติจึงเป็นปัจจัยภายในของแม่ที่มีผลต่อแม่ ทำให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้จนครบ 6 เดือน

1.5 ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p=0.993$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ประสบการณ์เป็นสิ่งที่แม่เคยกระทำหรือเคยพบเห็น ในการศึกษาพบว่าแม่ที่เคยมีประสบการณ์ ยังไม่สามารถเลี้ยงได้ครบ 6 เดือน ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของ วิพร เกตุบำรุงพร (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมากขึ้น ปัจจัยสนับสนุนคือประสบการณ์ของแม่ และจากการศึกษาของ ศิริวรรณ ทুমเชื้อ และ วันเพ็ญ กุลนริศ (2549) ได้ศึกษาพบว่าพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างแม่หลังคลอดครั้งแรกและแม่หลังคลอดครั้งที่สองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม่หลังคลอดที่มีประสบการณ์แม่หลังคลอดครั้งแรกหลังสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่หลังคลอดครั้งแรก และจากการศึกษาของ Quinn & Hailer (1997) ได้ศึกษาปฏิบัติการการให้นมแม่เมื่อกลับบ้านและปัจจัยที่มีอิทธิพลในการหยุดให้นมแม่ คือแม่ขาดประสบการณ์และเทคนิคการเก็บนมแม่ทำให้ไม่สามารถให้นมแม่ต่อไปได้ ซึ่งกล่าวได้ว่าผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าย่อมทำงานได้บรรลุเป้าหมายได้มากกว่า

ผู้ไม่มีประสบการณ์ แต่จากการศึกษานี้ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

1.6 ผลการศึกษาพบว่าอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขของกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ แม่ต้องกลับไปทำงาน แม่น้ำนมไม่เพียงพอ แม่มีภาวะสุขภาพ และอื่นๆ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน แม่ต้องกลับไปทำงานเป็นอุปสรรคที่ทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนมากที่สุดร้อยละ 43.3 แสดงให้เห็นว่าวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ในปัจจุบันที่แม่จะต้องมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวในการหารายได้ซึ่งแตกต่างจากในอดีตที่แม่หรือฝ่ายหญิงอยู่บ้านเพื่อดูแลลูก ฝ่ายชายจะเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพทำงานนอกบ้านเอง จึงทำให้ปัจจุบันแม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่ครบ 6 เดือน นอกจากนี้อุปสรรคแม่น้ำนมไม่เพียงพอ เนื่องจากวิถีชีวิตที่เร่งรีบ เพื่อความสะดวกสบายทำให้แม่หันมาใช้ขวดนมในการเลี้ยงลูก ทำให้ลูกไม่ยอมดูดนมแม่ จึงเป็นอุปสรรคประการหนึ่งทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่ได้ การเตรียมตัวในระยะตั้งครรภ์ เช่นการแก้ไขปัญหาลูกไม่ดูดนม เต้านม เพื่อให้ลูกสามารถดูดนมแม่หลังคลอดได้ นอกจากนี้ปัญหาแม่เจ็บป่วยหลังคลอดยังเป็นสาเหตุทำให้ลูกไม่สามารถดูดนมแม่ได้ ดังนั้นการดูแลแม่ในระยะตั้งครรภ์ให้มีภาวะโภชนาการที่ดี เหมาะสมสำหรับให้นมลูก ความจำเป็นดังกล่าว แม่ต้องได้รับการเตรียมตัวทั้งในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ คมขำ (2548) พบว่าสาเหตุที่ทำให้แม่ไม่ให้นมแม่อย่างเดียวยุติครบ 4 เดือน คือแม่ต้องไปทำงานไม่สะดวกในการให้นมลูก สาเหตุที่ทำให้ลูกหย่านมเร็วคือ ไม่สะดวกในการให้นมลูกเวลาไปทำธุระนอกบ้าน บุคคลอื่นสามารถดูแลได้ถ้าให้นมผสม และจากการศึกษาของ พรทิพย์ รักคำมี (2548) ได้ศึกษากระบวนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการทดลองกระบวนการพบว่า หญิงหลังคลอดมีปัญหาในเรื่องการให้นมแม่น้อยไม่เพียงพอ อุ้มลูกให้นมไม่ถนัด การที่พยาบาลกำหนดให้เข้าฟังวิธีการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงคนเดียว ทำให้ขาดความมั่นใจและกำลังใจ และการศึกษาของ อุไร อินทราช และคณะ (2550) พบว่า แม่กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าสาเหตุที่แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ครบ 60 วันตามช่วงระยะเวลาที่ติดตาม มีสาเหตุคล้ายกัน เรียงลำดับสาเหตุจากมากไปหาน้อย ได้แก่ แม่ทำงานนอกบ้าน น้ำนมไม่พอ กลัวลูกกินไม่อิ่มและหวั่นนมแตก ส่วนกลุ่มควบคุมมีสาเหตุส่วนหนึ่งคือแม่ไม่ทราบวิธีการบีบน้ำนม ดังนั้นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงมีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

1.7 ผลการศึกษาพบว่า การได้รับความช่วยเหลือจากญาติในช่วงหลังคลอด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p=0.407$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาเป็นการช่วยเหลือจากญาติได้แก่สามี ย่า ยาย ซึ่งส่วนใหญ่ครอบครัวจะเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว การได้รับความช่วยเหลือจะมีช่วงระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น จึงไม่มีความสัมพันธ์เพียงพอ และแตกต่างจากการศึกษาของ อาจารย์สุริยพันธ์ (2548) ผลการพยาบาลครอบครัวต่อการรับรู้และการสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และแรงสนับสนุนจากครอบครัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ พิมลวรรณ ตรียะโชติ (2546) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ครรภ์แรกหลังคลอดพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ครอบครัวมีส่วนร่วม มีความสามารถในการด้านการรู้คิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ เกศิณีนารถ ทองปัญญา (2552) ศึกษาโดยการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ถึงผลประโยชน์ข้อดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวทำให้ครอบครัวปรับเปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นพลังในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และการศึกษาของ สมพร ศรีสวัสดิ์ (2552) ศึกษาผลของการส่งเสริมบทบาทการสนับสนุนทางสังคมของยายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ครรภ์แรก ผลการรับรู้ของแม่ต่อการสนับสนุนทางสังคมของยายในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ นงลักษณ์ มนประณีต (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่เอื้อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือบุคคลในครอบครัว

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p=0.265$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาพบว่า แม่ทั้งสองกลุ่มเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับปานกลาง การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของสถานบริการสุขภาพ เป็นการให้บริการที่ให้ความสะดวก เข้าถึงได้ง่าย ช่วยเอื้อให้แม่มารับบริการ แต่จากการศึกษา แม่ทั้งสองกลุ่มยังมีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขไม่

สะดวก การเข้าถึงบริการยังไม่เพียงพอในเรื่องการประชาสัมพันธ์ของคลินิกนมแม่ และการช่วยเหลือจากอาสาสมัครนมแม่ในชุมชน ยังมีการเข้าถึงน้อย แตกต่างจากการศึกษาของ เอ็นดู ลัยนัย และคณะ (2547) พบว่าแม่เกือบทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย และการศึกษาจากต่างประเทศของ Landy, Sword & Valaitis (2009) ได้ศึกษากลุ่มหญิงที่มีเศรษฐกิจทางสังคมด้อยในช่วงแรก หลังคลอดพบว่ามีความจำเป็นต้องให้มีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสังคม อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นโปรแกรมพื้นฐานของการดูแลหลังคลอด จากการศึกษานี้ยังต้องมีการปรับปรุงบริการในสถานบริการสุขภาพให้ได้รับความสะดวกในการมารับบริการของแม่หลังคลอด ดังนั้นการเข้าถึงบริการสาธารณสุขจึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p=0.096$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของสังคมที่แม่ได้รับ เป็นความสัมพันธ์ในระดับเครือข่าย แต่จากการศึกษาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด บุคคลที่ช่วยเหลือสนับสนุนคือสามี สำหรับญาติผู้อื่นได้แก่ยายและย่า ซึ่งมาช่วยดูแลหลังคลอดช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น หลังจากนั้นแม่ต้องดูแลลูกเพียงลำพัง แตกต่างจากการศึกษาของ อาจารย์ สุริยจันทร์ (2548) พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และแรงสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ เกศินีนาถ ทองปัญญา (2552) ได้ศึกษาโครงการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยของครอบครัว การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ถึงผลประโยชน์ข้อดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยทำให้ครอบครัวปรับเปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยเป็นพลังในการส่งเสริมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย และการศึกษาของ รุจิรา ภูทวี (2551) ศึกษาปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยร่วม และพฤติกรรมเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องก่อนกลับไปทำงานของแม่ที่ทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 95.3 ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการศึกษาของ นางลักษณ มนประณีต (2542) ศึกษาปัจจัยที่เอื้อให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือบุคคลในครอบครัว และการศึกษาจากต่างประเทศของ Clifford & McIntyre (2008) ศึกษาผู้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือพ่อของเด็กซึ่งเป็นบุคคล

สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการให้นมแม่ และจากการศึกษาพบว่าเป็นครอบครัวเด็วมากที่สุด ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวมีน้อย ดังนั้นครอบครัวจึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเด็ว 6 เดือน

ผลการศึกษาพบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเด็ว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสิ่งที่แม่ได้รับตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ทั้งการเตรียมตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ การเตรียมตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเด็ว 6 เดือน ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าแม่ทั้งสองกลุ่มให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ Clifford & McIntyre (2008) พยาบาล ผดุงครรภ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการเริ่มให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง ในการให้ความรู้ คำแนะนำ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แพทย์ ทำให้ อัตราการให้นมแม่สูงขึ้นในออสเตรเลียเพราะแพทย์ สนับสนุนการให้นมแม่ นอกจากนี้ ผู้ให้คำปรึกษาด้านการให้นมมีผลทางบวกช่วยให้ระยะเวลาการให้นมแม่วานานขึ้น ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงมีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเด็ว 6 เดือน

ผลการศึกษาพบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเด็ว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชน มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับแม่ และจากการศึกษาพบว่าแม่ได้รับกำลังใจและคำชี้แนะจากเพื่อนบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา พัฒนพงศ์ธร และ ศันสนีย์ เจตน์ประยุตต์ (2547) ได้ศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเด็วอย่างน้อย 4 เดือน พบว่าการมีกลุ่มช่วยเหลือแม่ในหมู่บ้านมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเด็วอย่างน้อย 4 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาจากต่างประเทศของ Clifford & McIntyre (2008) พบว่า แม่ที่ติดต่อบริการกับอาสาสมัครชุมชนที่ให้คำปรึกษานมแม่หรืออาสาสมัครผู้ให้คำปรึกษา แม่ได้รับความพึงพอใจและทำให้การให้นมแม่มีระยะเวลานานขึ้น จากการศึกษานี้สังเกตได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ที่อยู่ในชุมชนเมืองของกรุงเทพมหานคร มีอาชีพเป็นแม่บ้านมากที่สุดเนื่องจากต้องดูแลลูกเล็ก ทำให้สามารถสร้างสัมพันธภาพได้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขจึงมีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเด็ว 6 เดือน

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร พบว่ามี 4 ปัจจัยได้แก่ ระดับการศึกษา ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4

แม่ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ครบ 6 เดือนเป็น 4.063 เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่มีระดับการศึกษาประถม/มัธยม/ปวช/ปวส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Denis (2006) ที่พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการศึกษาของ Hoyer & Horvat (2000) ที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ของการให้นมแม่ในโซวาเนีย พบว่าแม่ที่มีระดับการศึกษาที่สูงในปริญญาตรีจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานขึ้น

แม่ที่มีทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เชิงบวกมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ครบ 6 เดือนเป็น 1.305 เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่มีทัศนคติในเชิงลบ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอ็นดู สัยนัย และคณะ (2547) ได้ศึกษาในจังหวัดสิงห์บุรีพบว่า มีทัศนคติเชิงบวกมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการศึกษาของ กาญจนา คำดี (2537) พบว่า แม่มีความรู้สึกผูกพันและเห็นคุณค่าต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แม่ที่มีอุปสรรคน้อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ครบ 6 เดือนเป็น 4.433 เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่มีอุปสรรคมากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ คมขำ (2548) ที่พบว่า อุปสรรคที่ทำให้แม่ให้นมแม่อย่างเดียวไม่ครบ 4 เดือน คือแม่ต้องไปทำงาน และการศึกษาของ ปกรณ์ หลายศิริเรืองไร และคณะ (2551) ได้ศึกษาอัตราของการให้นมแม่อย่างเดียว 3 เดือนและ 4 เดือน ในโรงพยาบาลวชิระ (วิทยาลัยแพทยศาสตร์และวชิรพยาบาล) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการให้นมแม่ คือ ความจำเป็นต้องกลับไปทำงาน

แม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับมากและปานกลางมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ครบ 6 เดือนเป็น 4.615 เท่าและ 4.259 เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Clifford & McIntyre (2008) พยาบาล แพทย์ ผดุงครรภ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ผู้ให้คำปรึกษาด้านการให้นมแม่นั้นมีอิทธิพลต่อการเริ่มให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง และการศึกษาของ Tarkka, Paunonen & Laippala (1999) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการให้นมแม่ในระยะลูก 3 เดือนแรก คือการสนับสนุนทางจาก

เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และการศึกษาของ Hoyer & Horvat (2000) ที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ของการให้นมแม่ในโซวาเนีย พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ มีผลต่อระยะเวลาในการให้นมแม่

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 1999) เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยปัจจัยนำ คือปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม รวมทั้งลักษณะที่ช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วยความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากร (ปัจจัยเอื้อ) จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้ง่าย นอกจากนี้การได้รับปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพล สนับสนุน เสริมแรงให้เกิดพฤติกรรม จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นมากขึ้น (ปัจจัยเสริม) จะเห็นได้ว่าปัจจัยนำคือระดับการศึกษา ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน อาจจะเป็นปัจจัยภายในของแม่ ระดับการศึกษาเป็นลักษณะส่วนบุคคล คือปัจจัยภายในเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ โดยมีทัศนคติที่เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ของแม่ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และหากไม่มีอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งขัดขวางให้ไม่ให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยนำเป็นปัจจัยภายในของแม่ทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้สึกนึกคิดของแม่ เข้าไปมีส่วนในการจูงใจให้แม่แสดงพฤติกรรมนั้น หรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้น หากไม่มีอุปสรรคขัดขวาง จะทำให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้ ทั้งนี้ในการเกิดพฤติกรรมนั้นๆ ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก ได้แก่แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมาก จะทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวม 6 เดือนได้ ถึงแม้ว่าปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้ อาจเป็นเพราะความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p = 0.265$) จึงยังไม่มีความสัมพันธ์เพียงพอในการอธิบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีของศูนย์บริการสาธารณสุขในการศึกษานี้ได้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังโดยวิธี Case - control study เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม) ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธี Multi sampling method โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของศูนย์บริการสาธารณสุขในเขต กรุงเทพมหานคร 17 แห่งจำนวน 331 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนที่ 4 แบบวัดอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ส่วนที่ 7 แบบวัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน โดยแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความถูกต้องทางด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นโดยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มแม่ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ไม่ได้นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน และคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

สรุปผลการวิจัย

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

1.1 จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ตั้งแต่ 1 เดือน จนถึง 12 เดือน ซึ่งระยะเวลาที่แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ มากที่สุดคือระยะเวลา 3 เดือน ร้อยละ 27.2 และระยะเวลาที่เลี้ยงได้น้อยที่สุดคือ 11 เดือน ร้อยละ 0.3 โดยมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้คือ 4.3 เดือน และระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุบรวม 6 เดือนนั้นเท่ากับร้อยละ 11.2

