

อำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย้ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

อำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย้ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ชอุทก ชัยสุวรรณ

นางสาวชญาภา ชัยสุวรรณ
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

กฤษกร พะยมวิชัย

อาจารย์ผู้ดูแลเรื่อง,
ปร.ค. (การพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

อมร 11/4

อาจารย์พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม,
ปร.ค. (การพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

พนน น

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Dr. Ananda

รองศาสตราจารย์นงลักษณ์ จินตนาดี,
พย.ค.
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

อำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย้ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

วันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2555

ชัชวาล ชัยสุวรรณ

นางสาวชัชวาล ชัยสุวรรณ
ผู้วิจัย

ศ. น. ชัยสุวรรณ

รองศาสตราจารย์ทัศนี ประสพกิตติคุณ,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

นางสาวนิพรณพร วรมงคล,

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

นางสาวนิพรณพร วรมงคล

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ยาใจ สิริหมงคล,

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ยาใจ สิริหมงคล

อาจารย์สุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง,

ปร.ค. (การพยาบาล)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

นางสาวสุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง

รองศาสตราจารย์ฟองคำ ดิลกสกุลชัย,

Ph.D. (Nursing)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.พรณรัตน์ แสงเพิ่ม และอาจารย์ ดร.สุดากรณ์ พัทธมเรือง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำปรึกษาชี้แนะ และแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยด้วยความเสียสละ เอาใจใส่และสนับสนุนเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิริทิมมงคล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และแพทย์หญิงนิพรพรรณ วรมงคล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะซึ่งเป็นประโยชน์ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยให้ข้อมูลและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย ตลอดจนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม หัวหน้าพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ที่ได้อนุเคราะห์อำนวยความสะดวก ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณมารดาซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย อันส่งผลให้การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่และทุกคนในครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่งที่ได้อบรมสั่งสอน สนับสนุนให้การศึกษา ให้ความรัก ความห่วงใย และให้กำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคด้วยดีเสมอมา และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนจนกระทั่งประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

ชญาภา ชัยสุวรรณ

อำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย
PREDICTIVE POWER OF SUPPORT FROM HUSBANDS, GRANDMOTHERS AND NURSES ON
DURATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING

ชญาภา ชัยสุวรรณ 5236548 NSPN/M

พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ทศนี ประสพกิตติคุณ, Ph.D. (NURSING), พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม,
ปร.ด. (การพยาบาล), สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, ปร.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อ

การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและพยาบาลจะช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่อย่างเดียได้นาน 6 เดือน การทราบลำดับอิทธิพลของแหล่งสนับสนุนดังกล่าวจะช่วยในการวาง
แผนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย การวิจัยครั้งนี้ซึ่งเป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์เชิง
ทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อ
ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรอายุครบ 6 เดือน และพา
บุตรมารับบริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ
จำนวน 77 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2554 โดยใช้แบบสัมภาษณ์
ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการสนับสนุนการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี จากย่ายาย และจากพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า มารดาร้อยละ 13 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียครบ 6 เดือน เหตุผลสำคัญ
ที่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย คือ ย่ายายแนะนำให้ป้อนน้ำและอาหารอื่น ระยะเวลาในการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่อย่างเดียเฉลี่ยเท่ากับ 90.60 ± 50.10 วัน โดยมารดาระบุว่าพยาบาลเป็นผู้ที่สำคัญที่สุดในการ
สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี
($p = .973$) จากย่ายาย ($p = .094$) และจากพยาบาล ($p = .156$) ไม่สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่อย่างเดียได้ แต่เมื่อพิจารณาการสนับสนุนรายด้าน พบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่ในด้านทรัพยากรจากย่ายายสามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียได้ ($p = .012$)

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรตระหนักและเข้ามามีบทบาทในการจัด
กิจกรรมให้สามีและย่ายายมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองในการ
เป็นผู้ช่วยเหลือมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงกระทั่งระยะให้นมแม่ เพื่อให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง
เดียได้นานถึง 6 เดือน

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย / ย่ายาย / สามี / พยาบาล / การสนับสนุนทางสังคม

PREDICTIVE POWER OF SUPPORT FROM HUSBANDS, GRANDMOTHERS AND NURSES ON DURATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING

CHAYAPA CHISUWAN 5236548 NSPN/M

M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: TASSANEE PRASOPKITTIKUN, Ph.D. (NURSING), PARNNARAT SANGPERM, Ph.D. (NURSING), SUDAPORN PAYAKKARAUNG, Ph.D. (NURSING).

ABSTRACT

Support from family members and nurses helps mothers to be able to give exclusive breastfeeding for 6 months. Evidence about the order of influential sources of support is helpful in developing a plan for exclusive breastfeeding promotion. This correlational predictive study aimed to examine the predictive power of support from husbands, grandmothers, and nurses on the duration of exclusive breastfeeding. The sample comprised of 77 mothers with 6-month-old infants who came to receive health supervision and vaccinations at the Well Baby Clinic, Sisaket Hospital, Sisaket Province. Data were collected during May – August of 2011 by using an interview form on the demographic data of mothers and breastfeeding information, and questionnaires on breastfeeding support from husbands, grandmothers, and nurses. Data were analyzed with descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient and multiple regression.

The findings indicated that 13 % of the mothers exclusively breastfeed their infants. An average duration of exclusive breastfeeding for the study mothers was 90.60 ± 50.10 days. The major reason for quitting exclusive breastfeeding was the wrong advice from grandmothers. The mothers identified nurses as the most significant source of support in exclusive breastfeeding. The support for exclusive breastfeeding from husbands ($p = .973$), grandmothers ($p = .094$), and nurses ($p = .156$) could not predict the duration of exclusive breastfeeding. However, the instrumental support from grandmothers was able to predict duration of exclusive breastfeeding ($p = .012$).

According to the findings of this study, nurses are advised to have awareness and roles in organizing activities to create correct and proper understanding in husbands and grandmothers regarding their roles and duties in supporting mothers from pregnancy to breastfeeding periods so that the mothers will be able to exclusively breastfeed for 6 months.

KEY WORDS: EXCLUSIVE BREASTFEEDING / GRANDMOTHERS / HUSBANDS / NURSES / SOCIAL SUPPORT

129 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	9
วัตถุประสงค์การวิจัย	9
สมมติฐานการวิจัย	9
กรอบแนวคิดการวิจัย	9
ขอบเขตการวิจัย	14
นิยามตัวแปร	14
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	15
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย	17
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว	22
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม	26
การสนับสนุนทางสังคมกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	33
บทบาทการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ย่ายายและพยาบาล	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	40
สถานที่ดำเนินการวิจัย	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	48
การวิเคราะห์ข้อมูล	48
บทที่ 4 ผลการวิจัย	49
บทที่ 5 อภิปรายผล	63
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	73
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	77
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	91
รายการอ้างอิง	105
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	119
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	124
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล	125
ภาคผนวก ง การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ	126
ประวัติผู้วิจัย	129

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	50
4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	54
4.3 จำนวนและร้อยละข้อมูลเกี่ยวกับผู้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	59
4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนตัวแปรที่ศึกษา	59
4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	60
4.6 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	61
4.7 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของการสนับสนุนด้านอารมณ์จากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	61
4.8 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของการสนับสนุนด้านการประเมินจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	62
4.9 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	62
4.10 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	62

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ	หน้า
1.1 กลไกการทำงานของการสนับสนุนทางสังคม social support	10
1.2 กลไกการทำงานของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อ ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	12
1.3 กรอบแนวคิดการวิจัย	14