1.2 จากการศึกษากลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ไม่ครบ 6 เดือน พบว่า
แม่ให้นมแม่และน้ำตั้งแต่ลูกอายุ 1 เดือนถึง 6 เดือน ซึ่งแม่
ให้นมแม่และน้ำมีจำนวนใกล้เคียงกันเมื่อลูกอายุ 1 เดือน 2 เดือน ร้อยละ 5.6 และร้อยละ 4.3
ตามลำดับ ส่วนเมื่อลูกอายุ 3 เดือน 4 เดือนมีจำนวน ร้อยละ 2.6 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ สำหรับ
เมื่อลูกอายุ 6 เดือน ร้อยละ 8.6

แม่ให้นมแม่ น้ำ และนมผสม ตั้งแต่ลูกอายุ 1 เดือนถึง 6
เดือนซึ่งแม่ให้นมแม่และน้ำและนมผสมมีจำนวนใกล้เคียงกันเมื่อลูกอายุ 4 เดือน 5 เดือน ร้อยละ 1.7
ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ ในส่วนเมื่อลูกอายุ 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน 6 เดือน แม่ให้นมแม่น้ำ และนม
ผสม มีจำนวนร้อยละ 6.9 ร้อยละ 4.3 ร้อยละ 5.6 ร้อยละ 8.1 ตามลำดับ

แม่ให้นมแม่ น้ำ นมผสมและอาหารอื่น ตั้งแต่ลูกอายุ 1
เดือนถึง 6 เดือนซึ่งแม่ให้นมแม่ น้ำ นมผสมและอาหารอื่นมีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 4.7 เมื่อลูกอายุ
2 เดือน 3 เดือน 6 เดือน สำหรับเมื่อลูกอายุ 1 เดือน 4 เดือน 5 เดือนแม่ให้นมแม่ น้ำ นมผสมและ
อาหารอื่นมีจำนวน ร้อยละ 6.0 ร้อยละ 3.9 และร้อยละ 0.9 ตามลำดับ

แม่ให้นมแม่ น้ำ อาหารอื่นตั้งแต่ลูกอายุ 1 เดือนถึง 6 เดือน
ซึ่งแม่ให้นมแม่ น้ำ และอาหารอื่น มีจำนวนเท่ากันเมื่อลูกอายุ 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน คือร้อยละ 0.9
สำหรับเมื่อลูกอายุ 6 เดือนแม่ให้นมแม่ น้ำ อาหารอื่นมีจำนวนร้อยละ 2.1

แม่ให้นมผสมและอาหารอื่นตั้งแต่ลูกอายุ 1 เดือนถึง 6
เดือนซึ่งแม่ให้นมผสม และอาหารอื่น ส่วนมากเมื่อลูกอายุ 6 เดือนคือร้อยละ 18.9

1.3 ในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน พบว่ามีวิธีการบริหาร
จัดการเมื่อแม่ทำงานหรือไปทำธุระนอกบ้าน โดยทั้งหมดไม่ให้ลูกกินนมผสม ส่วนมากร้อยละ 66.3
ป้อนน้ำนมใส่ขวดหรือใส่ถุงเก็บน้ำนม ส่วนในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือน
พบว่าส่วนมากร้อยละ 66.1 ให้ลูกกินนมผสม และมากกว่าครึ่งคือร้อยละ 54.1 ไม่ได้ป้อนน้ำนมใส่
ขวดหรือใส่ถุงเก็บน้ำนม

2. ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 331 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มประกอบด้วย
กลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 98 คนและกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6
เดือน 233 คน ซึ่งมีรายละเอียดจะนำเสนอต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างคือแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (EBF) ซึ่ง
พบว่ามีจำนวนของแม่ที่มีช่วงอายุระหว่าง 19-27 ปีและ 28-35 ปี ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 40.8 และ
ร้อยละ 43.9 ตามลำดับ ในส่วนของอาชีพพบว่าแม่มากกว่าครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 58.2 เป็นแม่บ้าน

อาชีพรับจ้างร้อยละ 23.5 สำหรับระดับการศึกษาจำนวนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.9) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ในส่วนของรายได้ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51) ไม่มีรายได้ ส่วนที่เหลือร้อยละ 26.5 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท สำหรับการมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด แม่จำนวนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 62) ไม่มีญาติมาช่วยเหลือดูแลในช่วงหลังคลอด ส่วนร้อยละ 36.8 มีญาติมาช่วยดูแล ส่วนประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 51 เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ร้อยละ 49 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนได้ไม่ครบ 6 เดือน (non EBF) พบว่ามีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 19-27 ปี ร้อยละ 40.8 ในส่วนของอาชีพพบว่าแม่มากกว่าครึ่งคือร้อยละ 54.1 เป็นแม่บ้าน ส่วนอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.6 ส่วนระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.2 ระดับปวช./ปวส. ร้อยละ 20.6 สำหรับรายได้พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งไม่มีรายได้ (ร้อยละ 48.5) ส่วนที่เหลือร้อยละ 37.3 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ส่วนการมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด แม่จำนวนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.3) ไม่มีญาติมาช่วยดูแลในช่วงหลังคลอด ส่วนร้อยละ 41.7 มีญาติมาช่วยดูแล สำหรับประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 51.1 เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ร้อยละ 48.9 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพบว่าสาเหตุที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนคือร้อยละ 43.3 แม่ต้องกลับไปทำงาน ร้อยละ 37.8 ลูกติดการดูดนมจากขวดจึงปฏิเสธการดูดนมแม่ ร้อยละ 16.7 น้านมของแม่ไม่พอ ร้อยละ 1.3 แม่มีภาวะหวั่นมบอด ร้อยละ 0.9 แม่มีภาวะเจ็บป่วยหลังคลอดที่ไม่สามารถให้นมลูกได้

3. ปัจจัยนำ ด้านความรู้ ทักษะ และอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า แม่ทั้งสองกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=13.80$, $SD=1.45$) ($\bar{x}=13.09$, $SD=1.56$) ทักษะต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าแม่ทั้งสองกลุ่มมีทักษะต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในเชิงบวก ($\bar{x}=52.41$, $SD=5.31$) ($\bar{x}=48.52$, $SD=5.84$) อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่าแม่ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับน้อย

4. ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่าแม่ทั้งสองกลุ่มเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปานกลาง

5. ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากการศึกษาในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ระดับมาก ร้อยละ 51 ระดับปานกลางร้อยละ 37.8 ระดับน้อย ร้อยละ 11.2

ส่วนในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ระดับมากร้อยละ 50.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.2 ระดับน้อย ร้อยละ 11.6

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก พยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการศึกษาพบว่าแม่กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับมากร้อยละ 54.1 ระดับปานกลางร้อยละ 43.9 ระดับน้อย ร้อยละ 2

ส่วนในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือนได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปานกลาง ร้อยละ 48.1 ระดับมาก ร้อยละ 42.3 ระดับน้อย ร้อยละ 8.6 (ตารางที่ 6)

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า แม่ทั้งสองกลุ่มได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับปานกลาง โดยในกลุ่มที่แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนระดับปานกลาง ร้อยละ 51 ระดับน้อย ร้อยละ 28.6 ระดับมากร้อยละ 20.4

ส่วนในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือน ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.2 ระดับน้อย ร้อยละ 36.1 ระดับมาก ร้อยละ 22.7 (ตารางที่ 6)

6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด มีความสัมพันธ์ กับการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า

อายุมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ($p=0.027$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ($p=0.012$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ($p=0.451$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ความรู้ในการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ($p=0.222$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ทัศนคติต่อการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ($p = 0.993$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

อุปสรรคต่อการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ($p = 0.407$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ($p = 0.265$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ($p = 0.096$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ($p=0.031$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ($p=0.036$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามหรือต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ มี 4 ปัจจัยคือ ระดับการศึกษา ทักษะต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ทักษะต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อเสนอแนะต่อผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้บริหาร และ พยาบาลสาธารณสุข ดังนี้

สำหรับผู้บริหาร

ผู้บริหารหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ควรนำข้อมูลดังกล่าวมาดำเนินการ ดังนี้

1. ด้านระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่ครบ 6 เดือน คือผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม/มัธยม/ปวช./ปวส. ด้วยเหตุนี้ผู้อำนวยการควรมีมาตรการมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้เน้นย้ำการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในกลุ่มดังกล่าว
2. ด้านทักษะต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาพบว่าแม่ที่มีทัศนคติในเชิงบวกจะมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ด้วยเหตุนี้ผู้อำนวยการควรมีมาตรการให้มีการจัดบริการทั้งในศูนย์ฯ และในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังเชิงรุกในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ทั้งการ

ประชาสัมพันธ์บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ในการเตรียมตัวแม่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด

3. ด้านอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาพบว่าอุปสรรคมากจะมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังได้ไม่ครบ 6 เดือน โดยพบว่าอุปสรรคคือแม่ต้องไปทำงาน ดังนั้นผู้อำนวยการควรมีมาตรการช่วยเหลือแม่ ให้มีสวัสดิการแก่แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น สถานที่รับเลี้ยงเด็กกลางวัน ในบริเวณใกล้ที่ทำงาน และเป็นสถานบริการสุขภาพตัวอย่างแก่สถานที่ทำงานอื่นๆ เช่น โรงงาน บริษัทต่างๆ เป็นต้น ส่วนอุปสรรคเรื่องลูกดิ้นขดนมไม่ดูดนมแม่ ผู้อำนวยการควรมอบหมายงานให้พยาบาลผู้รับผิดชอบได้มีการจัดการในคลินิกให้ปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จ สำหรับอุปสรรคเรื่องแม่มีหัวนมบอด แม่เจ็บปวหลังคลอด ผู้อำนวยการควรมีการจัดการและมอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบในคลินิกส่งเสริมสุขภาพและคลินิกนมแม่ได้มีการเตรียมตัวแม่ในระยะตั้งครรภ์ และให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแม่ในระยะหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน

4. ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับมากและปานกลาง มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน ดังนั้นผู้อำนวยการควรออกแบบระบบบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนส่งเสริม ให้พยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนได้ให้บริการด้วยความตระหนักถึงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน

สำหรับพยาบาลสาธารณสุข

1. ให้บริการ และคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ในด้าน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน ทั้งในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เกิดความตระหนักและมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ ประชาสัมพันธ์บริการในคลินิกนมแม่ ให้คำปรึกษาและช่วยแก้ไขปัญหาแก่แม่หลังคลอด เพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนได้

2. ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จ และตระหนักถึงการเพิ่มศักยภาพของตนเอง ในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมงานวิชาการและการปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน

3. ควรจัดให้มีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขนมแม่ ให้ได้รับความรู้และเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน สามารถให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาแก่แม่หลังคลอดในชุมชนได้ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนให้

เป็นไปอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้สามารถแนะนำ ความรู้ ในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอดในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ทำให้แม่เกิดการยอมรับ เข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้

4. ควรมีการจัดทำโครงการเชิงรุกส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในชุมชน โดยใช้กระบวนการค้นหาปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และดำเนินการโครงการเพื่อแก้ปัญหา เช่น โครงการให้ความรู้สร้างความเชื่อที่ถูกต้องแก่ญาติ ได้แก่ สามี ยาย ย่า ในการช่วยเหลือแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด หรือโครงการสร้างเครือข่ายช่วยเหลือกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีของศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ควรมีการศึกษาในสถานบริการสุขภาพอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลของแม่ที่มารับบริการในกลุ่มอื่นๆ ของกรุงเทพมหานครด้วย
2. ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างแม่ในแต่ละภาคของประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ เป็นต้น เพื่อให้ได้ผลการศึกษาศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานในแต่ละภาค
3. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างแม่ครั้งแรกที่ยังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานได้ไม่ครบ 6 เดือน เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานได้ครบ 6 เดือนในครรภ์ต่อไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนของแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร
INFLUENCING FACTORS TO 6 MONTHS EXCLUSIVE BREASTFEEDING AMONG
MOTHERS IN BANGKOK METROPOLITAN

คณศพร เตชะเสาวภาคย์ 5136388 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วิณา เทียงธรรม, ศ.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข),
สุนีย์ ละกำป็น, กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร), สุกนธา ศิริ, Ph.D. (TROPICAL
MEDICINE)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

นมแม่ คือ อาหารของทารกจากธรรมชาติที่มีค่ามากที่สุดที่ช่วยให้ทารกเจริญเติบโตมีพัฒนาการสมวัย เนื่องจากนมแม่มีภูมิคุ้มกัน SIgA มากที่สุด ซึ่งทำให้ทารกไม่ป่วยบ่อย จากสภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสเศรษฐกิจและสังคม ความเป็นอยู่และวิถีชีวิตในปัจจุบันของผู้หญิงทั่วโลกได้เปลี่ยนแปลงไป ความเป็นอยู่ที่เร่งรีบ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยพบว่ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยที่สุดในเอเชีย โดยพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 5.4 ซึ่งพบว่าในภาคเหนือมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงที่สุดคือร้อยละ 10.9 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 6 และภาคใต้ร้อยละ 5.2 ส่วนในภาคกลางซึ่งรวมกรุงเทพมหานครมีอัตราที่ต่ำที่สุด เพียงร้อยละ 2.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549: 1)

ในปัจจุบันสิ่งที่มาทดแทนนมแม่คือนมผสม ซึ่งแม่หลายคนเชื่อว่าทำให้ลดภาระในการเลี้ยงดูลูก แต่การให้นมผสมมีผลต่อระบบย่อยอาหารของทารกเนื่องจากระบบการย่อยของเด็กทารกในช่วงขวบปีแรกยังไม่มีการสร้างเอนไซม์บางตัวในกระเพาะอาหารที่เหมาะสมสำหรับการย่อยโปรตีนจากนมผสมหรือนมวัว ทำให้เกิดอาการแพ้โปรตีน และอาการแพ้ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามมาซึ่งมีผลต่ออัตราการเจ็บป่วยและอัตราป่วยตายในทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการกินนมผสมใน

ประเทศกำลังพัฒนา มีอัตราความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าเด็กที่กินนมแม่ถึง 25 เท่ามีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 80 (Granju, 2009: 3)