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำนมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่มีประโยชน์และดีที่สุดสำหรับทารก เนื่องจากทารกเป็นวัยที่มีอัตราการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย สมอองและพัฒนากการได้รับอาหารที่เพียงพอและเหมาะสมทั้งชนิดและปริมาณ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์แข็งแรง น้ำนมแม่มีคุณค่าทางสารอาหารที่ครบถ้วน ย่อยง่าย มีภูมิคุ้มกันโรคหลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งลดการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและระบบหายใจ (Lopez-Alarcon, Villalpando, & Fajardo, 1997; Riordan & Auerbach, 1993; กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, 2546) ลดโอกาสการเกิดโรคมะเร็ง (Riordan & Auerbach, 1993; ภาสุรี แสงสุภาวนิช, 2546) ป้องกันโรคอ้วน (Arenz, Ruckerl, Koletzko, & von Kries, 2004; Armstrong, Reilly, & Child Health Information Team, 2002; Riordan & Auerbach, 1993; Simon, Souza, & Souza, 2009; สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ, 2546) ป้องกันโรคเบาหวาน (Sadauskaite-Kuehne, Ludvigsson, Padaiga, Jasinskiene, & Samuelsson, 2004) และที่สำคัญทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะมีพัฒนาการทางด้านจิตสังคมดี (Fergusson & Woodward, 1999; Perez-Escamilla, 2005) ทั้งนี้เพราะการสัมผัสโอบกอดและประสานสายตาดูแลให้นมแม่นั้น จะก่อให้เกิดความผูกพันทางจิตใจได้ดีที่สุดระหว่างแม่และลูก ทารกจะมีความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ทำให้ทารกมีความมั่นใจและไว้วางใจต่อผู้อื่น นำไปสู่การมีพัฒนาการทางสมองและสติปัญญา มีพื้นฐานทางด้านอารมณ์และมีสุขภาพจิตที่ดี ให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมทั้งสติปัญญา (IQ-Intelligence Quotient) วุฒิอารมณ์ (EQ-Emotional Quotient) สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม (วีระพงษ์ จัทรานนท์, 2546) อันจะส่งผลให้เกิดสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เพียงแต่มีคุณประโยชน์ต่อทารกเท่านั้น แต่ยังมีประโยชน์ทางด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดาด้วย กล่าวคือ ช่วยให้มีลูกเข้าสู่อุ้งเชิงกรานเร็ว มีระยะปลอดประจำเดือนที่นานขึ้น (Leung & Sauve, 2005) น้ำหนักหลังคลอดจะลดได้ดี แม่ไม่เป็นโรคอ้วน (Dewey, Cohen, Brown, & Rivera, 2001) ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก กระดูกพรุน (สมศักดิ์ สุทัศนาวุฒิ, 2546) อีกทั้งช่วยลดโอกาสเกิดภาวะ

ซิมเร้าหลังคลอด (Riordan & Auerbach, 1993) นอกจากนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นการส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจ เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และช่วยให้มารดาารู้สึกว่าได้ทำหน้าที่ในบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ (Worthington-Roberts & Williams, 1993) ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของความรักความผูกพันภายในครอบครัว

ด้วยประโยชน์ของนมแม่ดังกล่าว องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund: UNICEF) จึงได้ร่วมมือเพื่อปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแนะนำให้ “ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวยุติในระยะเวลา 6 เดือนแรกและควรให้นมแม่ต่อเนื่องร่วมกับอาหารที่เหมาะสมตามวัยจนอายุครบขวบปีที่ 2 หรือนานกว่านั้น” (WHO & UNICEF, 2003) ซึ่งประเทศไทยในฐานะสมาชิกของ WHO และ UNICEF ได้มีการตอบสนองนโยบายและรับหลักการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาประยุกต์ใช้ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ต่อมาได้มีการสนับสนุนให้โรงพยาบาลและสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby Friendly Hospital Initiative) ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานโดยใช้หลัก “บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breastfeeding)” โดยมีการเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 (ศิริพร กัญชนะ, 2546) นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการทั้งในสถานบริการสาธารณสุข ครอบครัวและชุมชน เช่น คลินิกนมแม่ โรงเรียนพ่อแม่ ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว กลุ่มนมแม่ กลุ่มแม่อาสา มุมนมแม่ในสถานประกอบการ เป็นต้น

ถึงแม้ประเทศไทยจะมีนโยบายและการรณรงค์อย่างจริงจังในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่จากการสำรวจสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยโดยองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ในเดือนธันวาคม 2548 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2549 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติในช่วง 3 เดือนแรกมีเพียงร้อยละ 7.6 และลดลงเหลือร้อยละ 5.4 ในเด็กอายุ 0-5 เดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2550) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่ได้กำหนดไว้ว่า เมื่อสิ้นสุดแผนฯ มารดาหลังคลอดจะต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 6 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิกพบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำที่สุดในเอเชีย ซึ่งน้อยกว่ากัมพูชาที่สูงถึงร้อยละ 60 และเวียดนามร้อยละ 19 อีกทั้งยังมีอัตราต่ำเป็นอันดับที่ 3 ก่อนอันดับสุดท้ายของโลก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2550) จากสถิติดังกล่าว จึงสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยนั้น ต้องการการสนับสนุนและพัฒนาในเชิงรุกอย่างเร่งด่วน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งอาจสรุปได้ว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ด้านด้วยกัน คือ 1) ปัจจัยด้านมารดา เช่น อาชีพ ระดับการศึกษา (Sittikon, 2008) ความรู้และทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Apichatvorapong, 2004) ภาวะสุขภาพของมารดา (แพรวพรรณ พลตรี, 2541) ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (เพชรณา องค์ตระกูลกิจ, 2542; วรพรรณ แพทย์หลักฟ้า, 2540; อุทัยวรรณ ตรีรัตน์พันธุ์, 2539) การประกอบอาชีพนอกบ้านของมารดา (ชัยลักษณ์ สุวรรณโณ และกาญจนา จิวนานนท์, 2548; อรพรรณ บำรุง, 2539) เป็นต้น 2) ปัจจัยทางด้านทารก เช่น ภาวะผิดปกติหรือความเจ็บป่วยของทารก (กาญจนา คำดี, 2537; จินตนา พัฒนพงษ์ศรี และศันสนีย์ เจตน์ประยูรต์, 2547) และ 3) ปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อม เช่น การสนับสนุนทางสังคม (กาญจนา คำดี, 2537; ปิยภัทร์ ตรังคะพันธุ์, 2546) การสนับสนุนของกลุ่มสมรสหรือสามี (จินตนา พัฒนพงษ์ศรี และศันสนีย์ เจตน์ประยูรต์, 2547; สรัญญา จิตรเจริญ, 2537) แรงสนับสนุนจากญาติใกล้ชิดหรือครอบครัว (แพรวพรรณ พลตรี, 2541; วรพรรณ แพทย์หลักฟ้า, 2540) และการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข (ชมพูนุช โสภางารีย์, 2548; แพรวพรรณ พลตรี, 2541; วรพรรณ แพทย์หลักฟ้า, 2540) เป็นต้น

แม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีอิทธิพลมาจากหลายปัจจัย แต่การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยนั้นมักให้ความสำคัญที่ปัจจัยด้านมารดามากที่สุด ซึ่งสังเกตได้จากรณรงค์จะมุ่งไปที่มารดา โดยมีการจัดตั้งโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ เช่น โครงการโรงเรียนพ่อแม่ โครงการอบรมคุณแม่คุณภาพ กิจกรรมเตรียมความพร้อมในการเป็นแม่ ฯลฯ อีกทั้งยังมีการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมหรือโปรแกรมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การส่งเสริมมารดาในการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Poungkaew, 2005; ศิริขวัญ พรหมจำปา, 2551) การใช้กระบวนการกลุ่ม (กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์, 2534; กัลยาณี มูลแก้ว, 2551; นารีรัตน์ สุ่มศรีสุวรรณ, 2542) การพยาบาลระบบสนับสนุน (Siriwattanametanon, 2002; Tantivetjakul, 2000; พิมลวรรณ ตรีชะโชติ, 2546) การใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Keardphan, 2002; Temeeteerakul, 2007; Wannarachoo, 2003; Wisarapun, 2008) การใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Nanthakasikorn, 2008) การใช้กลุ่มสนับสนุนและกระตุ้นเตือน (Sooksae, 2006) เป็นต้น

สำหรับการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นไปที่ปัจจัยด้านทารกยังไม่พบการศึกษาวิจัยที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะเน้นการจัดกิจกรรมระหว่างมารดาและทารกด้วยกัน เช่น การเปรียบเทียบผลการเริ่มให้ทารกดูดนมแม่ในเวลาที่ต่างกันต่อปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับและความพึงพอใจของมารดาในการให้ทารกดูดนมแม่ครั้งแรก (ลัดดา จิงวัฒนกิจ, 2530) การศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้แม่และลูกอยู่ใกล้ชิดกันโดยเร็วต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก (ศิริพร

กัญชนะ และนฤมล ชีระรังสิกุล, 2533) การศึกษาผลของระยะเวลาการเริ่มให้ลูกดูนมแม่ครั้งแรก หลังผ่าตัดคลอดต่อความพึงพอใจของแม่ในการให้นมและระยะเวลาการให้นม (สมพร สุนทราภา, 2536) และในส่วนของ การจัดกิจกรรมที่เน้นไปยังปัจจัยด้านทารกนั้นพบว่าไม่มีการศึกษาวิจัยในเด็กคลอดครบกำหนด แต่เป็นการศึกษาวิจัยที่มุ่งช่วยเหลือเด็กคลอดก่อนกำหนดที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดูดกลืน ด้วยการจัดกิจกรรมแก่ทารก เพื่อให้ทารกดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยไม่ได้เน้นการส่งเสริมให้ดูนมแม่โดยตรง เช่น การศึกษาผลการใช้โปรแกรมกระตุ้นการดูดกลืน ในทารกคลอดก่อนกำหนดต่อความพร้อมและประสิทธิภาพในการดูดนม (ชลลดา ภูมิผล, 2539)

อย่างไรก็ดี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จ มิได้มาจากปัจจัยด้านมารดา หรือทารกเท่านั้น หากยังมีปัจจัยอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ยังไม่ได้รับความสนใจน้อย นั่นคือ การสนับสนุนทางสังคม (Humphreys, Thompson, & Miner, 1998; Raj & Plichta, 1998) โดยจากการศึกษาของ Meedya, Fahy, และ Kable (2010) ที่ทบทวนวรรณกรรมด้วยการค้นหาจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rempel (2004) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลานานในมารดาครรภ์แรก รัฐออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา จากผลการวิจัยได้ชี้ให้เห็นว่า การจัดกระทำที่มีเป้าหมายในการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมจะสามารถเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยาวนานถึง 12 เดือนหรือนานกว่านั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ จิรา ขอบคุณ, ภัทรกร สฤชสมบัติ, และนฤมล ขุริรัง (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในมารดาหลังคลอด พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากงานวิจัยดังกล่าวได้แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านทรัพยากร (House, 1981) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสนับสนุนทางสังคมที่ให้แก่มารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดและระยะให้นมแม่ เพราะการที่มารดาสามารถให้นมแม่ได้ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล ก็มิได้หมายความว่ามารดาจะยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จเมื่อ

กลับไปอยู่บ้าน (กรณีการ์ วิจิตรสุนทร, 2550) และการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมในแต่ละระยะอย่างต่อเนื่อง จะทำให้มารดามีทัศนคติที่ดี มีความรู้ ความมั่นใจ สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ สามี ย่ายาย และพยาบาล (Meedya et al., 2010) เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล บุคลากรหลักที่อยู่ใกล้ชิดและใช้เวลาอยู่กับมารดาและทารกมากที่สุด คือ พยาบาล (ชมพูนุช โสภาราจารย์, 2548) โดยพยาบาลจะมีหน้าที่ให้ทักษะความรู้ ให้คำปรึกษา ดูแลแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และในระยะที่มารดาพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ เมื่อกลับไปอยู่บ้านจึงเป็นหน้าที่ของญาติใกล้ชิดกับมารดาที่สุด นั่นคือ สามีและย่ายายที่จะต้องเข้าไปมีบทบาทร่วมกับมารดาในการเลี้ยงดูทารกและให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อจากโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แพรพรรณ พลตรี (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในจังหวัดสกลนคร พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากญาติใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การศึกษาของจินตนา พัฒนพงศ์ธร และศันสนีย์ เจตนประยุตต์ (2547) ที่ศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน คือ การได้รับการสนับสนุนจากสามี การศึกษาของ Britton, McCormick, Renfrew, Wade, และ King (2007) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสนับสนุนจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรวิชาชีพและบุคลากรวิชาชีพร่วมกันจะส่งผลให้ขยายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ Olayemi และคณะ (Olayemi et al., 2007) ที่ศึกษาอิทธิพลการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อน เมืองอียิปต์ ประเทศไนจีเรีย พบว่า การสนับสนุนจากสามีและญาติผู้หญิงที่อาวุโสมีอิทธิพลต่อการเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Turnbull-Plaza, Escalante-Izeta, และ Klunder-Klunder (2006) โดยการสำรวจบทบาทของเครือข่ายทางสังคมของมารดาและทารกทั้งการสนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน พบว่า ย่ายายและแพทย์เป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนทางบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนมากที่สุด

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ย่ายาย และพยาบาล ถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะส่งเสริมให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานขึ้นหรือสั้นลงได้ โดยหากมารดาขาดการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแหล่งสนับสนุนทาง

สังคม ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอุปสรรคขัดขวางในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Evans, Lyons, & Killien, 1986 อ้างใน กาญจนา คำดี, 2537) ก็จะส่งผลกระทบโดยตรงทั้งต่อมารดาและทารก กล่าวคือ เมื่อมารดาเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ซึ่งนับเป็นระยะเวลาที่วิกฤตที่สุดของมารดาประกอบกับขาดการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาล จะทำให้มารดารู้สึกเครียด ท้อแท้และไม่มั่นใจว่าจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ จนอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Robertson, Grace, Wallington, & Stewart, 2004) และล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Freed, Jones, และ Schanler (1992) พบว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคคลสำคัญ เช่น สามี มารดา เครือญาติหรือเพื่อน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มารดาตัดสินใจเลิกนมขวดในการเลี้ยงดูทารก และการศึกษาของ Scott, Landers, Hughes, และ Binns (2001) พบว่า การขาดการสนับสนุนจากสามีและยายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหย่านมในขณะที่อยู่โรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ การที่ทารกได้รับนมแม่เพียงช่วงระยะเวลาสั้น ๆ และได้รับอาหารอื่น ๆ ก่อนวัยอันควร จะทำให้ทารกมีโอกาสติดเชื้ทางลำไส้และมีการดูดซึมสารภูมิแพ้เพิ่มขึ้น มีสารอาหารสะสมเกินในร่างกาย มีสุขนิสัยการกินไม่ถูกต้อง (กุสุมา ชูศิลป์, 2550) ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สมองและพัฒนาการ (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2549) รวมถึงการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมและค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น (Flores & Fairchok, 2004; Hengstermann et al., 2010; สำหรับ จิตตินันท์, 2546)

จากองค์ความรู้ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามี ย่ายาย และพยาบาล เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจึงได้มีการจัดโปรแกรมส่งเสริมให้บุคคลเหล่านี้เข้ามามีส่วนสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Kerdmakmee (2007) ที่ศึกษาผลจากการมีส่วนร่วมของสามีในโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงทำงานนอกบ้านต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานในเดือนแรก ผลการวิจัยพบว่า หญิงครรภ์แรกที่ทำงานนอกบ้านกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 และ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chaemsai (2007) ที่ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของคู่สมรสในโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงทำงานนอกบ้านต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 4 เดือน ผลการวิจัยพบว่า หญิงทำงานนอกบ้านที่มีลูกคนแรกและได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก

กลุ่มมารดาและมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มมารดา การศึกษาของ รัตนภรณ์ สุภษร (2552) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการวิจัยพบว่า มารดาครรภ์แรกมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียพล้นหลังการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเป็นระยะเวลานานกว่าก่อนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และการศึกษาของ พิมลวรรณ ตรีชะโชติ (2546) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยครอบครัวมีส่วนร่วมจากพยาบาลสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่าในระยะเวลา 6 สัปดาห์มากขึ้น จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จึงนับเป็นการยืนยันว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างแท้จริง

การสนับสนุนทางสังคมของแต่ละแหล่งมีบทบาทเด่นที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทด้านสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรมของแต่ละสถานที่ ดังการศึกษาของ รุจิรา ภู่วัฒน์ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยร่วม และพฤติกรรมเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องก่อนกลับไปทำงานของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยศึกษาในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น พบว่า ปัจจัยร่วมในส่วนของแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากบุคคลในครอบครัวมากกว่าบุคลากรที่มสุขภาพ โดยเฉพาะแม่หรือญาติพี่น้องและสามี ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างจากการศึกษาของ อรรพรรณ บำรุง (2539) ที่ศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์สุขภาพเขต 1 กรุงเทพฯ พบว่า แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยทำนายระยะเวลาในการใช้นมแม่เลี้ยงทารกได้ดีกว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ จากผลการศึกษาของงานวิจัยทั้งสองเรื่อง แสดงให้เห็นประเด็นความเป็นไปได้ว่า ชุมชนต่างจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มารดาส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย อาศัยอยู่ร่วมกับบิดา มารดาหรือญาติพี่น้อง บุคคลในครอบครัวจะให้การสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด แต่ในชุมชนเมืองบุคลากรสาธารณสุขจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าสามีและญาติ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีขนาด 500 เตียง ซึ่งผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ในปี พ.ศ. 2538 โรงพยาบาลถูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ในปี พ.ศ. 2539 และโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ในปี พ.ศ. 2552

ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานโดยใช้หลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและระยะให้นมแม่ เช่น โครงการโรงเรียนพ่อแม่ คลินิกนมแม่ โครงการเยี่ยมบ้านหลังคลอด เป็นต้น แต่จากสถิติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งสำรวจตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 พบว่า มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพียงร้อยละ 26.7 (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศรีสะเกษ, 2553) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดไว้ คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 จากสถิติดังกล่าว โรงพยาบาลศรีสะเกษจึงได้มีความพยายามที่จะเพิ่มอัตราและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมบทบาทของแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งด้วยบริบทด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมของจังหวัดศรีสะเกษ ที่เป็นชุมชนอำเภอเมืองในเขตต่างจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายที่ให้ความเคารพนับถือญาติผู้ใหญ่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ทางเครือญาติ การเลี้ยงบุตรหลานมักจะเลี้ยงตามที่ได้รับ การสืบทอดกันมาจากผู้สูงอายุหรือผู้อาวุโส สมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นยายและสามี เนื่องจากเป็นผู้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมารดาให้ความไว้วางใจมากที่สุด อีกทั้งอำเภอเมืองศรีสะเกษนับเป็นเขตที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การบริการเข้าถึงพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความดูแล ช่วยเหลือและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและระยะให้นมแม่ อย่างไรก็ตาม การจัดโปรแกรมโดยให้บุคคลสำคัญทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นอาจมีข้อจำกัดเนื่องด้วยเวลาและงบประมาณ รวมทั้งอัตรากำลังเจ้าหน้าที่พยาบาล ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทราบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แหล่งใดมีอิทธิพลมากที่สุด เพื่อที่จะช่วยจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ต่อเนื่องและยาวนานตามเป้าหมายที่วางไว้ได้

ด้วยองค์ความรู้ในปัจจุบัน ยังมีค่อนข้างน้อยในเรื่อง อำนาจการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละแหล่งต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาจะศึกษาในภาพรวมของการสนับสนุนทางสังคมโดยไม่ได้เปรียบเทียบอำนาจการทำนายของแหล่งสนับสนุนให้เห็นอย่างชัดเจน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ยาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำในช่วง 6 เดือนแรก ผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ทราบลำดับอิทธิพลของแหล่งสนับสนุน

ทางสังคมที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น ซึ่งเป็นประโยชน์ในการนำไปเป็นแนวทางวางแผนและพัฒนากิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพของแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ย่ายาย และพยาบาลตามการรับรู้ของมารดาเป็นอย่างไร ?
2. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแหล่งใด (ระหว่าง สามี, ย่ายาย, พยาบาล) มีอำนาจการทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานที่สุด ?

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของมารดาต่อลักษณะการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ย่ายาย และพยาบาล
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

สมมติฐานการวิจัย

การสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลมีอำนาจการทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยเชื่อว่าระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นส่วนหนึ่งสามารถอธิบายได้จากปัจจัยด้านการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาล ซึ่ง House ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การให้ความยอมรับนับถือ เห็นคุณค่า (esteem) เห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกนึกคิด (empathy) แสดงถึงความรัก (love) ความห่วงใย (concern) ดูแลเอาใจใส่ (caring) ความเชื่อใจไว้วางใจ (trust) และการรับฟัง (listening) ซึ่ง House ได้กล่าวว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ถือเป็นด้านที่สำคัญที่สุด

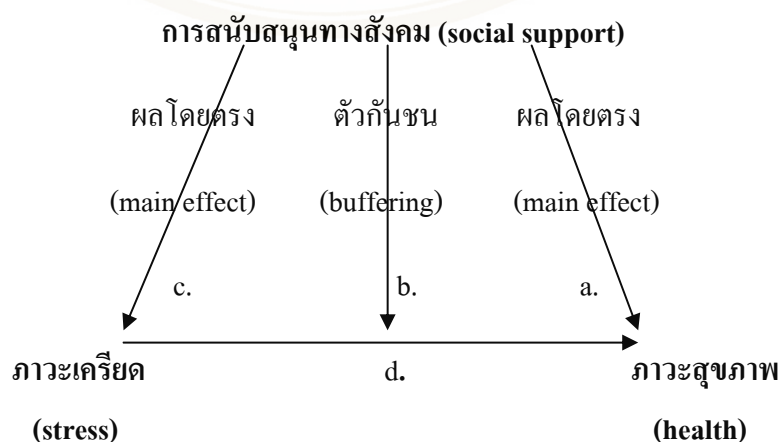
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) การให้ข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับบุคคลที่อยู่ร่วมกันในสังคม การเห็นพ้องหรือให้การรับรองยืนยัน (affirmation) เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การให้คำปรึกษา (advice) คำแนะนำ (suggestion) ข้อชี้แนะ (directives) ข้อมูล (information) ที่สามารถนำไปใช้จัดการแก้ปัญหาที่บุคคลเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงตามความจำเป็นหรือความต้องการของบุคคล ทั้งทางการเงิน (money) แรงงาน (labor) เวลา (time) สิ่งของ (goods) บริการ (services) รวมถึงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม (modifying environment)

กลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคม (social support)

House (1981) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำให้ความเครียดลดลง ปรับปรุงภาวะสุขภาพ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นตัวดูดซับหรือตัวกันชน (buffer) ที่ป้องกันผลของความเครียดที่มีต่อภาวะสุขภาพของบุคคล (ดังแสดงในรูปภาพที่ 1.1)



รูปภาพที่ 1.1: กลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคม (social support)

จากแนวคิดของ House (1981) ได้อธิบายกลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคม (social support) ที่มีผลต่อภาวะเครียดและภาวะสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