ด้วยประโยชน์ดังกล่าวของน้ำนมแม่องค์การอนามัยโลกและสถาบันกุมารแพทยของอเมริกา เห็นความสำคัญและประโยชน์ของนมแม่ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กทั่วโลก จึงมีนโยบายการส่งเสริมและสนับสนุนให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการเลี้ยงทารกแรกเกิด (ภาณี วงศ์เอก, 2552: 1) และกำหนดให้เด็กควรได้รับนมแม่อย่างเดียว เป็นเวลา 6 เดือน หลังจากนั้นควรดื่มนมแม่พร้อมกับอาหารเสริมที่ปลอดภัย เหมาะสม ต่อเนื่องไปจนถึงอายุ 2 ปีหรือมากกว่านั้น ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกดังกล่าว ประเทศไทยได้ตอบสนองต่อนโยบายและประกาศิ์นโยบายส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นรูปธรรม สำหรับในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งมีการปกครองตนเองในฐานะเมืองหลวงที่สำคัญของประเทศไทยมีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นจำนวนกว่าสิบล้านคน สำนักอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ ได้สนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมให้มีศูนย์นมแม่ในศูนย์บริการสาธารณสุขทุกศูนย์ จากการศึกษาของจินตนา พัฒนพงศ์ธร และศันย์สนีย์ เจตนประยูคต์ (2547) พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 4 เดือน ในเขตกรุงเทพมหานครมีร้อยละ 13.8 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่กำหนดให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 4 เดือน เป็นร้อยละ 30 และยังพบว่าแม่อังมีความไม่เข้าใจถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว คือแม่มักให้นมแม่ร่วมกับอาหารอื่น (วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า, 2540; รุจิรา ภูทวี, 2551; อาจารย์ สุริยจันทร์, 2548) ยังไม่พบว่ามีการศึกษาใดที่ทำการศึกษายิงัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายิงัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความเกี่ยวข้องกับยิงัยภายในของบุคคล และยิงัยภายนอกบุคคลที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถรวบรวมยิงัยภายในบุคคลได้ดังนี้ คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด ทศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนยิงัยภายนอกคือ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข และเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข จะเห็นได้ว่ายิงัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว6เดือนขึ้นอยู่กัยิงัยหลายๆอย่างซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหยิงัย (multiple factor) PRECEDE PROCEED Model ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) ซึ่งกล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งยิงัยภายในและยิงัยภายนอกของบุคคล และจะต้องวิเคราะห์ยิงัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนั้น จึงสามารถนำไปสู่การวางแผนและกำหนดวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ยิงัยนำกรอบแนวคิด

ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้โดยนำขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่างๆหลายประการ จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสาธารณสุข เป็นผู้ให้บริการด้านการพยาบาลและการสาธารณสุข ซึ่งเน้นกลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยให้การดูแลแม่และเด็ก ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพื่อสร้างความตระหนักและช่วยแก้ไขปัญหา ให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้ ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้ในการจัดทำโครงการในการทำโปรแกรมเพื่อรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในเขตกรุงเทพมหานคร

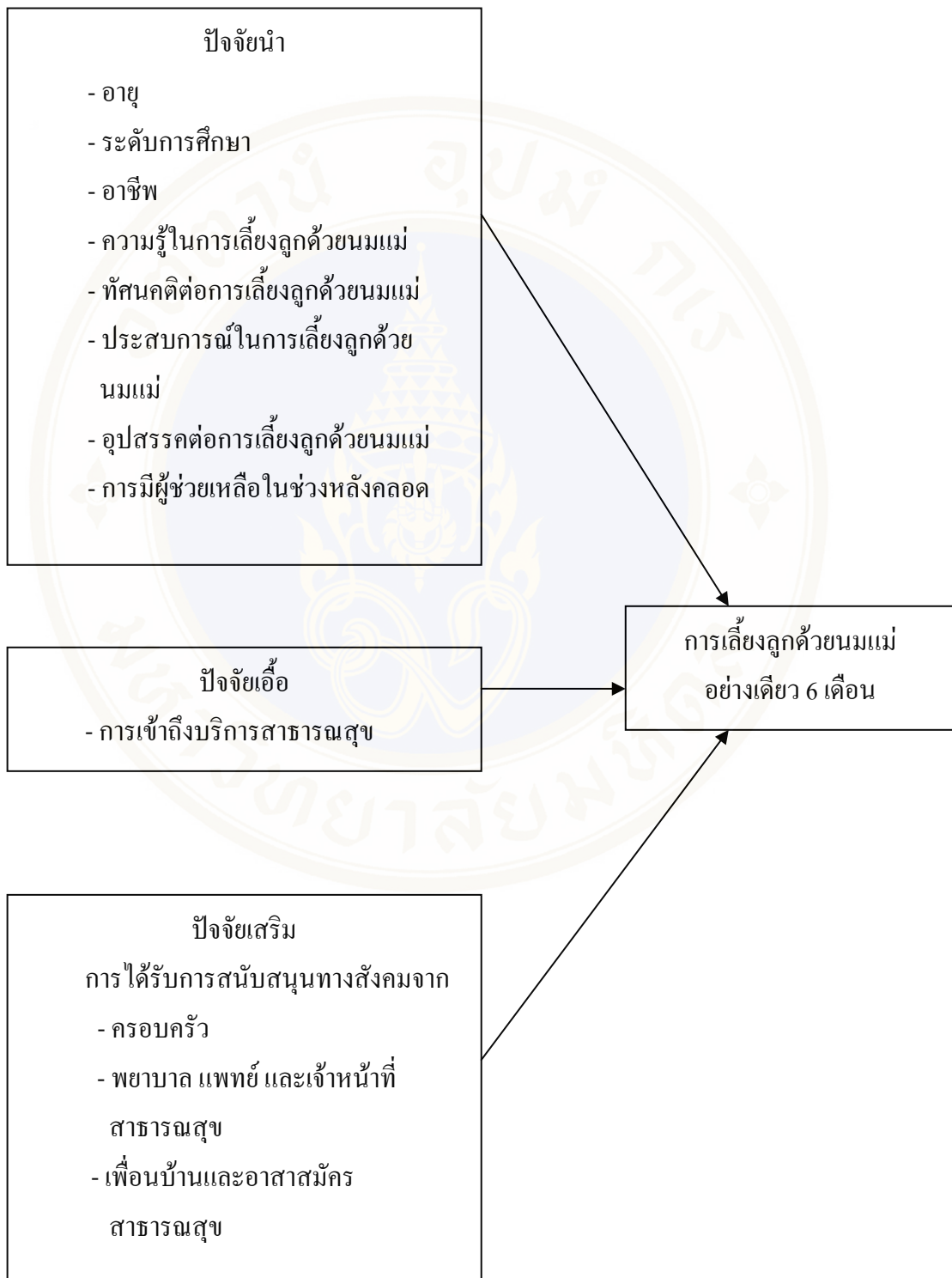
สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
2. ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
3. ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังโดยวิธี Case-Control Study

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือแม่ที่มีลูกอายุ 6 เดือน - 12 เดือน ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างคือแม่ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Case Control (พิพัฒน์ ลักษมีจักรกุล, 2548: 77) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน 110 คน และกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานได้ไม่ครบ 6 เดือน 220 คน รวมทั้งหมด 330 คน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 331 คน เป็นกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนจำนวน 98 คน และกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานไม่ครบ 6 เดือนจำนวน 233 คน โดยผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และเอกสารการรับรองการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร จึงดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในคลินิกสุขภาพเด็กดี 17 แห่ง วันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 13.00-16.00 น กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติคือ 1) แม่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ หลังคลอดไม่มีปัญหาเรื่องสุขภาพที่ไม่สามารถให้นมลูกได้ 2) อ่านออกเขียนได้ 3) สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย 5) ลูกมีสุขภาพแข็งแรง 6) ไม่มีปัญหาและการเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการในกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มตามสัดส่วนได้ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 แห่ง แล้วนำหนังสือขอความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลพร้อมเอกสารการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและเอกสารการรับรองการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร เสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาการเก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์ แล้วสุ่มเจาะจงได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างพร้อมลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเก็บข้อมูล โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบทุกข้ออย่างครบถ้วนและเปิดโอกาสให้แม่ซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจได้ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลได้ต่อเมื่อแม่ให้ความร่วมมือ

และลงนามในเอกสารยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งแม้จะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืน และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล นำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้วิธีการลงรหัส

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผู้วิจัยประยุกต์และปรับปรุงจากการศึกษาทบทวนความรู้ทางวิชาการประกอบด้วย 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับความช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีจำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมตัวในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การเตรียมหัวนม เต้านม การได้รับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงหลังคลอด ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach' Alpha) เท่ากับ 0.61

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้เลือกตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีรายละเอียดในเรื่อง ความรู้สึทักของแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach' Alpha) เท่ากับ 0.68

ส่วนที่ 4 แบบวัดอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับคือ บ่อยมาก บ่อย นานๆครั้ง ไม่เคยเลยโดยให้ผู้เลือกตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว ข้อคำถามทั้งหมดในส่วนนี้ 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach' Alpha) เท่ากับ 0.89

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อได้แก่การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดส่วนที่เกี่ยวกับช่วงเวลาที่เปิดให้บริการ ระยะเวลาเดินทางง่ายต่อการเข้าถึงบริการ มีแหล่งบริการเพียงพอ จำนวน 11 ข้อ ในศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach' Alpha) เท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 19 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือมากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด เป็นคำถามเชิงบวก ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach' Alpha) ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น

0.82 ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเชื่อมั่น 0.92 ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชื่อมั่น 0.91

ส่วนที่ 7 แบบวัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในช่วงที่ผ่านมามีตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่างและให้เลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ ข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

บรรยายลักษณะกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยไคว์สแควร์ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยใช้สถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยนำ

1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างคือแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน (EBF) พบว่ามีจำนวนของแม่ที่มีช่วงอายุระหว่าง 19-27 ปี และ 28-35 ปี ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 40.8 และร้อยละ 43.9 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 29 ปี ในส่วนอาชีพ แม่มากกว่าครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 58.2 เป็นแม่บ้าน อาชีพรับจ้างร้อยละ 23.5 สำหรับระดับการศึกษาจำนวนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.9) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ในส่วนของรายได้ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51) ไม่มีรายได้ ส่วนที่เหลือร้อยละ 26.5 มีรายได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท สำหรับการได้รับความช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด 6 เดือน แม่จำนวนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 62) ไม่มีญาติมาช่วยเหลือดูแลในช่วงหลังคลอด ร้อยละ 51 เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน (ตารางที่ 1)

สำหรับกลุ่มตัวอย่างแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนได้ไม่ครบ 6 เดือน (non EBF) พบว่ามีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 19-27 ปี ร้อยละ 40.8 แม่มากกว่าครึ่งคือร้อยละ 54.1 เป็นแม่บ้าน ส่วนอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.6 สำหรับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.1 ใน

ส่วนของรายได้พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งไม่มีรายได้ (ร้อยละ 48.5) ส่วนที่เหลือร้อยละ 37.1 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ส่วนการได้รับความช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด 6 เดือน แม่จำนวนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.3) ไม่มีญาติมาช่วยดูแลในช่วงหลังคลอด ร้อยละ 51.1 เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน (ตารางที่ 1) พบว่าสาเหตุที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน คือ แม่ต้องกลับไปทำงานร้อยละ 43.3 ลูกติดการดูดนมจากขวดจึงปฏิเสธการดูดนมแม่ ร้อยละ 37.8 น้ำนมของแม่ไม่พอร้อยละ 16.7 แม่มีภาวะหวั่นนมบอดร้อยละ 1.3 แม่มีภาวะเจ็บป่วยหลังคลอดที่ไม่สามารถให้นมลูกได้ ร้อยละ 0.9 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนและจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (N = 331 คน)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มEBF (98 คน)		กลุ่ม non EBF (233คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
≤ 18	1	1.0	25	10.7
19-27	40	40.8	95	40.8
28-35	43	43.9	78	33.5
≥ 36	14	14.3	35	15.0
$\bar{x} = 27.86$, $SD = 6.601$, $min = 15$, $max = 45$				
อาชีพ				
แม่บ้าน	57	58.2	126	54.1
ค้าขาย	9	9.2	24	10.3
รับจ้าง	23	23.5	76	32.6
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	8.2	7	3.0
เกษตรกรรวม	1	1.0	0	0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกและจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (N = 331 คน) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มEBF (98 คน)		กลุ่ม non EBF (233คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	15	15.3	15.3	15.8
มัธยมศึกษา	45	45.9	45.9	48.1
ปวช./ปวส.	14	14.2	14.2	20.6
ปริญญาตรี	16	16.3	16.3	13.7
สูงกว่าปริญญาตรี	8	8.2	8.2	1.7
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
ไม่มีรายได้	50	51.0	113	48.5
≤ 10,000	26	26.5	87	37.1
10,001-20,000	13	13.3	28	12.0
20,001-30,000	7	7.1	0	0
> 30,000	2	2.0	5	2.2
Median =3,000 SD =10,346.01 min = 0, max = 80,000				
การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด				
ไม่มีญาติมาช่วยดูแล	62	63.2	136	58.3
มีญาติมาช่วยดูแล	36	36.8	97	41.7
-ญาติฝ่ายแม่(ยาย)	26	26.8	71	30.5
-ญาติฝ่ายพ่อ(ย่า)	10	10.0	26	11.2
ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
ไม่เคย	48	49.0	114	48.9
เคย	50	51.0	119	51.1

EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกครบ 6 เดือน

non EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกได้ไม่ครบ 6 เดือน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานได้ไม่ครบ 6 เดือน จำแนกตามสาเหตุ (N = 233 คน)

สาเหตุ	กลุ่ม non EBF (233คน)	
	จำนวน	ร้อยละ
ต้องกลับไปทำงาน	101	43.3
ลูกติดขวดนมปฏิเสธนมแม่	88	37.8
น้ำนมของแม่ไม่พอ	39	16.7
หวั่นมบอด	3	1.3
แม่มีภาวะเจ็บป่วยหลังคลอด	2	0.9

non EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานได้ไม่ครบ 6 เดือน

1.2 ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แม่ทั้งสองกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนอยู่ในระดับมากร้อยละ 82.7 ($\bar{x}=13.80$, SD=1) และร้อยละ 73.8 ($\bar{x}=13.09$, SD=1.56) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

1.3 ทักษะต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แม่ทั้งสองกลุ่มมีทักษะต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในเชิงบวกร้อยละ 78.6 ($\bar{x}=52.41$, SD=5.31) และร้อยละ 50.2 ($\bar{x}=48.52$, SD=5.84) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

1.4 อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แม่ทั้งสองกลุ่มมีอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับน้อยร้อยละ 82.3 ($\bar{x}=16.19$, SD=3.32) และร้อยละ 52.8 ($\bar{x}=20.5$, SD=7.15) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกและปจจัยนำ
(N = 331 คน)

ปัจจัยนำ	กลุ่มEBF (98 คน)		กลุ่ม non EBF (233คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
ระดับมาก	81	82.7	172	73.8
ระดับปานกลาง	17	17.3	58	24.9
ระดับน้อย	0	0	3	1.3
$\bar{x}=13.3$, SD =1.6 min = 7 , max = 16				
ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
เชิงบวก	77	78.6	117	50.2
เป็นกลาง	21	21.4	114	48.9
เชิงลบ	0	0	2	0.9
$\bar{x} = 49.7$, SD = 5.9 , min =29 , max = 60				
อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
ระดับมาก	14	13.7	110	47.2
ระดับน้อย	84	82.3	123	52.8
$\bar{x} = 19.2$, SD = 6.6 , min =12 , max = 45				

EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกครบ 6 เดือน

non EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกได้ไมครบ 6 เดือน

2. ปัจจัยเอื้อ

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขแม่ทั้งสองกลุ่มเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 และร้อยละ 64.4 ตามลำดับ

3. ปัจจัยเสริม

กลุ่มแม่ EBF ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ระดับมาก ร้อยละ 51 และกลุ่มแม่ non EBF ได้รับการสนับสนุนดังกล่าวระดับปานกลางร้อยละ 50.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

แม่กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก 6 เดือนได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับมากร้อยละ 54.1 ส่วนในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกได้ไม

ครบ 6 เดือนได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปานกลาง ร้อยละ 48.1 (ตารางที่ 4)

แม่ทั้งสองกลุ่มได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับปานกลาง ร้อยละ 51 และ ร้อยละ 41.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนและปัจจัยเสริม (N = 331 คน)