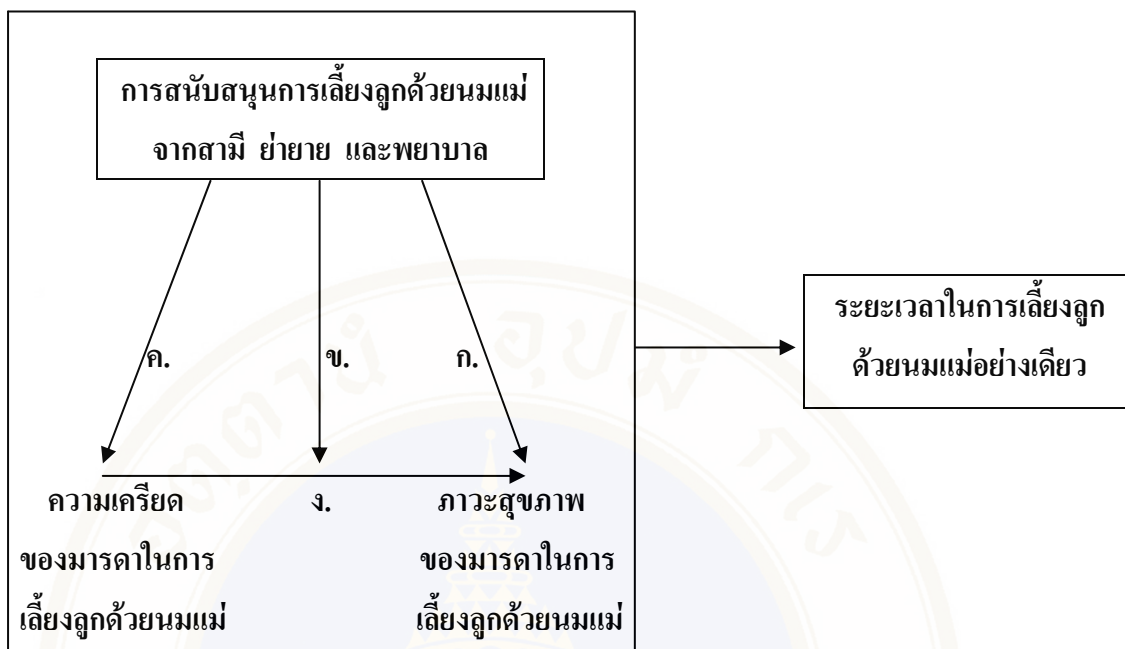
1. การสนับสนุนทางสังคมสามารถปรับปรุงภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ได้โดยตรง (ลูกศร a.) เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในทุก ๆ ด้าน คือ ความรักความอบอุ่น ความมั่นคงปลอดภัย การได้รับการยอมรับ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน การสนับสนุนทางสังคมจึงส่งผลด้านบวกต่อภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลโดยตรง (main effect) ต่อภาวะสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงระดับความเครียดของบุคคลนั้น

2. การสนับสนุนทางสังคมสามารถลดระดับความเครียดได้โดยตรง (ลูกศร c.) กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความเครียดไม่ว่าจากสาเหตุใดก็ตาม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลลดความกดดันและความตึงเครียดลงได้ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการร่วมมือปฏิบัติ เกิดการยอมรับและมีความพึงพอใจมากขึ้นในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ สามารถประเมินตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้อง ส่งผลให้ภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลโดยตรง (main effect) ต่อการลดความเครียด โดยไม่คำนึงถึงภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น

3. ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลย่อมส่งผลให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (ลูกศร d.) เพราะฉะนั้นการสนับสนุนทางสังคมจะเปรียบเสมือนตัวดูดซับหรือตัวกันชน (buffering) ในการลดผลกระทบ (impact) ของความเครียดต่อภาวะสุขภาพ (ลูกศร b.) ซึ่งกลไกในข้อนี้ได้แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่ได้มีผลโดยตรงต่อความเครียดและภาวะสุขภาพ แต่ไปช่วยปรับเปลี่ยนผลของความเครียดที่มีต่อภาวะสุขภาพ ทำให้ลดความรุนแรงของผลที่จะเกิดขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมจากสามี ย้ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ย้ายาย และพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มารดาได้รับเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นเวลา 6 เดือน เพื่อดูว่าการสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้ สามารถทำนาระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังไร โดยผู้วิจัยได้นำรูปแบบกลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคม จากกรอบแนวคิดของ House (1981) ทั้ง 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร มาใช้อธิบายปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษา (ดังแสดงในรูปภาพที่ 1.2) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้



รูปภาพที่ 1.2: กลไกการทำงานของ การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

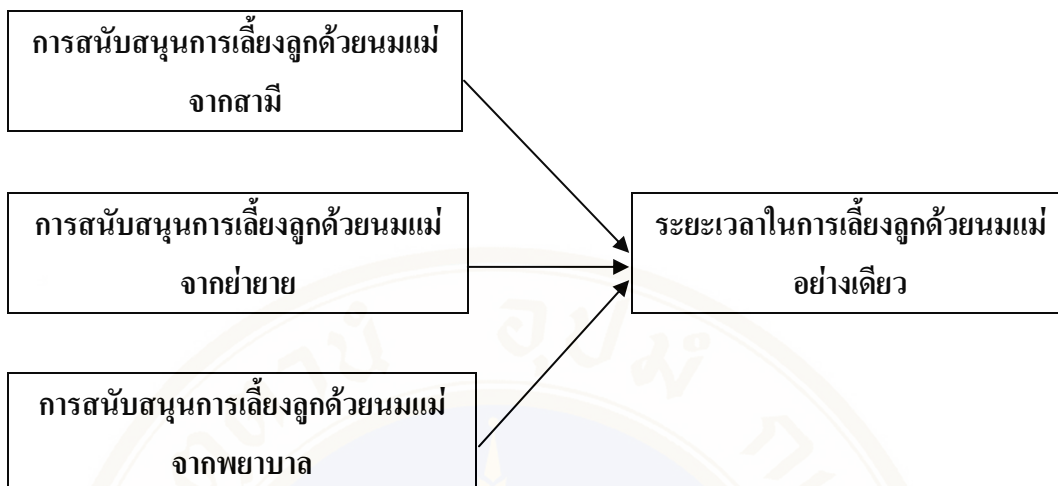
มารดาหลังคลอดในระยะให้นมแม่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมเป็นอย่างมาก จากที่ต้องปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นมารดา การได้รับการสนับสนุนและประคับประคองทางด้านอารมณ์จากสามี ย่ายาย และพยาบาลในการให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ การที่สามารถระบายความรู้สึกคับข้องใจหรือความวิตกกังวลใจต่าง ๆ กับบุคคลที่ไว้วางใจและใกล้ชิด ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกสบายใจและอบอุ่นใจ เกิดกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น การได้รับการสนับสนุนด้านการประเมิน ทำให้มารดาสามารถประเมินบทบาทของการเป็นมารดาที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตนเองได้ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร โดยให้คำแนะนำ คำปรึกษาและความรู้ เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาสามารถดูแลการปฏิบัติตัวของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์แก่มารดา ช่วยดูแลทารก แบ่งเบาภาระหน้าที่ภายในบ้านทำให้มารดามีช่วงเวลาพักผ่อนมากขึ้น ซึ่งการที่มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านนี้ จะส่งผลกระทบต่อด้านบวกต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของมารดาโดยตรง (ลูกศร ก.)

มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจพบกับอุปสรรคต่าง ๆ มากมาย เช่น ปัญหาเต้านมคัดตึง หัวนมสั้น หัวนมแตก ลูกไม่ดูดนม น้ำนมไม่พอ เป็นต้น อีกทั้งมารดาต้องดำรงในหลาย

บทบาทหน้าที่ เช่น บทบาทมารดา บทบาทภรรยา บทบาทการเป็นแม่บ้าน หรือบทบาทในการทำงานนอกบ้าน ซึ่งอาจทำให้มารดาเกิดความสับสน จัดแย้งในบทบาทของตนเองและยังต้องรับภาระหนักในการดูแลลูก ดูแลสามี ดูแลสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ทั้งในเรื่อง การจัดเตรียมอาหาร หน้าที่งานในบ้านหรืองานนอกบ้าน ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อย ท้อแท้ ขาดกำลังใจ เกิดความวิตกกังวลจนนำไปสู่ความเครียดได้ ซึ่งหากมารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ จากสามี ย่ายาย และพยาบาลแล้ว มารดาก็จะเกิดการยอมรับต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี มีความพึงพอใจและมีแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป ส่งผลโดยตรงในการช่วยลดระดับความเครียดลงไปได้ (ลูกศร ค.) ซึ่งเมื่อมารดาที่มีความเครียดลดลงก็จะส่งผลโดยอ้อมให้สุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น

ความเครียดของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดขึ้น สามารถส่งผลกระทบไปยังภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของมารดา (ลูกศร ง.) ทำให้มารดาน้ำนมไม่ไหล อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หมดกำลังใจ ท้อแท้ ซึมเศร้า ขาดแรงจูงใจในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งจะส่งผลให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยั่งยืนลงได้ ดังนั้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ย่ายาย และพยาบาลในการให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ทำให้มารดารู้สึกมั่นคงปลอดภัย การให้คำยืนยัน รับรอง พร้อมทั้งการประเมินตนเอง ทำให้มารดารู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ส่งผลให้มารดามีความมั่นใจเพิ่มขึ้นและรู้สึกภาคภูมิใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยการให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องเหมาะสม การให้ความช่วยเหลือแบ่งเบาภาระหน้าที่ในการดูแลทารกและงานบ้าน การสนับสนุนค่าใช้จ่ายและจัดหาสิ่งของที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่มารดา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เปรียบเสมือนเป็นตัวดูดซับหรือตัวกันชน (buffering) ในการป้องกันหรือลดผลกระทบของความเครียดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อภาวะสุขภาพของมารดา (ลูกศร ข.) อันจะส่งผลให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานเพิ่มขึ้นในที่สุด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ซึ่งมีการออกแบบการวิจัย (ดังแสดงในรูปภาพที่ 1.3) ดังนี้



รูปภาพที่ 1.3: กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ของมารดาต่อการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ย่ายาย และพยาบาล และอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ มารดาที่มีบุตรอายุครบ 6 เดือน และพบบูตมารับบริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 77 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2554

นิยามตัวแปร

1. การสนับสนุนจากสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของมารดาที่มีต่อพฤติกรรมการสนับสนุนจากสามีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยครอบคลุมการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ของมารดาต่อการสนับสนุนจากสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก แสดงว่า

มารดาที่มีการรับรู้ว่ามีให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก และถ้าคะแนนรวมน้อย แสดงว่ามารดาที่มีการรับรู้ว่ามีให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

2. การสนับสนุนจากยายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของมารดาที่มีต่อพฤติกรรมการสนับสนุนจากยายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยครอบคลุมการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ของมารดาต่อการสนับสนุนจากยายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก แสดงว่ามารดาที่มีการรับรู้ว่ายายให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก และถ้าคะแนนรวมน้อย แสดงว่ามารดาที่มีการรับรู้ว่ายายให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

3. การสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของมารดาที่มีต่อพฤติกรรมการสนับสนุนจากพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยครอบคลุมการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ของมารดาต่อการสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก แสดงว่ามารดาที่มีการรับรู้ว่ายพยาบาลให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก และถ้าคะแนนรวมน้อย แสดงว่ามารดาที่มีการรับรู้ว่ายพยาบาลให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

4. ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว หมายถึง ช่วงระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำ นมผสมหรืออาหารอื่น ๆ ร่วมด้วย โดยนับระยะเวลาเป็นวัน

5. ย่ายาย หมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือดกับทารก โดยเป็นย่าหรือยายที่แท้จริง หรือมีศักดิ์เป็นย่าหรือยาย กรณีในบ้านมีย่าหรือยายมากกว่าหนึ่งคน จะให้มารดาระบุว่าเป็นผู้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์แก่พยาบาลและบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ

ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผลของการศึกษาจะช่วยในการตัดสินใจว่า การพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมบทบาทของแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า มุ่งเน้นที่แหล่งสนับสนุนใดก่อนตามลำดับความสำคัญหรืออิทธิพล ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกวามีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากขึ้น



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนำไปเป็นแนวทางวางแผนและพัฒนากิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามลำดับความสำคัญของแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน
3. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
4. การสนับสนุนทางสังคมกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. บทบาทการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ย่ายาย และพยาบาล

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีการที่ดีและประเสริฐที่สุดในการเลี้ยงทารก ธรรมชาติได้สร้างน้ำนมแม่ให้เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนตามที่ทารกต้องการ เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาสุขภาพของทารกให้สมบูรณ์แข็งแรง โดยไม่มีอาหารชนิดใดที่มีคุณค่าทัดเทียมน้ำนมแม่ได้ น้ำนมแม่นั้นอุดมไปด้วยสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อทารก ทั้งด้านร่างกาย สมอองและพัฒนาการ อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อตัวมารดาในด้านร่างกายและจิตใจอีกด้วย ขณะเดียวกัน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยเสริมสร้างความรักความผูกพันอันยิ่งใหญ่ เชื่อมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแม่และลูก นำไปสู่การหล่อหลอมพื้นฐานทางด้านอารมณ์และการมีพัฒนาการทางจิตสังคมที่ดีของลูก ส่งเสริมให้ลูกเป็นผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมทั้งวุฒิปัญญา (IQ-Intelligence Quotient) และวุฒิอารมณ์ (EQ-Emotional Quotient) ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546) อันจะส่งผลให้เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ระเบียบการคลอดลูกในโรงพยาบาลที่มีการแยกแม่และลูก หลังคลอด การทำงานนอกบ้านของพ่อแม่ สภาพเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนกลไกการตลาด ของการจำหน่ายอาหารสำหรับทารก นมผสม ถือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระบบการให้บริการทาง การแพทย์ของโรงพยาบาล โดยทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงอย่างชัดเจน ซึ่งปัญหาที่ ติดตามมา คือ อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การขาดสารอาหารและโรคติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วง ปอดบวม โรคภูมิแพ้ (นิพนธพร วรมงคล, 2548) จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการใช้นมผสมในการเลี้ยงดูบุตร จึงกระตุ้นให้มีการ รณรงค์ในการปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจังในทุกประเทศทั่ว โลก (World Health Organization, 1989)

ประเทศไทยในฐานะสมาชิกของ WHO และ UNICEF ได้มีการตอบสนองนโยบาย และรับหลักการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาประยุกต์ใช้ในการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ในระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา

ในปี พ.ศ. 2526 กรมอนามัยได้รณรงค์ส่งเสริมการให้อาหารทารกตามวัยตามแนวทาง ของคณะกรรมการโภชนาการมารดา ทารก และเด็กวัยก่อนเรียน พร้อมผลิตสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับ อาหารทารกเพื่อใช้เผยแพร่ไปทั่วประเทศ มีการจัดสรรงบประมาณให้กับสถานบริการ ระดับ ตำบล เพื่อใช้ในการสาธิตและจัดกิจกรรมการประกวดอาหารทารก จากนั้นการส่งเสริมการให้อาหารทารกตามวัยได้บรรจุเข้าไว้ในรายการให้คำแนะนำแก่แม่ที่มากคลอดและพาลูกมารับบริการใน สถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

ในปี พ.ศ. 2527 ประเทศไทยกำหนดและดำเนินงานตามหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการ โภชนาและจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และปรับเปลี่ยนให้เกิดความ เหมาะสมมากขึ้นในปี พ.ศ. 2538 โดยใช้ชื่อว่าหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและ เด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542) สืบเนื่องมาจากในที่ ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 33 (World Health Assembly 33) ปี พ.ศ. 2523 ได้มีการรับรอง ข้อเสนอแนะทั้งหมดและได้กำหนดว่าควรมีหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดนมดัดแปลงสำหรับ ทารกและผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้ทดแทนนมแม่ เพื่อควบคุมการตลาดที่ไร้จริยธรรมของบริษัทผู้ผลิตนม ผสม โดยองค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ รับผิดชอบในการจัดทำหลักเกณฑ์สากลว่าด้วย การตลาดอาหารทดแทนนมแม่ ซึ่งได้รับการรับรองในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 34 (WHA 34) ในปี พ.ศ. 2524 (ยูพยง แห่งเจนีวา และปารีณา ศรีวนิชย์, 2550) โดยเสนอแนะผ่าน