การได้รับการสนับสนุนจาก แหล่งต่างๆ	กลุ่มEBF (98 คน)		กลุ่ม non EBF (233คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครอบครัว				
ระดับมาก	50	51	89	38.2
ระดับปานกลาง	37	37.8	117	50.2
ระดับน้อย	11	11.2	27	11.6
$\bar{x} = 18.67$, $SD = 4.18$, $\min = 6$, $\max = 47$				
พยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
ระดับมาก	53	54.1	101	43.3
ระดับปานกลาง	43	43.9	112	48.1
ระดับน้อย	2	2	20	8.6
$\bar{x} = 19.13$, $SD = 3.587$, $\min = 6$, $\max = 24$				
เพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข				
ระดับมาก	20	20.4	53	22.7
ระดับปานกลาง	50	51	96	41.2
ระดับน้อย	28	28.6	84	36.1
$\bar{x} = 18.88$, $SD = 5.137$, $\min = 7$, $\max = 28$				

EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือน

non EBF = แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนได้ไม่ครบ 6 เดือน

4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

4.1 พบว่าระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่ 1 เดือน จนถึง 12 เดือน ซึ่งระยะเวลาที่แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ มากที่สุดคือระยะเวลา 3 เดือน ร้อยละ 27.2 และระยะเวลาที่เลี้ยงได้น้อยที่สุดคือ 11 เดือน ร้อยละ 0.3 โดยมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้คือ 4.3 เดือนและระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือนนั้นเท่ากับร้อยละ 11.2

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

5.1 ปัจจัยนำ

ปัจจัยนำ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR = 1.709; 95%CI: 0.061-2.754 และ Crude OR = 5.324; 95% CI: 1.557-18.209) ส่วนอาชีพ การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

ปัจจัยนำ ด้านทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR 1.305; 95%CI: .116-14.641 และ Crude OR = 5.366; 95% CI: 2.882-9.999) ส่วนความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

5.2 ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

5.3 ปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR = 4.548; 95%CI: 1.315-15.723 และ Crude OR = 2.020; 95%CI: 1.174-3.474) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน

เมื่อนำปัจจัยนำ ด้านลักษณะส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีผู้ช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการสาธารณสุข) และปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข) ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ จำนวน 6 ปัจจัย ซึ่งผ่านการวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบ Bivariate Analysis (Chi-square test) มาศึกษาความสัมพันธ์ที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนได้ครบ 6 เดือน โดยวิธี Multiple Logistic Regression Analysis โดยควบคุมปัจจัย อาชีพ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสิทธิภาพ การได้รับความช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ ระดับการศึกษา ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ตารางที่ 5)

แม่ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนได้ครบ 6 เดือนเป็น 4.063 เท่า เมื่อเทียบกับแม่ที่มีระดับการศึกษาระดับประถม/มัธยม/ปวช./ปวส. (Adjusted OR = 4.063; 95%CI: 1.018-16.218) (ตารางที่ 5)

แม่ที่มีทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เชิงบวกมีโอกาที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จนครบ 6 เดือนเป็น 2.081 เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่มีทัศนคติในเชิงลบ (Adjusted OR=2.081; 95% CI: 1.168-25.737) (ตารางที่ 5)

แม่ที่มีอุปสรรคน้อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนได้จนครบ 6 เดือนเป็น 4.433 เท่า เมื่อเทียบกับแม่ที่มีอุปสรรคมากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Adjusted OR= 4.433; 95% CI: 2.246-8.751) (ตารางที่ 5)

แม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมากและระดับปานกลาง จะมีโอกาที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนได้จนครบ 6 เดือนเป็น 4.615 เท่าและ 4.259 เท่าตามลำดับ เมื่อเทียบกับแม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลแพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับน้อย (Adjusted OR= 4.615; 95% CI: 1.173-18.798 และ Adjusted OR= 4.259; 95% CI: 1.071-16.940) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้จนครบ 6 เดือน โดย Multiple Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	Crude OR	Adjust OR	95%CI Adjusted OR	p-Value
อายุ				
น้อยกว่า 29 ปี	1.709	1.334	0.770-2.311	0.304
เท่ากับมากกว่า 29 ปี	1.00	1.00		
ระดับการศึกษา				
สูงกว่าปริญญาตรี	5.324	4.063	1.018-16.218	0.047*
ปริญญาตรี	1.331	0.924	0.441-1.938	0.835
ประถม/มัธยม/ปวช./ปวส.	1.00	1.00		
ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
เชิงบวก	1.305	2.081	1.168-25.737	0.002*
เป็นกลาง	0.353	0.374	0.201-4.090	0.568
เชิงลบ	1.00	1.00		
อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
ระดับน้อย	5.366	4.371	2.192-8.716	<0.001*
ระดับมาก	1.00	1.00		
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว				
ระดับมาก	1.592	0.628	0.231-1.708	0.364
ระดับปานกลาง	0.927	0.392	0.146-1.058	0.066
ระดับน้อย	1.00	1.00		
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
ระดับมาก	4.548	4.615	1.133-18.798	0.033*
ระดับปานกลาง	3.434	4.259	1.071-16.940	0.040*
ระดับน้อย	1.00	1.00		
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข				
ระดับมาก	1.295	0.833	0.363-1.916	0.668
ระดับปานกลาง	2.020	1.826	0.921-3.620	0.085
ระดับน้อย	1.00	1.00		

ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์แบบเชิงซ้อนมี 7 ตัวแปร คือ อายุ ระดับการศึกษา ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข

อภิปรายผลการวิจัย

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 331 คน เป็นแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ครบ 6 เดือน 98 คน และแม่ที่เลี้ยงได้ไม่ครบ 6 เดือน 233 คน และสามารถจำแนกประเภทของการเลี้ยงลูกในช่วง 6 เดือนแรกในกลุ่มแม่ที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ครบ 6 เดือนได้ประเภทดังนี้ คือ 1. ให้นมแม่ร่วมกับน้ำ 2. ให้นมแม่ร่วมกับน้ำและนมผสม 3. ให้นมแม่ร่วมกับ น้ำ นมผสม และอาหารอื่น 4. ให้นมแม่ร่วมกับน้ำ และอาหารอื่น 5. ให้นมผสมร่วมกับอาหารอื่นซึ่งในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ครบ 6 เดือนพบกลุ่มอายุ 19-27 ปีมากที่สุด และ

2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

จากผลการทดสอบความสัมพันธ์ Bivariate Analysis พบว่าปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน คือ อายุ ระดับการศึกษา ทักษะคิด และอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อายุ พบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาของจินตนา พัฒนพงศ์ธร และศันยัสนีย์ เจตน์ประยูรต์ (2550) ที่พบว่าช่วงอายุของแม่ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้มากที่สุดคือช่วงอายุ ระหว่าง 21-30 ปี และการศึกษาของวิพร เกตุบำรุงพร (2544) พบว่าแม่หลังคลอดของโรงพยาบาลราชวิถี มีช่วงอายุมากที่สุดคือ 21-30 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุของวัยเจริญพันธุ์ และเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีสุขภาพดี จึงทำให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้มากกว่าช่วงอายุอื่น

ระดับการศึกษา พบว่าแม่ที่มีระดับการศึกษาประถม/มัธยม/ปวช./ปวส. ร้อยละ 74.5 ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้จนครบ 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hoyer & Horvat (2000) ที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ของการให้นมแม่ในโซวาเนีย พบว่าแม่ที่มีระดับการศึกษาที่สูงในปริญญาตรี จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานขึ้น เนื่องจากจะมีความเข้าใจในประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและสามารถนำไปปฏิบัติได้

ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริกุล อิศระนุรักษ์ (2547) ได้ศึกษาในจังหวัดสิงห์บุรีพบว่า มีทัศนคติเชิงบวกมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มแม่ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีคะแนนทัศนคติเชิงบวกอยู่ในระดับสูง ส่วนในกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกได้ไม่ครบ 6 เดือน มีค่าทัศนคติเชิงลบอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม่ยังมีความเชื่อในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนยังไม่ถูกต้อง

อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ากลุ่มแม่ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนมีค่าคะแนนอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับน้อย ส่วนในแม่เลี้ยงลูกได้ไม่ครบ 6 เดือนพบว่ามีสาเหตุจากที่ ต้องกลับไปทำงานร้อยละ 43.3 ลูกติดขวดนมปฏิเสธนมแม่ร้อยละ 37.8 นานนมไม่พอร้อยละ 16.7 แม่มีภาวะเจ็บป่วยหลังคลอดร้อยละ 0.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ Quinn et al. (1997) ได้ศึกษาการหยุดให้นมแม่ คือ แม่รับรู้ว่านมไม่พอ ต้องกลับไปทำงานของ Arora (2000) ที่ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการให้นมแม่ และนมขวด คือ แม่ได้รับข้อมูลในห้องก่อนคลอด จากทีวี นิตยสาร หนังสือและการสนับสนุนจากครอบครัว และการศึกษาของพรทิพย์ รักคำมี (2548) พบว่า หญิงหลังคลอดมีปัญหาในเรื่องการให้นมมีน้อยไม่เพียงพอ ซึ่งแสดงว่า การเตรียมตัวในระยะตั้งครรภ์ เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ เพื่อให้แม่และลูกมีสุขภาพที่ดีหลังคลอด และสามารถให้นมลูกได้

3. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน พบว่า ปัจจัยเอื้อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จากผลการทดสอบความสัมพันธ์ Bivariate Analysis พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากเพื่อนบ้าน กับอาสาศักดิ์สาธารณสุขมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการศึกษาพบว่าแม่กลุ่มที่เลี้ยงครบ 6 เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยในด้านนี้ในระดับมาก แต่ในกลุ่มที่เลี้ยงลูกได้ไม่ครบ พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Clifford & McIntyre (2008) ที่พบว่าพยาบาล ผดุงครรภ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยให้ความรู้คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แม่เห็นความสำคัญของการสนับสนุนทาง

สังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด แม้มีความเชื่อถือพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในฐานะผู้อยู่ในวิชาชีพ แต่แม้ยังขาดความเข้าใจและการยอมรับในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน ดังนั้นพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จึงควรให้คำแนะนำความรู้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด เพื่อให้สามารถปรับความคิดเห็น ความเชื่อของแม่ให้ยอมรับและสามารถปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยได้ จนครบ 6 เดือน สำหรับการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข จากการศึกษาี้สังเกตได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ที่อยู่ในชุมชนเมืองของกรุงเทพมหานคร มีอาชีพเป็นแม่บ้านมากที่สุดเนื่องจากต้องดูแลลูกเล็กและจากการศึกษารายข้อพบว่าแม่ได้รับกำลังใจและคำชี้แนะจากเพื่อนบ้านมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา พัฒนพงศ์ธร และศันสนีย์ เจตน์ประยูรค์ (2547) ได้ศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 4 เดือน พบว่าการมีกลุ่มช่วยเหลือแม่ในหมู่บ้านมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 4 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. จากการศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนพบว่า มี 4 ปัจจัยซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ จากการศึกษาพบว่า

แม่ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยได้ครบ 6 เดือนเป็น 4.063 เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่มีระดับการศึกษาประถม/มัธยม/ปวช./ปวส. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Denis (2006) ที่พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการศึกษาของ Hoyer & Horvat (2000) ที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ของการให้นมแม่ในโซวาเนีย พบว่าแม่ที่มีระดับการศึกษาที่สูงในปริญญาตรีจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานขึ้น

แม่ที่มีทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เชิงบวกมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยได้ครบ 6 เดือนเป็น 1.305 เท่าเมื่อเทียบกับเมื่อเทียบกับแม่ที่มีทัศนคติในเชิงลบ สอดคล้องกับการศึกษาของเอ็นดู สัยนัยและคณะ (2547) ได้ศึกษาในจังหวัดสิงห์บุรีพบว่าทัศนคติเชิงบวกมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการศึกษาของกาญจนา คำดี (2537) พบว่า แม่มีความรู้สึกผูกพันและเห็นคุณค่าต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แม่ที่มีอุปสรรคน้อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับได้ครบ 6 เดือนเป็น 4.433 เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่มีอุปสรรคมากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลโลว์รณ คมขำ (2548) ที่พบว่า อุปสรรคที่ทำให้แม่ให้นมแม่อย่างเดียวนับได้ครบ 4 เดือน คือ แม่ต้องไปทำงาน และการศึกษาของปกรณ หลายศิริเรื่องไรและคณะ (2551) ได้ศึกษาอัตราของการให้นมแม่อย่างเดียวนับได้ครบ 3, 4 เดือนในกรุงเทพมหานคร วิทยาลัยแพทยศาสตร์และเวชพยาบาล พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการให้นมแม่ คือ ความจำเป็นต้องกลับไปทำงาน

แม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับมากและปานกลางมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับได้ครบ 6 เดือนเป็น 4.615 เท่าและ 4.259 เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Clifford & McIntyre (2008) พยาบาล แพทย์ ผดุงครรภ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ผู้ให้คำปรึกษาด้านการให้นมแม่มีอิทธิพลต่อการเริ่มให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง และการศึกษาของ Tarkka, Paunonen & Laippala (1999) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการให้นมแม่ในระยะลูก 3 เดือนแรก คือการสนับสนุนทางจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และการศึกษาของ Hoyer & Horvat (2000) ที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ของการให้นมแม่ในโซเวเนีย พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ มีผลต่อระยะเวลาในการให้นมแม่

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแนวคิด PRECEDE – PROCEED Model เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยปัจจัยนำ คือปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม รวมทั้งลักษณะที่ช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ที่จะใช้แหล่งทรัพยากร (ปัจจัยเอื้อ) จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้ง่าย นอกจากนี้การได้รับปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพล สนับสนุน เสริมแรงให้เกิดพฤติกรรม จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นมากขึ้น (ปัจจัยเสริม) จะเห็นได้ว่าปัจจัยนำคือระดับการศึกษา ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับได้ครบ 6 เดือน ระดับการศึกษา เนื่องจาก คือปัจจัยภายในของแม่ ระดับการศึกษาเป็นลักษณะส่วนบุคคล โดยมีวุฒิการศึกษา มีผลต่อปัจจัยภายในที่เป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ โดยมีทัศนคติที่เป็นความรู้สึกนึกคิด ของแม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เข้าไปมีส่วนในการจูงใจให้แม่แสดงพฤติกรรมนั้น หรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้น หากมีอุปสรรคน้อยหรือไม่มีอุปสรรคขัดขวาง จะทำให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับได้ครบ 6 เดือนได้ ทั้งนี้ในการเกิดพฤติกรรมนั้นๆ ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก

ปัจจัยเสริมได้แก่แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมาก จะทำให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือนได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อเสนอแนะผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้บริหาร พยาบาล สาธารณสุข ดังนี้

สำหรับผู้บริหาร

ผู้บริหารควรส่งเสริมให้มีการเฝ้าระวังเชิงรุก ปลูกฝังความตระหนักในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ส่งเสริมการให้บริการในคลินิกสุขภาพ การเตรียมตัวในระยะตั้งครรภ์ หลังคลอด การปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จ ส่งเสริมการบริการในคลินิกนมแม่ ให้บริการ คำแนะนำ ประเมิน และแก้ไขปัญหา อย่างครอบคลุม

สำหรับพยาบาลสาธารณสุข

พยาบาลสาธารณสุข เข้าถึงประชาชนเชิงรุกในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ให้เข้าถึงข้อมูล การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ควรจัดให้คลินิกนมแม่ได้ให้บริการ จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ให้แม่ที่มารับบริการทราบถึงการให้บริการในคลินิกนมแม่ โดยให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหา เป็นที่ปรึกษาตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ให้แม่มีความตระหนักและปลูกฝังทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างแม่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีของศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ควรให้มีการศึกษาในสถานบริการสุขภาพอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นต้นเพื่อให้ได้ข้อมูลแม่ที่มารับบริการกลุ่มอื่นของกรุงเทพมหานครด้วย ควรให้มีการศึกษาจังหวัดอื่นๆ ในภาคต่างๆ ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ เป็นต้น

INFLUENCING FACTORS TO 6 MONTHS EXCLUSIVE BREASTFEEDING AMONG MOTHERS IN BANGKOK METROPOLITAN

KANETPORN TECHASAOVAPAK 5136388 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WEENA THIANGTHAM, Dr. P.H. (PUBLIC
HEALTH NURSING), SUNE LAGAMPAN, Ed.D. (CURRICULUM RESERCH
AND DEVELOPEMENT), SUKHONTHA SIRI, Ph.D. (TROPICAL MEDICINE)

EXTENDED SUMMARY

Significance and Background of the Study

Human milk is the most valuable natural food for newborns' growth and development because it provides the highest amount of SIgA immunity which protects newborns from frequent illness. From the present social changes accordingly with the current economic and social movement. At present living and lifestyles of women worldwide have been changed coupled with the hurried living condition, this situation has caused the decrease of breastfeeding continuously. For Thailand, the breastfeeding rate was found to be the lowest one in Asia whereas only 5.4 percent of newborns have been nursed by exclusive breastfeeding for 6 months. It was found that the highest percentage of breastfeeding was found in the northern region (10.9%), the next one was found in the north-eastern region (6.0%) and in the southern region (5.2%) while the lowest percentage was found in the central region including Bangkok Metropolitan (2.4%) (The National Statistics Office, 2006: 1).

Presently, formula milk has been replaced mother's milk because many mothers believed that it will help to lower the burden of nursing their babies. But formula feeding affects digestion system of newborns due to the fact that during the first year of life the digestion system can not secrete some appropriate needed enzymes

in the stomach that can digest protein from the formula milk which will lead to protein-allergy and other allergic symptoms. This situation will other allergic symptoms. This situation will affect the increase of morbidity and mortality rate among infants. According to the data regarding formula-feeding in developing countries, it was found that the formula-fed infants have higher risky rate of death due to diarrhea by 25 times of the formula-fed infants and the increased risk of getting respiratory tract diseases will be 80 percent (Granju, 2009: 3).

With the aforementioned benefits of human milk, the World Health Organization and the United States Pediatrics Institute have realized the importance and benefits of human milk affecting the quality of life of children worldwide. Therefore, the policy for promoting and supporting breastfeeding as the best way to nurse newborns, has been established (Panee Wongs-aek, 2009: 1). And it was highly recommended that exclusive breastfeeding must be practiced for 6 months and then followed by giving breastfeeding and safe food supplements until the baby was 2 years old or over. According to this policy developed by WHO, Thailand has responded to this policy and adopted this policy for promoting breastfeeding. In Bangkok Metropolitan which has managed itself as the important capital of Thailand, with over 10 million dense population, the Health Department, the organization that was responsible for promoting, prevention, curation and rehabilitation, has supported and promoted breastfeeding as well as promoting the establishment of Breastfeeding Center in every Public Health Service Center all over Bangkok Metropolitan. According to the study of Jintana Pattanopongthorn and Sunsanee Jaetprayukt (2004), the rate of exclusive breastfeeding for at least 4 months in Bangkok Metropolitan was found to be 13.8 percent which did not meet the goal set in Ninth National Economic and Social Development Plan (the rate of exclusive breastfeeding at least 4 month was set at 30 percent). Besides, it was found that mothers did not understand thoroughly about exclusive breastfeeding, another words, they oftently breast-fed along with the feeding of other foods (Orawan Paty-lugfa, 2007; Rujira Pootawee, 2008; Ajaree Suriyakhun, 2005). But, no study has been carried out about the factors related to exclusive breastfeeding for 6 months.

According to the literature reviewed, the factors affected breastfeeding were found to be the internal and external factors. The internal factors were age, education, mother's occupation, knowledge about breastfeeding, receiving assistance during 6 months after delivery, mother's attitude toward breastfeeding, mother's experiences, obstacles of breastfeeding, and reasons for not be able to do exclusive breastfeeding for 6 months. In regard to external factors, they included accessibility to public health services, social support from family, medical and public health personnel, and neighbors. It was evident that the factors related to exclusive breastfeeding for 6 months depend on other various factors. This concept of the relationship of various factors was similar to the PRECEDE PROCEED Model developed by Green & Kreuter (1999), a framework used for analyzing multiple-factor health behaviors, which was indicated that health behaviors are caused by internal and external factors and those factors have to be analyzed in order to plan a program and determine methods to change behaviors. In carrying out this study the researcher has applied the PRECEDE PROCEED Model, Phase 4: Educational and Organizational Diagnosis, which was concerned with the analysis of the causes of the problem as has been used in behavioral sciences. Health behaviors have multiple-causing factors which can be grouped into 3 groups-predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors.

The researcher, as a public health nurse, was responsible for providing nursing and public health services for the people, individual, family and community. Her responsibility included providing care for mothers and children in regard to health promotion of reproductive age starting from before pregnancy, during pregnancy and after delivery especially exclusive breastfeeding for 6 months, with the aim to help mothers gain awareness and solve the problems so mothers could practice exclusive breastfeeding for 6 months. It was expected that the results of this study will be beneficial for planning the program for making exclusive breastfeeding for 6 month be continued and sustained.

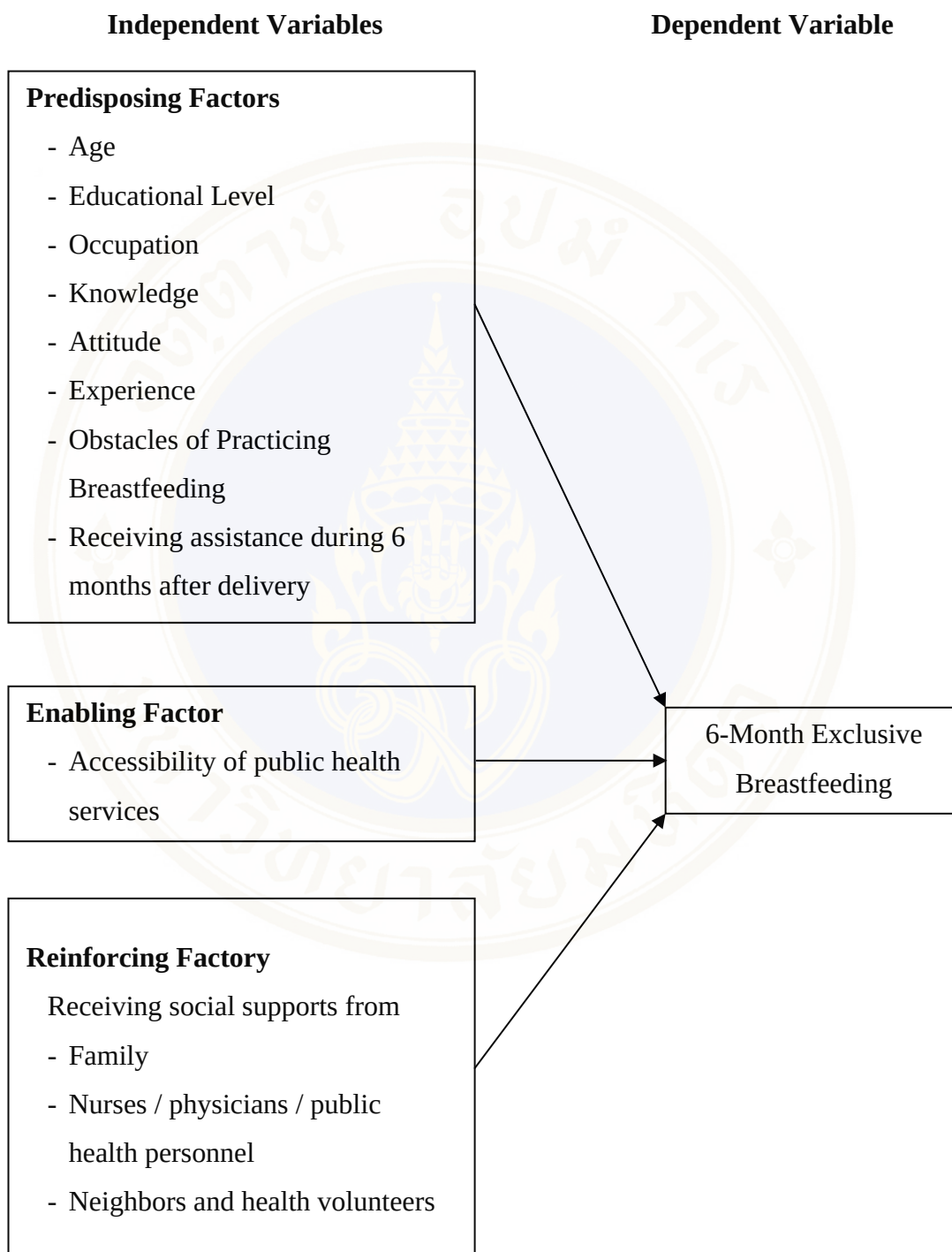
Research Objective

To determine the relationship of factors related to 6-month exclusive breastfeeding in Bangkok Metropolitan.

Research Hypotheses

1. Predisposing factors in regard to age, educational level, occupation, knowledge, attitude, receiving assistance during 6 month after delivery, mother's experiences and obstacles of practicing breastfeeding related with 6-month exclusive breastfeeding.
2. Enabling factor in regard to accessibility to public health services related with 6-month exclusive breastfeeding.
3. Reinforcing factors in regard to receiving social supports from family, nurses / physicians / public health personnel, and neighbors and health volunteers related with 6-month exclusive breastfeeding.

Research Conceptual Framework



Research Methodology

Research Design

This research was a case-control study.

Population and Samples

The population of this study were mothers of infants aged 6-12 months in Bangkok Metropolitan areas.

The samples were the mothers who came to get services at the Will-Baby Clinics, Public Health Centers of Bangkok Metropolitan. The sample size was derived from employing the Case Control formula (Pipatana Luksameejarunkul, 2005: 77). The sample size of the mothers who practiced 6-month exclusive breastfeeding was 110 and of the mothers who practiced exclusive breastfeeding less than 6 months was 330. From the collection of data, the total of 331 sampled mothers have gotten, of whom, 98 mothers have practiced 6-month exclusive breastfeeding and 233 mothers have practiced exclusive breastfeeding less than 6 months. The research proposal has been granted the approval from the Ethical Committee for Research in Human Subjects from the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University. The data were collected from the selected samples in 17 Well-baby Clinics, on Tuesday and Thursday, 13-16.00 hours. The characteristics of the samples were 1) the mothers who were healthy both physically and mentally and did not have the problems after delivery that made them could not breastfeed; 2) those who could read and write; 3) those who were Thai citizen; 4) those who were willing to cooperate in the study; 5) their basics were health; and 6) those who did not have problems and illnesses that hinder breastfeeding.

Data Collection

Procedures Implemented in the Sampled Group.

Proportional to size sampling method was applied to select the Public Health Centers. The official letter from the Faculty of Graduate Studies for the cooperation in carrying out the research project and the Ethical Approval Letter for doing research in human subject granted by the Faculty of Public Health, Mahidol University, have been

submitted to the Directors of the Public Health Centers for getting the permission to carry on the research project. After the approval has been granted, the samples were selected by using specified random sampling method in each Public Health Center selected. Before collecting data, the researcher explained the samples the research objectives and the rights of the samples. After having the samples who were willing to participate in the research signed the informed consent forms, the data were collected by having them answered the questionnaire. The time used for filling out the questionnaire was about 30-45 minutes. The questionnaires were then checked for the completeness of the data. The data were analyzed by using the programmed computer, through coding the data.

Research Instrument

The instrument used for collecting data was a set of questionnaire which was developed based on the application of theories and the body of knowledge gained from literature reviewed. The questionnaire was composed of 7 parts as follows:

Part 1: Personal Characteristics. This part concerned with the questions about age, occupation, educational level, income, receiving assistance during 6 months after delivery, experience of breastfeeding.

Part 2: Knowledge About 6 month Exclusive Breastfeeding. This part consisted of 15 true-false questions in regard to benefits of breastfeeding, preparation during pregnancy regarding the preparation of nipples and breast, receiving knowledge / information about breastfeeding during post-delivery. The reliability value, according to Cronbach's Alpha Coefficient, was found to be 0.608.

Part 3: Attitudes Toward Breast Feeding. This part composed of 15 statements with 4-level-rating scales: strongly agree, agree, disagree, and strongly disagree. The respondents were asked to answer one choice for each statement. The statements were concerned with respondents' feelings about breastfeeding. According to Cronbach's Alpha coefficient, the reliability of this part was 0.681.

Part 4: Obstacles of Breastfeeding. This part was composed of 4-level-rating scales: very often, often, once in a while, and never. It was composed

of 12 questions and the respondents were asked to answer 1 choice for each question. The reliability value of this part, according to Cronbach's Alpha Coefficient, was 0.89.

Part 5: Enabling Factor. This part concerned with accessibility to public health services as regard to health promotion for pregnant women and during after delivery related to time for providing services, time spent for coming to and from the clinic, easiness to get the services, and adequacy of services. Totally, there were 11 questions with 4-level-rating scale: highest, high, low and lowest. The reliability value, by Cronbach's Alpha Coefficient, was 0.80.

Part 6: Reinforcing Factor. This part concerned with social supports received from family, nurses, physicians, public health personnel, neighbors, and public health volunteers. It was composed of 19 questions with 4-level-rating scales in regard to highest, high, low, and lowest. The reliability value was found to be 0.93.

Part 7: 6-Month Exclusive Breastfeeding. This part concerned with the respondents' performance about breastfeeding during after delivery up to 6 month. There were 7 questions, completion and 2-choice types of questions. The following scoring system was used : the score of 1 for the correct answer and 0 (zero) for the wrong answer.

Data Analysis

The description of the samples' characteristics was made by using frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, minimum value, and maximum value. The relationship analysis between variables was made by computing Chi-square, and Multiple Logistic Regression was employed for analyzing the influential factors whereas the statistically significant level was set at 0.05.

Results

1. Predisposing Factors

1.1 General Data

One group of the samples of this study was composed of the mothers who practiced 6-month exclusive breastfeeding (EBF). The results showed

that the similar percentage of the sampled mothers aged 19-27 years and 28-35 years was found, 40.8 percent and 43.9 percent respectively with the mean age of 29 years. More than half of the samples (58.2%) were housewives while 23.5 percent were low-skill labors. Almost half of the samples (45.9%) finished secondary school while half of them (51.1%) did not have any income and 26.5 percent had income of $\leq 10,000$ Baht. In regard to getting assistance during 6 months after delivery it was found that more than half of the samples (62.0%) did not have any relatives to assist them after delivery and 51.0 percent indicated that they never had experience about breastfeeding before (Table 1).

For the group of the mothers who could not do the exclusive breastfeeding for 6 months (non EBF), there were 40.8 percent of this group aged 19-27 years. More than half of them (54.1%) were housewives while 32.6 percent were labors. There were 48.1 percent finished secondary school. It was found that almost half of the samples (48.5%) did not have income while 37.3 percent had income of $\leq 10,000$ Bahts. Regarding receiving assistance during 6 months after delivery, 58.3 percent of the samples did not have relatives to assist them during delivery and 51.1 percent of them never had experience about breastfeeding before. (See Table 1). In regard to the reasons for being unable to practice exclusive breastfeeding for 6 months, the samples indicated the following reasons: they have to go back to work (43.3%); the baby got used to bottle feeding so did not suck mother's milk (37.8%); mother's milk was not enough (16.7%); flat nipple (1.3%); postpartum illness that mother could not breast-feed (0.96%). See Table 2.