กระทรวงสาธารณสุขของนานาประเทศเพื่อถือปฏิบัติ กติกาและหลักเกณฑ์ดังกล่าวมีสาระสำคัญในการยับยั้งการโฆษณาอาหารทดแทนนมแม่และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์ของหลักเกณฑ์เพื่อปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้ทารกได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนแรกและควรได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่องพร้อมอาหารตามวัยที่เหมาะสมเป็นระยะเวลา 2 ปีหรือนานกว่านั้น (ยูพอง แห่งเชาวิช และปิยาภรณ์ บวรกิตติขจร, 2551)

หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (international code of marketing of breast-milk substitutes) มีข้อสรุป ดังต่อไปนี้ (ยูพอง แห่งเชาวิช และปรีณาศรีวินชญ์, 2550)

1. ไม่โฆษณาอาหารทดแทนนมแม่ต่อครอบครัวโดยตรง
2. ไม่แจกตัวอย่างหรือให้สินค้ายกกับบุคลากรหรือสถานที่ทำการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสุขภาพไว้ใช้
3. ไม่พยายามให้มีการเพิ่มการขายสินค้าโดยวิธีการลดราคาหรือแจกฟรีผ่านสถานบริการทางสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล
4. ไม่ให้ตัวแทนบริษัทติดต่อกับมารดาโดยตรง
5. ไม่ให้บริษัทให้ของขวัญหรือให้สินค้ายกกับบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับมารดาและทารก
6. ไม่ให้ใช้ถ้อยคำหรือรูปภาพเพื่อชักชวนการใช้นมผสมว่าเป็นวิธีที่ดี รวมทั้งใช้รูปภาพทารกบนฉลากผลิตภัณฑ์
7. ข้อมูลที่ให้กับบุคลากรที่ให้บริการต่อมารดาและทารกต้องเป็นข้อมูลที่เป็นจริงและถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์เท่านั้น
8. บนฉลากบรรจุผลิตภัณฑ์หรือข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมผสมจะต้องมีคำอธิบายประโยชน์ของการให้นมแม่ และอธิบายเรื่องความเสี่ยงและอันตรายอันอาจเกิดจากการให้นมผสม
9. ไม่โฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมต่อทารก
10. ผลิตภัณฑ์ต้องมีคุณภาพที่ดีเยี่ยมและต้องคำนึงถึงสภาพดิน ฟ้า อากาศ อุณหภูมิ และการเก็บตุนในแต่ละประเทศที่ใช้ผลิตภัณฑ์

หลักเกณฑ์นี้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ สำหรับผู้ประกอบการธุรกิจอาหารทารกและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง สถานบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการส่งเสริมให้ทารกและเด็กเล็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีที่สุด โดยได้รับอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณค่าเพียงพอ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

เพื่อให้หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ มีประสิทธิภาพอย่างจริงจังในทางปฏิบัติ สถานบริการสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในเรื่อง ห้ามบริจาคนมผงสำหรับเลี้ยงทารกและเด็กเล็ก ห้ามส่งเสริมธุรกิจอาหารทารกและเด็กเล็ก ไม่ติดสื่อของบริษัทตามห้องตรวจแพทย์ หอผู้ป่วยหรือพื้นที่ให้บริการ ข้อมูลสินค้าของบริษัทที่ให้แก่แพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการที่เป็นข้อมูลในเชิงโฆษณาหรือคำพูดที่เกินจริงและยังไม่มีข้อสรุปทางการวิจัยไม่ควรนำมาเผยแพร่ ไม่รับตัวอย่างนมผงและหยิบยื่นต่อให้มารดา และไม่รับของขวัญหรือการสนับสนุนด้านการเงินจากบริษัท (ยุพยง แห่งเชาวนิช และปิยาภรณ์ บวรกิตติขจร, 2551)

บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breast feeding)

ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 3 เดือนต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) โดยในปี พ.ศ. 2534 องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้เริ่มดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby-Friendly Hospital Initiative: BFHI) เพื่อให้รัฐบาลและหน่วยงานของเอกชนในประเทศต่าง ๆ ที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนามีบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ โดยคัดเลือกให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 12 ประเทศของโลก ที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นแกนนำในการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามโครงการ ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานโดยยึดหลักขั้นตอนที่เรียกว่า “บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ten steps to successful breastfeeding)” ดังนี้ (World Health Organization, 1989)

1. มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ
2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จำเป็นต่อการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ
3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด
5. สอนให้แม่รู้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมคงมีปริมาณพอเพียงถึงแม้ว่าจะต้องแยกจากลูก

6. ไม่ให้อาหารอื่นหรือน้ำแก่ทารกแรกเกิดนอกจากนมแม่ เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

7. ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง

8. สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ตามต้องการ

9. อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางหรือหัวนมปลอม

10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งต่อให้แม่เข้าร่วมกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการดำเนินการตามแนวทางนี้อยู่ในระดับที่น่าพอใจ โดยวัดจากจำนวนโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกที่เพิ่มขึ้น และดำเนินงานได้ครอบคลุมถึงร้อยละ 97.6 ของโรงพยาบาลที่ตั้งเป้าหมายไว้ ความสำเร็จครั้งนี้ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีกรมอนามัยเป็นแกนกลางในการดำเนินงาน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหนึ่งในแผนการพัฒนาสุขภาพเด็กไทยตามเป้าหมายถึงทศวรรษ โดยกำหนดเป้าหมายเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2538 ให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 4 เดือน และให้นมแม่ควบคู่ไปกับอาหารที่เหมาะสมจนถึงอายุครบ 2 ปี

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีมาตรการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สำคัญอีกหลายมาตรการ อันได้แก่ การปรับปรุงกฎหมายตลอดให้เป็น 90 วัน โดยได้รับเงินเดือน และเพิ่มการลาต่อได้อีกเป็น 150 วันโดยไม่ได้รับเงินเดือนระหว่างลาในปี พ.ศ. 2538 เพื่อเปิดโอกาสให้แม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองมากขึ้น มีการสนับสนุนให้มีสถานรับเลี้ยงเด็กในสถานที่ทำงานเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและมีการกำหนดให้วันที่ 1-7 สิงหาคมของทุกปี เป็นสัปดาห์การรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งโลก ประเทศต่าง ๆ และองค์กรสมาชิกเอกชนของแต่ละประเทศจะจัดกิจกรรมขึ้นในช่วงนี้พร้อมกันทั่วโลก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้กำหนดเป้าหมายให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วประเทศร้อยละ 95 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 4 เดือนร้อยละ 20 และให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่ไปกับการให้อาหารตามวัยจนถึงอายุ 18 เดือน (คณะอนุกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2539) ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้กำหนดไว้ว่าเมื่อสิ้นสุดแผนฯ ให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และสามารถให้นมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงขวบปีที่ 2 (สำนักส่งเสริม

สุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549) แต่จากการสำรวจสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมของประเทศไทยโดยองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ในเดือนธันวาคม 2548 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2549 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 3 เดือนแรกมีเพียงร้อยละ 7.6 และลดลงเหลือร้อยละ 5.4 ในเด็กอายุ 0-5 เดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2550) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้กำหนดไว้ ดังนั้น ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) และฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) กระทรวงสาธารณสุขจึงยังคงกำหนดให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ต่อไป

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน

องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้ให้คำนิยามของการให้อาหารทารก ดังนี้ (World Health Organization, 2008)