Table 1 Distribution of number and percentage of the samples by time duration of exclusive breastfeeding and personal characteristics (N = 331)

Personal Characteristics	EBF Group (N=98)		non EBF Group (N=233)	
	N	%	N	%
Age (year)				
≤ 18	1	1	25	10.7
19-27	40	40.8	95	40.8
28-35	43	43.9	78	33.5
≥ 36	14	14.3	35	15.0
$\bar{X} = 27.89$, $SD = 6.601$, $\min = 15$, $\max = 45$				
Occupation				
Housewife	57	58.2	126	54.1
Trader	9	9.2	24	10.3
Labor	23	23.5	76	32.6
Governmental Officer/ Semi-Governmental Officer	8	8.2	7	3
Agricultures	1	1	0	0
Educational Level				
Primary Education	15	15.3	37	15.8
Secondary Education	45	45.9	112	48.1
Cert. in Vocational Education/ Higher Cert. in Vocational Education	14	14.2	48	20.6
Bachelor Degree	16	16.3	32	13.7
Higher than Bachelor Degree	8	8.2	4	1.7
Average Monthly Income (Baht)				
No income	50	51.0	113	48.5
≤ 10,000	26	26.5	87	37.3
10,001-20,000	13	13.3	28	12.0
20,001-30,000	7	7.2	0	0
> 30,000	2	2.0	5	2.2
Mean = 3,000 $SD = 10,346.01$, $\min = 0$, $\max = 80,000$				

Table 1 Distribution of number and percentage of the samples by time duration of exclusive breastfeeding and personal characteristics (N = 331) (continue)

Personal Characteristics	EBF Group (N=98)		non EBF Group (N=233)	
	N	%	N	%
Receiving Assistance During 6 Months After Delivery				
No relatives to assist	62	63.2	136	58.3
Had relatives to assist	36	36.8	97	41.7
- Mother's relative	26	26.8	71	30.5
- Father's relative	10	10	26	11.2
Experience of Breastfeeding				
Ever	48	49.0	114	48.9
Never	50	51.0	119	51.1

EBF = Mother who fed a baby with only mother's milk for 6 months

non EBF = Mother who fed a baby with only mothers milk less than 6 months

Table 2 Distribution of number and percentage of non EBF group by reasons (N = 233)

Reasons	non EBF Group (N = 233)	
	N	%
Mother has to go back to work	101	43.3
Baby got used to bottle feeding so did not Suck mother's milk	88	37.8
Mother's milk was not enough	39	16.7
Flat nipple	3	1.3
Postpartum illness that mother could not Brestfeed	2	0.9

EBF = Mother who fed a baby with only mother's milk for 6 months

non EBF = Mother who fed a baby with only mother's milk less than 6 monts

1.2 Knowledge About Breast Feeding

Both groups of the samples had a “high” level of knowledge about exclusive breastfeeding, 82.7% ($\bar{X} = 13.09$, $SD = 1.56$) respectively. (Table 3).

1.3 Attitudes Toward Breastfeeding

There were 78.6 percent and 50.2 percent of the EBF group and the non EBF group had “positive” attitudes toward breastfeeding, $\bar{X} = 52.41$, $SD = 5.31$ and $\bar{X} = 48.52$ and $SD = 5.84$ respectively (Table 3).

1.4 Obstacles of Breastfeeding

Most of the samples in both groups, EBF and non EBF, had a “low” level of obstacles of breastfeeding, 100.0 percent and 89.7 percent respectively. (Table 3).

Table 3 Distribution of number and percentage of the samples by time duration of practicing exclusive breastfeeding and predisposing factors (N = 331)

Predisposing Factors	EBF Group (N = 98)		non EBF Group (N = 233)	
	N	%	N	%
Knowledge Level				
High	81	82.7	172	73.8
Moderate	17	17.3	58	24.9
Low	0	0	3	1.3
$\bar{X} = 13.284$, $SD = 1.577$, min = 7, max = 16				
Attitudes				
Positive	17	78.6	117	50.2
Neutral	21	21.4	114	48.9
Negative	0	0	2	0.9
$\bar{X} = 49.69$, $SD = 5.95$, min = 29, max = 60				

Table 3 Distribution of number and percentage of the samples by time duration of practicing exclusive breastfeeding and predisposing factors (N = 331) (continue)

Predisposing Factors	EBF Group (N = 98)		non EBF Group (N = 233)	
	N	%	N	%
Obstacles				
High	0	0	11	4.7
Moderate	0	0	13	5.6
Low	98	100	209	89.7
$\bar{X} = 19.22$, SD = 6.56, min = 12, max = 45				

EBF = Mother who fed a baby only mother's milk for 6 months

non EBF = Mother who fed a baby only mother's milk less than 6 months

Table 4 Distribution of number and percentage of the samples by time duration of exclusive breastfeeding by the factor regarding social support received from family, nurses / physicians / public health personnel, neighbors, and health volunteers (N = 331)

Social Support Received From Various Sources	EBF Group (N = 98)		non EBF Group (N = 233)	
	N	%	N	%
Family				
High	50	51	89	38.2
Moderate	37	37.8	117	50.2
Low	11	11.2	27	11.6
$\bar{X} = 18.67$, SD = 4.18, min = 6, max = 47				
Nurses / Physicians / Public Health Personnel				
High	53	54.1	101	43.3
Moderate	43	43.9	112	48.1
Low	2	2	20	8.6
$\bar{X} = 19.13$, SD = 3.587, min = 6, max = 24				

Table 4 Distribution of number and percentage of the samples by time duration of exclusive breastfeeding by the factor regarding social support received from family, nurses / physicians / public health personnel, neighbors, and health volunteers (N = 331) (continue)

Social Support Received From Various Sources	EBF Group (N = 98)		non EBF Group (N = 233)	
	N	%	N	%
Neighbors and Health Volunteers				
High	20	20.4	53	22.7
Moderate	50	51	96	41.2
Low	28	28.6	84	36.1
$\bar{X} = 18.88$, $SD = 5.137$, $\min = 7$, $\max = 27$				

EBF = Mother who fed a baby only mother's milk for 6 months

non EBF = Mother who fed a baby only mother's milk less than 6 months

2. Enabling Factor

It was found that both groups of the sampled mothers accessed to public health services at the moderate level, 61.2 percent and 64.4 percent respectively.

3. Reinforcing Factor

There were 51.0 percent and 50.2 percent of the EBF and non EBF group who had received "high" level of social support, respectively. (Table 4).

Among the EBF group, 54.1 percent were found to receive social support from nurses / physicians / public health personnel at a "high" level while 48.1 percent of the non EBF group indicated that they received social support from those group of health personnel at a "moderate" level (Table 4).

There were 51.0 percent and 41.2 percent of the EBF and non EBF group had received social support from neighbors and health volunteers at a "moderate" level, respectively. (Table 4).

4. 6-Month Exclusive Breastfeeding

It was found that there were 29.6 percent of the samples who practiced exclusive breastfeeding less than 6 months (non EBF). The types of breastfeeding among the non EBF group could be classified into 5 groups: feeding with human milk and water; feeding with human milk, water, and formula milk; feeding with human milk mixing with water; feeding with formula milk and other foods; and feeding with human milk, water and other foods, whereas, feeding foods was started when the body was 1 month old (19.4%).

5. Relationship Between Predisposing, Enabling and Reinforcing Factors and 6-Month Exclusive Breastfeeding

5.1 Predisposing Factors

The predisposing factors as regard to age and educational level were found to related significantly with 6-month-exclusive breastfeeding (Crude OR = 1.709; 95% CI: 0.061-2.754 and Crude OR = 5.324; 95% CI: 1.557-18.209). But, there was no significant relationship between occupation, receiving assistance during 6 months after delivery, experiences of breastfeeding and 6-month-exclusive breastfeeding.

Significant relationship was found between the predisposing factors in regard to attitudes toward breastfeeding, obstacles of practicing breastfeeding and 6-month exclusive breastfeeding (Crude OR = 1.305; 95% CI: 1.116-14.641 and Crude OR = 5.366; 95% CI: 2.882-9.999). No significant relationship was found between knowledge about exclusive breastfeeding and 6-month exclusive breastfeeding.

5.2 Enabling Factor

The enabling factor in regard to accessibility to public health services was not found to relate significantly with 6-month exclusive breastfeeding.

5.3 Reinforcing Factor

Significant relationship was found between the reinforcing factor in regard to receiving social support from nurses / physicians / public health personnel, neighbors and health volunteers and 6-month exclusive breastfeeding

(Crude OR = 4.548; 95% CI: 1.315-15.723 and Crude OR = 2.02; 95% CI: 1.174-3.474). But no significant relationship was found between receiving social support from family and 6-month exclusive breastfeeding.

6. Analysis of the Factors in Regard to Predisposing, Enabling, and Reinforcing Factors that Affected 6-Month Exclusive Breastfeeding

The analysis of the factors in regard to predisposing factors (age, educational level, occupation, knowledge about 6-month exclusive breastfeeding, experiences of breastfeeding, attitudes toward breastfeeding, obstacles of breastfeeding assistances during 6 months after delivery), enabling factor (accessibility to public health services) and reinforcing factor (receiving social support from family, nurses / physicians / public health personnel, and neighbors and health volunteers) that were found to relate significantly with 6-month exclusive breastfeeding, at the confidence level of 95%, was made by using Bivariate Analysis (Chi-square). And 6 variables were found to relate significantly with the 6-month exclusive breastfeeding. These 6 variables were tested for the relationship with 6-month exclusive breastfeeding by using Multiple Logistic Regression Analysis whereby the control has been made in regard to occupation, knowledge about 6-month exclusive breastfeeding, experiences of breastfeeding, receiving assistances during 6 months after delivery, and accessibility to public health services. The analysis showed that the variables that were found to relate significantly at the confidence level of 95% were educational level, attitudes toward breastfeeding, obstacles of breastfeeding, receiving social support from nurses / physicians / public health personnel. (Table 5).

The mothers who finished Bachelor Degree and higher were found to have opportunity to practice 6-month exclusive breastfeeding by 4.063 times of those mothers who finished primary school / secondary school / certificate in vocational Education / Higher Certificate in Vocational Education (Adjusted OR = 4.063; 95% CI: 1.018-16.218). (Table 5).

The mothers who possessed positive attitudes toward breastfeeding will have opportunity to practice 6-month-exclusive breastfeeding by 2.081 times of those mothers who had negative attitudes (Adjusted OR = 2.081; 95% CI: 1.168-25.737). (Table 5).

The mothers who did not have obstacle of breastfeeding will have opportunity to practice to practice 6-month exclusive breastfeeding by 4.433 times of those of those who had obstacles of breastfeeding (Adjusted OR = 4.433; 95% CI: 2.246-8.751). (Table 5).

The mothers who received social support from nurses / physicians / public health personnel at a “high” and a “moderate” level will have opportunity to practice 6-month exclusive breastfeeding by 4.615 and 4.259 times respectively of those who received social support from nurses / physicians / public health personnel at a “low” level (Adjusted OR = 4.615; 95% CI: 1.173-18.798 and Adjusted OR = 4.259; 95% CI: 1.071-16.940). (Table 5).

Table 5 Multivariate Analysis of the factors affecting 6-month exclusive breast feeding

Factors	Crude OR	Adjusted OR	95% CI Adjusted OR	p-value
Attitudes Toward Breastfeeding				
Positive	1.305	2.081	1.168-25.737	0.002*
Neutral	0.353	0.374	0.201-4.090	0.568
Negative	1.00	1.00		
Obstacles of Breastfeeding				
Yes	5.366	4.371	2.192-8.716	<0.001*
No	1.00	1.00		
Receiving Social Support From Nurses / Physicians / Public Health Personnel				
High	4.548	4.615	1.133-18.798	0.033*
Moderate	3.434	4.259	1.071-16.940	0.040*
Low	1.00	1.00		

Table 5 Multivariate Analysis of the factors affecting 6-month exclusive breast feeding (continue)

Factors	Crude OR	Adjusted OR	95% CI Adjusted OR	p-value
Receiving Social Support From Nurses /Physicians / Public Health Personnel				
High	1.295	0.833	0.363-1.916	0.668
Moderate	2.020	1.826	0.921-3.620	0.085
Low	1.00	1.00		
Age				
< 29 years	1.709	1.334	0.770-2.311	0.304
≥ 29 years	1.00	1.00		
Educational Level				
Higher than Bachelor Degree	5.324	4.063	1.018-16.218	0.047*
Bachelor Degree	1.331	0.924	0.441-1.938	0.835
Primary Education / Secondary Education / Certificate in Vocational Education / Higher Certificate in Vocational Education	1.00	1.00		

There were 7 variables that were used for multivariate analysis, those were age, educational level, attitudes, obstacles, receiving social support from family, nurses / physicians / public health personnel, neighbors / health volunteers

Discussion

1. 6-Month Exclusive Breastfeeding (EBF)

In this study, the samples were composed of 331 mothers, 98 mothers were in the group who continue exclusive breastfeeding for 6 months (EBF)

and 233 mothers were those who early terminate exclusive breastfeeding before 6 months.(non EBF) Among the group of mothers who could not perform 6-month exclusive breastfeeding, 5 types of them were grouped as follows: 1) giving mother's milk and water; 2) giving breastfeeding, water, and formula milk, 3) complementary feedings; 4) giving mother's milk water, and complementary feedings; and 5) giving formula milk and. complementary feedings; Besides, among the group of mothers who non EBF the highest percentage of the mothers aged 19-27 years.

2. Relationship Between Predisposing Factors and 6-Month Exclusive Breastfeeding

According to the bivariated analysis it was found that there was a significant relationship 6-month exclusive breastfeeding and predisposing factors in regard to age, educational level, attitudes, and obstacles of breastfeeding.

Age: The finding of the significant relationship between age and 6-month exclusive breastfeeding was agreed with the study of Jintana Patanapongsthorn and Sunsanee Jetnaprayuk (2007) who found that the age group of mothers who could perform most exclusive breastfeeding was 21.30 years old group. And the study of Wiporn Kaetubumrungporn (2001) found that post-partum mothers at Ratchavithi Hospital age group of 21-30 years, which was the group of reproductive age and the matured pre-adulthood, was found to perform exclusive breastfeeding more than other age groups.

Educational Level: It was found that 74.5 percent of the mothers who finished primary education / secondary education / Certificate in Vocational Education / Higher Certificate in Vocational Education could not be able to perform exclusive breastfeeding for 6 months. This finding was agree with the study of Hoyer & Horvate (2000)who studied the factors influencing breastfeeding in Sowania and was found that mothers with higher education level (Bachelor Degree) could breast-feed for a longer period of time because they understood the benefits of 6-month exclusive breastfeeding and could put their understanding into practices.

Attitudes Toward 6-Month Exclusive Breastfeeding: The finding of the relationship between attitudes toward 6-month exclusive breastfeeding and the practice of 6-month exclusive breastfeeding was agreed with the study of

Siribul Isaranuruk (2003) who studied in Singburi Province and it was found that positive attitudes related to breastfeeding. The sampled mothers who performed 6-month exclusive breastfeeding had a “high” level of positive attitudes while those who could not practice 6-month exclusive breastfeeding had a “moderate” level of negative attitudes which revealed that this group still hold incorrect beliefs about 6-month exclusive breastfeeding.

Obstacles of Breastfeeding. The group of mothers who could practice 6-month exclusive breastfeeding had a “low” level of obstacles of breastfeeding. Among those who could not practice 6-month exclusive breastfeeding the obstacles that they had were: “They had to go back to work” (43.3%); “Babies liked formula milk and did not like mother’s milk” (37.8%); “Mother’s milk was inadequate” (16.7%); and “Mothers had postpartum illness” (0.9%). This finding was congruent with the study of Quinn et al. (1997) who studied about weaning the babies and it was found that the reasons for weaning the babies were “the sampled mothers perceived that they did not have adequate milk” and “they have to go back to work”. The similar finding was found in the study of Arora (2000) who studied the factors supporting breastfeeding and bottle feeding and it was found that before delivery, mothers received information about breastfeeding through television, magazine and books including receiving social support from their families. The study of Pontipya Rukkumme (2005) found that postpartum mothers had faced with the problem of inadequate mother’s milk. The finding revealed that the preparation of mothers during pregnancy is the important starting point in order to help mother and baby to be healthy after delivery and the baby can be fed by mother’s milk.

3. Relationship Between Enabling Factor and 6-Month Exclusive Breastfeeding

It was found that the enabling factor which was accessibility to public health services did not relate to 6-month exclusive breastfeeding.

4. Relationship Between Reinforcing Factor and 6-Month Exclusive Breastfeeding

According to the univariate analysis it was found that receiving social support from nurses / physicians / public health personnel and from neighbors/ health volunteers related significantly with 6-month exclusive breastfeeding. The mean score of recurring social support from nurses / physicians / public health personnel and from neighbors / health volunteers among the mothers who could practice 6-month exclusive breastfeeding was found to be at a “high” level. Among the samples who could not perform 6-month exclusive breastfeeding the mean score of receiving social support was found to be at a “moderate” level. This finding was agreed with the study of Clifford and McIntyre (2008) who found that nurses, midwives, and health experts influenced the promotion of continued breastfeeding by disseminating knowledge and suggestions about breastfeeding. This finding indicated that mothers recognized the importance of receiving social support from nurses / physicians / public health personnel at the “highest” level. Mothers respected nurses / physicians / public health personnel as a professional team but mothers still lacked understanding and acceptance of 6-month exclusive breastfeeding. Therefore, nurses and health personnel should provide suggestions and knowledge regarding every stage of pregnancy, delivery stage, postpartum stage in order to help mothers change their options and beliefs to accept and practice 6-month exclusive breastfeeding.

5. The study of the influence of predisposing factors, enabling factors and reinforcing factor on 6-month exclusive breastfeeding showed that there were 4 factors; educational level, attitudes toward breastfeeding, obstacles of breastfeeding, and receiving social support from nurses / physicians / and public health personnel that affected 6-month exclusive breastfeeding at the confidence level of 0.05. The detailed findings were found as follows:

The mothers who had Bachelor Degree and higher had opportunity to practice 6-month breastfeeding by 4.063 times of mothers who finished primary education / secondary education/ certificate in Vocational Education / Higher Certificate in Vocational Education. This finding was agreed with the study of Sirikul Issaranuruk (2004) who studied in Singburi and found that positive attitudes related to

breastfeeding. Similar finding was also found in the study of Karjana Kumdee (1994) who found that mothers had the feeling of relationship and realization of the benefits of breastfeeding.

Mothers who had a “low” level of obstacles that hindered breastfeeding had opportunity to practice 6-month exclusive breastfeeding by 4.433 times of those who had a “high” level of obstacles of breastfeeding. This finding was agreed with the study of Wilaiwan Komkhum (2005) who found that the obstacle that caused mother could not practice 6-month exclusive breastfeeding was “mothers have to go back to work”. And the study of Pakorn Laisiriruengrai et al. (2008), who studied the prevalence rate of exclusive breastfeeding at 3 and 4 months in Bangkok Metropolitan, College of Medicine, and Wachira Hospital. It was found that the factor that effected the time duration of practicing breastfeeding was the necessity to get back to work.

Mothers who received social support from nurses / physicians / public health personnel at a “high” and “moderate” level had opportunity to practice 6-month exclusive breastfeeding 4.615 and 4.259 times of those who received social support from nurses / physicians / public health personnel at a “low” level. This finding was congruent with the study of Clifford and McIntyre (2008) who found that nurses, physicians, midwives, and health experts who gave mothers counseling about milk secretion were found to influence the starting to breast feed of the mothers. And the study of Tarkka, Paunonen & Laippala (1999), which was found that the factor that influenced the accomplishment of breastfeeding during the first 3 months was social support received from medical personnel. The similar finding was found in the study of Hoyer & Horvat (2000) who studied the influences of various factors on breastfeeding in Sowania and it was found that social support received from medical personnel affected the time duration of practicing breastfeeding.

The aforementioned results were agreed with the concept of PRECEED-PROCEDE Model which concerned with the analysis of the multidimensional causes of health behaviors. The 3 main affecting health behaviors are predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors. The predisposing factors are the basic factors that motivate people to behavior. These factors include any characteristics of a person or population that can motivate people to use resources

(enabling factors) which will help make the occurrence of that behavior easier. Besides, receiving external factors that influence, support, and reinforce that behavior will help people perform that behavior oftenly (reinforcing factors). This research showed that the predisposing factors in regard to educational level, attitudes toward breastfeeding and obstacles of breastfeeding affected 6-month exclusive breastfeeding. In regard to educational level, since education is a personal characteristic that affects internal factors which are the motivators of that behavior coupled with the attitudes of mothers which concerned with mothers' feeling and beliefs toward that behavior. This situation may or may not lead mothers to perform that behavior which will depend on obstacles of performing that behavior. If there are no obstacles or less obstacles, mothers are more likely to practice 6-month exclusive breastfeeding. However, the occurrence of that behavior depends on the external factors. Reinforcing factor used in this study was receiving social support from physicians / nurses / public health personnel whereas the "high" level of receiving social support from this group of health personnel was found to relate significantly with 6-month exclusive breastfeeding.

Recommendations

Recommendations Derived From the Research Results

From the research results, the recommendations were made for executive managers and health personnel or nurses working in public health as follows:

Executive Managers

Executive managers should have the policy on the promotion of 6-month exclusive breastfeeding continuously and concretely. The outcome evaluation of the program should also be made. Since the policy on the promotion of 6-month-exclusive breastfeeding has been established for many years but the programs implanted in health service organization have not been accomplished in accordance with the goals set. In order to make people accept and perform the recommended

behaviors, adequate time and support from the managers must be available continuously. Managers should support proactive campaigns in regard to breastfeeding including provision of services in and outside the health service organizations.

Public Health Nurses

The nurses who are responsible for maternal and child health should organize a “Mother’s Milk Clinic”, and implement public relations activities in order to inform mother about the services providing at the “Mother’s Milk Clinic”. The services should be included providing counseling / recommendations and solutions whereas these services should started at the period prior to pregnancy during pregnancy and postpartum in order to help mothers be aware and have positive attitudes toward 6-month-exclusive breastfeeding.

Recommendations for Furthering Researches

This study was carried out among the sampled mothers who attended the “Well-Baby Clinics of Public Health Service Centers, Bangkok Metropolitan. Therefore, the study should be done in other health service centers of Bangkok Metropolitan in order to get the general picture of this issue in Bangkok Metropolitan. The samples of the study should include postpartum mothers in Bangkok Metropolitan, both urban and semi-urban areas of Bangkok Metropolis including the groups of mothers who work as government officers, business officers and factors workers in Bangkok Metropolitan. The population of the study should be included mothers in other provinces in which the areas should be included urban and rural areas. The study of 6-month exclusive breastfeeding should also be done in various groups. The results of this study should be utilized in planning a program for promoting 6-month exclusive breastfeeding in other health clinics as well as in communities in order to elevate the efficiency of breastfeeding program and to reach the goals of the Nineth National Economic and Social Development Pan.

รายการอ้างอิง

- กาญจนา คำดี. (2537). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่ทำงานนอกบ้าน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. วันที่ค้นข้อมูล 1 มกราคม 2554, จากเว็บไซต์ <http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/cat6/10steps.pdf>.
- เกศินีนาถ ทองปัญญา. (2552). *โครงการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยของครอบครัว*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในงานสาธารณสุขและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2551). *วิจัยพันธุ์*. วันที่ค้นข้อมูล 5 ตุลาคม 2553, จากเว็บไซต์ http://intraserver.nurse.cmu.ac.th/mis/project/view_project_detail.asp?id=2981300910.
- จิตราภา คุณทลบุตร. (2550). *การวิจัยสำหรับนักวิจัยรุ่นใหม่*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิก จำกัด.
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร และ ศันสนีย์ เจตน์ประยูรต์. (2547). *รายงานการวิจัยอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 4 เดือน*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช. (2552). *การพัฒนาแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลเต่างอย อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิตร์สรณ์ ตรีวิทยาภูมิ (2551). *ความตั้งใจ*. วันที่ค้นข้อมูล 15 มกราคม 2553 จากเว็บไซต์: www.isemed.or.th/SME2/src/.../11815_52522466d0f8a63d3a.pdf.

- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2549). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). อุดรราชธานี: วิทยาออฟเซตการพิมพ์.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2543). *หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ มนประณีต. (2542). *ปัจจัยเอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- ปรกรณ์ หลายศิริเรืองไร, บุญบา วิริยะศิริเวช, ชาดากานต์ ฝิโลประการ และ สุนันมาลย์ มนต์ศิริวิทยา. (2551). อัตราชุกของการให้นมแม่อย่างเต็มที่ 3 เดือน 4 เดือน ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์และเวชพยาบาล. *Journal Medical Associated Thai*, 7(91),1-8.
- ปิยภัทร์ ตรังคะพันธุ์. (2546). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). *การวิจัยทางการแพทย์ แนวคิด หลักการและวิธีปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ฝ่ายการเมืองและประสานนโยบาย กรุงเทพมหานคร. (2552). *คำสั่งกรุงเทพมหานครเรื่องการแบ่งกลุ่มการปฏิบัติงานของสำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร*.
- พิชญุตม์ รุ่งเรืองวงศ์. (2549). *การลาเพื่อคลอดลูก*. วันที่ค้นข้อมูล 15 กันยายน 2553, จากเว็บไซต์ http://www.npc-se.co.th/news_safety/npcse_07fs01.asp?newsid=2235240910.
- พิพัฒน์ ลักขมิจรรณกุล. (2548). *วิทยาการระบาดประยุกต์ในงานโรคติดต่อ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2538). *วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์วรรณ ตรีชะโชติ. (2546). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พรทิพย์ รักคำมี. (2548). *การพัฒนากระบวนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.*
- พิสุทธิพร น้ำใจ. (2537). *นมแม่ที่ดี 1. กรุงเทพมหานคร: ดันธรรมสำนักพิมพ์.*
- พฤษ หันทรประภาพ. (2552). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Breast Feeding. ในเอกสารการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนางานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, หน้า 7-25 ห้องประชุมตรีเพชร ตึก 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น 15 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, วันที่ 22-23 มิถุนายน 2552.
- ภาณี วงศ์เอก. (2552). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว: ความเชื่อหรือคลื่นกระแสนิยม. วันที่ค้นข้อมูล 15 กันยายน 2552, จากเว็บไซต์: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceII/Article/Download/Article16.pdf>.*
- มานี ปิยะอนันต์. (2548). *นมแม่. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.*
- มนตรี ดาราฉาย. (2552). *จำนวนเด็กเกิดย้อนหลังตั้งแต่เดือน มค-กค 2552. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กรุงเทพมหานคร.*
- มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล. (2548) *ตำราสูติศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: พี. เอ. ลีฟวิ่ง.*
- ยุพยง แห่งเชาวนิช, วรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และ ปิยาภรณ์ บวรเกียรติจร (2550). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. (กรุงเทพมหานคร): สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สำนักอนามัย.*
- รุจิรา ภู่วี. (2551). *ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยร่วมและพฤติกรรมเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องก่อนกลับไปทำงานของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- วิพร เกตุบำรุงพร. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- วินิต พัวประดิษฐ์. (2533). *การบริหารครรภ์เสี่ยงสูง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.*
- วิภาพร ศรีเชียงราย. (2544). *ความตั้งใจและการสนับสนุนของบิดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า. (2540). *การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

- วิไลวรรณ คมขำ. (2548). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วาสนา วินัยพานิช. (2551). นมแม่แก้โรคจอประสาทตา. วันที่ค้นข้อมูล 15 พฤศจิกายน 2552, จากเว็บไซต์ <http://www.thaihealth.or.th/node/5339>.
- วิพร เกตุบำรุงพร. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สกุณา บุญนรากร. (2551) การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). รายงานการสำรวจสถานการณเด็กในประเทศไทย ธันวาคม พ.ศ. 2548- กุมภาพันธ์ 2549. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2550). คู่มืออบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร. (2552). ข้อมูลผู้มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีของศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 68 แห่ง เด็กที่มีอายุระหว่าง 6-12 เดือน ปีงบประมาณ 2552.
- สุภาภรณ์ ทศนพงศ์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมพร ศรีสวัสดิ์. (2552). ผลของการส่งเสริมบทบาทการสนับสนุนทางสังคมของยายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายชล ขุนหล้า. (2552). การพัฒนาระบบการให้ความรู้มารดาหลังคลอดและครอบครัวเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิริวิมล ทวีโคตร. (2544). การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรม การส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเกิด - 4 เดือนของบิดาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

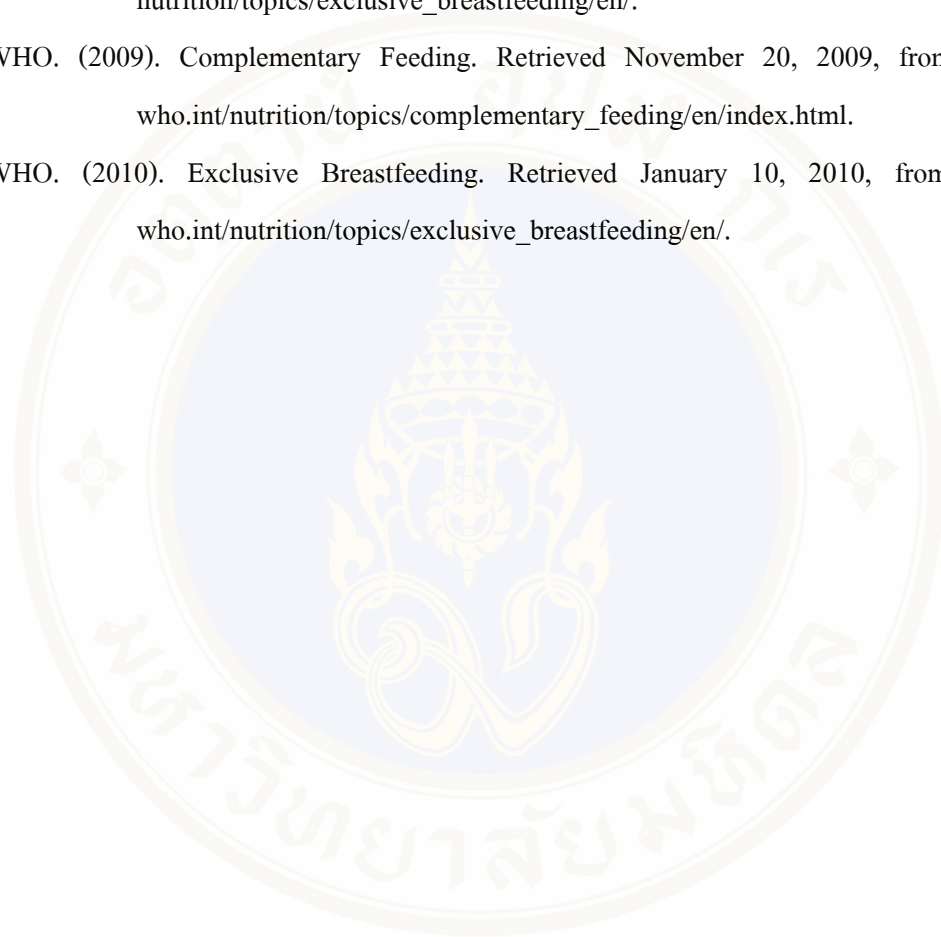
- ไสว เลี่ยมแก้ว. (2552). *สื่อความหมายของประสบการณ์*. วันที่ค้นข้อมูล 15 มกราคม 2553, จากเว็บไซต์ <http://gotoknow.org/blog/plays-learns/307280>
- สุอารีย์ อันตรการ และ ชิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2552). ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ในเอกสารการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. หน้า 29-49. ห้องประชุมตรีเพชร ตึก 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น 15 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, วันที่ 22-23 มิถุนายน 2552 .
- อาจารย์ สุริยจันทร์. (2548). *ผลการพยาบาลครอบครัวต่อการรับรู้และการสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เอ็นดู สัยนัย, ศิริกุล อิศระนุรักษ์, สุธรรม นันทมงคลชัย และนิพนธ์พร วรมงคล. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อการให้นมแม่ในจังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา* (2), 21-30.
- อุทัยวรรณ ตรีรัตน์พันธุ์. (2539). *ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุไร อินทราช, รอฮีมะห์ ระเด่นอาหมัด และ วิไลวรรณ กอวิวัฒนาการ. (2550). *ผลการพัฒนาการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ ของมารดาที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา*.

รายการอ้างอิงต่างประเทศ

- Arora, S., Mcjunkin, C., Wehrer, J., & Kuhn, P. (2000). Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. *Pediatrics*, 106(5): 1-5.
- Bai, Y., Middlestadt, S. E., Peng, C. J., & Fly, A. D. (2010). Predictors of Continuation of Exclusive Breastfeeding for the First Six Months of Life. *Journal of Human Lactation*, 26(1), 26-34.
- Clifford, J., & McIntyre, E. (2008). Who supports Breast Feeding. *Breast Feeding Review*, 16(2), 9-19.
- Daniel, W. W. (2005). *Biostatistic: A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. (8th ed). New York: John Wiley & Sons.
- Dennis, C. E. (2006). Identifying Predictors of Breastfeeding Self-Efficacy in the Immediate Postpartum Period. *Research in Nursing & Health*, 29, 256-268.

- Ergenekon-Ozelci, P., Elmaci, N., Ertem, M., & Saka, G. (2001). Breast feeding Beliefs and Practices among Migrant Mothers in Slums of Diyarbakir, Turkey. *European Journal, of Public Health*, 16(2), 143-148.
- Granju, K. A, Translated by. (2551). What Every Parent Should Know About Infant Formula. Retrieved December 9, 2009, from <http://www.Breastfeedingthai.com>.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health Promotion Planning an Education and Ecological Approach*. (3rd ed). California: Mayfield.
- Harmon- Jones, C. (2006). Duration, Intensity, and Exclusive of Breastfeeding: Recent Research Confirms the Importance of these Variables. *Breastfeeding Abstracts*, 25(3), 17-20.
- Hoyer, S., & Horvat, L. (2000). Successful Breast-Feeding as a Result of a Health Education Programme for Mothers. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5): 1158-1167.
- Hoyer, S., & Pokorn, D. (1997). The Influence of Various Factors on Breast-feeding in Slovenia. *Journal of Advance Nursing* 27, 1250-1256.
- Landy, K. C., Sword, W., & Valaitis, R. (2009). The Experience of Socioeconomically Disadvantaged Postpartum Women in the First 4 weeks at Home. *Qualitative Health Research*, 19(2), 194-206.
- Lauth, C. (2552). Partial Breastfeeding - Should I Even Bother? Retrieved September 20, 2009, from <http://ezinearticles.com/? Partial-Breastfeeding Should I Even Bother?&id=420505WHO>.
- Quinn, A. O., Koepsell, D., & Hailer, S. (1997). Breastfeeding Incidence After Early Discharge and Factors Influencing Breastfeeding Cessation. *Jognn Clinical Studies*, 26 (3), 289- 294.
- Raine, P. (2003). Promoting Breast-Feeding in a Deprived Area: The Influence of a Peer Support Initiative. *Health and Social Care in the Community*, 11(6), 463-469.
- Tarkka, M. T, Paunonen, M., & Laippala, P. (1999). Factors Related to Successful Breast Feeding By First- Time Mother When the Child is 3 Months Old. *Journal of Advance Nursing*, 29(1), 113-118.
- Unicef. (2004). Unicef Statistic. Retrieved September 20, 2009, from http://www.unicef.org/india/health_3159.htm

- Wambach, K. A., & Koehn, M. (2003). Experiences of Infant-Feeding Decision-Making among urban Economically Disadvantaged Pregnant Adolescents. *Journal of Advance Nursing*, 48(4), 361-370.
- WHO. (2009). Exclusive Breastfeeding. Retrieved September 20, 2009, from http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/.
- WHO. (2009). Complementary Feeding. Retrieved November 20, 2009, from http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/index.html.
- WHO. (2010). Exclusive Breastfeeding. Retrieved January 10, 2010, from http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/.





ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

1. แพทย์หญิงรัชดา เกษมทรัพย์
แพทย์ประจำกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. นางสาวศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
คลินิกนมแม่ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
3. นางสาวธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ
พยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัยมหิดล
คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช

ภาคผนวก ข

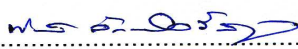
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฉบับ(ภาษาไทย)



เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่	MUPH2010-103
ชื่อโครงการ	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยว 6 เดือนของแม่ ในเขตกรุงเทพมหานคร
รหัสโครงการ	35/2553
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวคณิศพร เตชะเสาวภาคย์
ที่ทำงาน	หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 420/1 ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศ
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์พิพัฒน์ ลักษมีจรัสกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

วันที่รับรอง : 4 มิถุนายน 2553

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ : 3 มิถุนายน 2554

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยฉบับ(ภาษาอังกฤษ)



**Documentary Proof of Ethical Clearance
Ethics Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University**

Proof Number	MUPH2010-103
Project Title	Factors Related to Exclusive Breast Feeding 6 Months among Mothers in Bangkok Metropolitan
Project Number	35/2553
Principal Investigator	Miss Kanetporn Techasaovapak
Official Address	Master of Science (Public Health) Program in Public Health Nursing Faculty of Public Health, Mahidol University 420/1 Rajvithi Road, Bangkok, Thailand

The aforementioned project and informed consent have been reviewed and approved by Ethics Committee for Human Research, according to the Declaration of Helsinki.

P. Luksamijarulkul

(Assoc. Prof. Pipat Luksamijarulkul)

Chairman of Ethics Committee for Human Research

Phitaya Charupoonphol

(Assoc. Prof. Phitaya Charupoonphol)

Dean of Faculty of Public Health

Date of Approval : 4 June 2010

Date of Expiration : 3 June 2011

ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร



No. พ.๑๑.....

Ethics Committee
For
Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration

Title of Project : Factors Related to 6 Months Exclusive Breast-Feeding among Mothers in Bangkok

Registered Number : 074.53

Principal Investigator : Miss Kanetporn Techasaovapak

Name of Institution : Health Department

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

P. Saicheua

..... Chairman

(Mr. Pirapong Saicheua)

Deputy Permanent Secretary for BMA

DATE OF APPROVAL ๕ JUL 2010

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือนของแม่
ในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษา ทุกคำตอบที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน
2. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ
3. กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อตัวท่านและผู้เกี่ยวข้องในอนาคต

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 7 ส่วนคือ

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านลักษณะประชากร
- ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน
- ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ส่วนที่ 4 แบบวัดอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ส่วนที่ 5 แบบวัดปัจจัยเอื้อ
- ส่วนที่ 6 แบบวัดปัจจัยเสริม
- ส่วนที่ 7 แบบวัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ตอบแบบสอบถามและขอขอบคุณที่มีส่วนร่วมช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยินดีตอบข้อสงสัยได้ตลอดการศึกษาวิจัย

นางสาวคณะพร เตชะเสาวภาคย์
นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่ทำการเก็บข้อมูล.../.../...

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านลักษณะประชากร

คำชี้แจง ให้ท่านเติมคำในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความให้ตรง
ความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ขณะนี้ท่านอายุ.....ปี

2. อาชีพหลักของท่าน

☐ 1. แม่บ้าน☐ 2. ค้าขาย/มีธุรกิจส่วนตัว ระบุประเภท.....☐ 3. รับจ้าง / พนักงานบริษัท/ห้างร้านระบุประเภท.....☐ 4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ระบุตำแหน่ง.....☐ 5. เกษตรกรรม ระบุประเภท.....

3. อาชีพหลักของสามีท่าน

☐ 1. พ่อบ้าน☐ 2. ค้าขาย/มีธุรกิจส่วนตัว ระบุประเภท.....☐ 3. รับจ้าง / พนักงานบริษัท/ห้างร้านระบุประเภท.....☐ 4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ระบุตำแหน่ง.....☐ 5. เกษตรกรรม ระบุประเภท.....

4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของท่าน

☐ 1. ไม่ได้เรียน☐ 2. ประถมศึกษา☐ 3. มัธยมต้น☐ 4. มัธยมปลาย☐ 5. ปวช.☐ 6. ปวศ./ อนุปริญญา☐ 7. ปริญญาตรี☐ 8. สูงกว่าปริญญาตรี

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก 6 เดือน

คำชี้แจง ข้อคำถามมีทั้งหมด 15 ข้อ ให้ท่านพิจารณาข้อความในข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วทำ

เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเลือกตอบ

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวคือ การให้นมแม่อย่างเดียวโดยไม่ป้อนน้ำ หรืออาหารเสริมอื่น		
2. แม่ควรให้น้ำนมแม่เพียงอย่างเดียวแก่ลูกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน		
3. เมื่อลูกอายุครบ 6 เดือน แม่สามารถให้ลูกกินนมแม่ร่วมกับอาหารเสริมตามวัยไปจนถึงอายุ 1 ปี		
4. น้ำนมแม่ทำให้ลูกมีสุขภาพแข็งแรง เพราะ มีสารอาหารครบถ้วนและภูมิคุ้มกันโรค		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีความประสงค์เพื่อวัดทัศนคติของมารดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อคำถามทั้งหมดมี 15 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในความเป็นแม่ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้				
2. ในขณะที่ให้ลูกดูดนม ท่านรู้สึกถึงความรัก และความผูกพันที่ท่านมีต่อลูก				
3. ในขณะที่ให้ลูกดูดนมจากอกแม่ ท่านรู้สึกมีความสุขมาก				
4. ท่านจะรู้สึกผิดหวังมากหากไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

ส่วนที่ 4 แบบวัดอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความเห็นของท่านเกี่ยวกับอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อคำถามทั้งหมดมี 12 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้
 เป็นประจำ หมายถึง เหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้นๆเกิดขึ้นกับตัวท่าน บ่อยมากเกือบทุกครั้ง
 บ่อย หมายถึง เหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้นๆเกิดขึ้นกับตัวท่าน บ่อยครั้ง
 นานๆครั้ง หมายถึง เหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้นๆเกิดขึ้นกับตัวท่านบ้าง นานๆครั้ง
 ไม่เคยเลย หมายถึง เหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้นๆไม่เคยเกิดขึ้นกับตัวท่านเลย

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ท่านมีเต้านมคัด หรือเต้านมอักเสบเป็นแผล จึงไม่ได้ให้ลูกดูดนมแม่				
2. ท่านรู้สึกเจ็บหัวนมขณะให้ลูกดูดนม ทำให้ไม่อยากให้ลูกดูดนมแม่				
3. ท่านรู้สึกว่าน้ำนมท่านมีน้อย ทำให้ลูกร้องกวนบ่อยครั้ง จึงให้กล้วยบด หรือข้าวบดเสริม				
4. เมื่อท่านออกไปนอกบ้าน ท่านรู้สึกว่ามึนน้ำนมไหลเลอะเทอะ ไม่สะดวกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีความประสงค์ต้องการทราบปัจจัยเอื้อเรื่องการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

มากที่สุด หมายถึง เหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้นตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง เหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้นตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับท่านมาก

น้อย หมายถึง เหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้นตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับท่านบ้าง บางครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง เหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้นตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับท่านน้อยมาก

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. คลินิกฝากครรภ์ของสถานบริการสุขภาพที่ท่านไปใช้บริการ มีช่วงเวลาที่ให้บริการในการฝากครรภ์ที่สะดวกและเหมาะสมกับท่าน				
2. สถานบริการสุขภาพที่ท่านใช้บริการอยู่ใกล้บ้าน				
3. การบริการฝากครรภ์ที่ได้รับมีความสะดวก				
4. ค่าใช้จ่ายในการรับฝากครรภ์เหมาะสม				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยเสริม

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีความประสงค์ต้องการทราบถึงการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จากพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากเพื่อนบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข

คำชี้แจง บุคคลใดในครอบครัวที่ท่านได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของท่านมากที่สุด

- () สามี
- () มารดาของตนเอง
- () มารดาของสามี
- () ญาติอื่นๆ ระบุ.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด จำนวนข้อ

คำถาม19 ข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- | | |
|------------|--|
| มากที่สุด | หมายถึง เหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับมากที่สุด |
| มาก | หมายถึง เหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับมาก |
| น้อย | หมายถึง เหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับน้อย |
| น้อยที่สุด | หมายถึง เหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับน้อยที่สุด |

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว				
1. ท่านได้รับการให้กำลังใจและการพุดชมเชยจากบุคคลในครอบครัวที่ท่านสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้				
2. ท่านได้รับเอกสารหรือหนังสือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บุคคลในครอบครัว				
3. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคคลในครอบครัว				
4. บุคคลในครอบครัวช่วยทำงานบ้านให้ท่านเช่นซักเสื้อผ้า กวาดถูบ้าน เป็นต้นเพื่อให้ท่านมีเวลาพักผ่อนจากความอ่อนเพลียเหนื่อยล้าจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				

ส่วนที่ 7 แบบวัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีความประสงค์ต้องการทราบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือนที่ผ่านมาของแม่

คำชี้แจง ให้ท่านเติมคำในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับที่ท่านเลือกตอบ ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ

1. ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน เดือน
2. ท่านเริ่มให้ลูกกินอาหารเสริมเมื่ออายุ..... เดือน
3. ท่านให้ลูกคุณนมผสมหรือไม่
☐ ไม่ให้ ☐ ให้ เมื่ออายุ.....เดือน
4.
5.
6.
7.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวกณิศพร เตชะเสาวภาคย์
วัน เดือน ปีเกิด	9 กันยายน 2512
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, พ.ศ. 2530 - 2534 คณะพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง) มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2551 - 2553 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณศาสตร) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาขารณสุข
ทุนการศึกษา	ทุนสนับสนุนการศึกษาของกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2551 - 2553
การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ	นำเสนอในการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับ บัณฑิตศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 20 มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 2 - 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554
ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ศูนย์บริการสาขารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก 96/5 ถนนสุวินทวงศ์ แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร 10530 โทร. 029-881-633-6