1. **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding)** หมายถึง การที่ทารกได้รับนมแม่ โดยได้รับน้ำนมแม่จากเต้านมโดยตรงหรือได้รับน้ำนมแม่ที่บีบเก็บ ร่วมกับอาหารหรือของเหลวอื่นทั้งที่ไม่ใช่นมแม่และที่เป็นนมผสม
2. **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน (exclusive breastfeeding)** หมายถึง การที่ทารกได้รับเฉพาะน้ำนมแม่เท่านั้น ซึ่งได้รับน้ำนมจากเต้านมแม่โดยตรง ได้รับน้ำนมแม่ที่บีบเก็บหรือได้รับน้ำนมแม่จากเต้านมของแม่คนอื่น ๆ (แม่นม) โดยไม่ได้รับอาหารอย่างอื่นเพิ่มเติมแม้แต่ น้ำยกล้วน วิตามิน แร่ธาตุหรือยาตามคำสั่งของแพทย์
3. **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอาหารหลัก (predominant breastfeeding)** หมายถึง การที่ทารกได้รับน้ำนมแม่เป็นอาหารหลัก ร่วมกับการได้รับน้ำหรือเครื่องดื่ม เช่น น้ำเชื่อม น้ำชา เครื่องดื่มที่มีรสชาดเทียม เครื่องดื่มที่ใช้ในพิธีกรรมทางศาสนา (ในจำนวนจำกัด) รวมทั้งน้ำผลไม้ วิตามิน ผงน้ำตาลเกลือแร่ แร่ธาตุหรือยาตามคำสั่งของแพทย์
4. **การให้อาหารอื่นเพิ่มเติมแก่ทารก (complementary feeding)** หมายถึง การที่ทารกได้รับน้ำนมแม่หรือนมผสมร่วมกับอาหารชนิดอื่น ๆ เช่น ข้าวบด ข้าวต้ม ก๋วยเตี๋ยว
5. **การป้อนอาหารทารกด้วยขวดนม (bottle-feeding)** หมายถึง ทารกที่ได้รับอาหารเหลว (รวมถึงนมแม่) หรืออาหารกึ่งแข็งจากขวดนมและหัวนมยาง เช่นเดียวกับการให้นมผสมจากขวดนมและหัวนมยาง

แม้ว่าองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้ให้คำนิยามของการให้อาหารทารกไว้หลากหลายรูปแบบที่แตกต่างกัน แต่ในการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังได้เน้นความสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (exclusive breastfeeding) มากที่สุด ซึ่งระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว นับเป็นประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการนำไปใช้เพื่อกำหนดนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อมารดาและทารก โดยในช่วงปี พ.ศ. 2522 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนแรกหลังคลอดก่อนที่จะเริ่มให้อาหารอื่น ๆ เมื่อเวลาผ่านไป ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารทารกเริ่มมีความเห็นว่า น่าจะขยายระยะเวลาต่อเป็น 6 เดือน ด้วยเล็งเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่มีต่อสุขภาพและพัฒนาการของทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อีกทั้งยังเป็นการปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้ทารกได้รับประโยชน์จากนมแม่ได้อย่างเต็มที่ จนเมื่อเดือน พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2544 ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ 54 หลังการรวบรวม คัดกรองและทบทวนการศึกษาวิจัยจากทั่วโลก จำนวน 3,000 เรื่องอย่างเป็นระบบ (ศิริภรณ์ สุวดีวิธ, 2549) องค์การอนามัยโลกจึงได้ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้อาหารอย่างอื่นเพิ่มเติมแม่แต่น้ำ ยกเว้น วิตามิน แร่ธาตุ หรือยาตามคำสั่งของแพทย์ โดยแนะนำให้ “ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรก และควรให้นมแม่ต่อเนื่องร่วมกับอาหารที่เหมาะสมตามวัยจนอายุครบขวบปีที่ 2 หรือนานกว่านั้น” (WHO & UNICEF, 2003) ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำมาใช้เมื่อ พ.ศ. 2547

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและประโยชน์ของการเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจาก 4 เดือนเป็น 6 เดือนในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

ก. การเจ็บป่วย

ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะได้รับภูมิคุ้มกันที่ผ่านทางน้ำนมตลอดในทุกระยะของการให้นม แต่ประสิทธิภาพและความสามารถในการปกป้องการเจ็บป่วยจะสูงสุดในระยะที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว เพราะเมื่อได้รับอาหารอื่นก็จะเพิ่มโอกาสในการรับเชื้อปนเปื้อนที่มาด้วย การให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวและการให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือนเต็มจะให้ประโยชน์เรื่องลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรคต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง (Dewey, Heinig, & Nommsen-Rivers, 1995) โรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร (Kramer et al., 2003; Wright, Bauer, Naylor, Sutcliffe, & Clark, 1998) โรคระบบหายใจ (Cesar, Victora, Barros, Santos, & Flores, 1999; Chantry, Howard, & Auinger, 2006; Cushing et al., 1998; Duijts, Jaddoe, Hofman, & Moll, 2010; Oddy et al., 2003; Wright et al., 1998) โรคหูชั้นกลางอักเสบ (Duffy, Faden,

Wasielowski, Wolf, & Krystofik, 1997; Ladomenou, Moschandreas, Kafatos, Tselentis, & Galanakis, 2010) การติดเชื้อในกระเพาะโลหิต (Wright et al., 1998) การติดเชื้อรา (Ladomenou et al., 2010) การติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Silfverdal, Bodin, & Olcen, 1999) ทางเดินปัสสาวะอักเสบ (Mansour & Mansour, 1993) ลำไส้เน่า (Lucas & Cole, 1990)

ข. การแพ้อาหาร

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังถึง 6 เดือน ช่วยทำให้ลดโอกาสการแพ้อาหาร เพราะระยะ 4-6 เดือน เซลล์เยื่อบุทางเดินอาหารยังอยู่กันหลวม ๆ เปรียบเสมือนเป็น “open-immature gut” ซึ่งภาวะนี้ช่วยให้สารภูมิคุ้มกันที่มากับนมแม่ผ่านเข้าระบบหมุนเวียนโลหิตของทารกได้สะดวก ดังนั้น ถ้าเราให้อาหารอื่น เช่น นมผสม ข้าว ถั่ว ก๋วยเตี๋ยว ก็เป็นการนำเอาโปรตีนแปลกปลอมสู่ทารก จึงมีโอกาสเล็ดลอดไปก่อให้เกิดการแพ้ได้ง่าย (ศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2549) โดยเฉพาะทารกที่ได้รับนมวัวตั้งแต่แรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการถูกกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิต้านทานต่อโปรตีนนมวัว โดยร่างกายจะสร้าง IgG, IgM, และ IgE ขึ้นมาตอบสนองต่อโปรตีนเหล่านี้ ทารกที่มี specific IgE ต่อนมวัวในระดับที่สูงจะเกิดอาการภูมิแพ้ขึ้น (ภาสุรี แสงสุภาวนิช, 2546)

ค. การเจริญเติบโตของสมองและพัฒนนาการ

น้ำนมแม่ดีที่สุดต่อการเจริญเติบโตของสมอง เนื่องจากมีปริมาณไขมันสูงถึงประมาณร้อยละ 50 ในขณะที่อาหารทั่วไปจะมีพลังงานจากไขมันประมาณร้อยละ 30 และที่น้ำนมแม่ดีกว่านมอื่น ๆ เพราะมีชนิดของไขมันและการนำไขมันไปใช้ได้ดี ร่วมกับมีสารอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์อีกมากมาย โดยในน้ำนมแม่มี Triglyceride (TG) เป็นไขมันส่วนใหญ่ อีกทั้งยังมี linoleic acid (LA), α -linolenic acid (α LA), arachidonic acid (AA), docosahexaenoic acid (DHA) ที่มีความสำคัญต่อพัฒนนาการของทารกทั้งร่างกายและสมอง (กุสุมา ชูศิลป์, 2546)

มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า ทารกที่กินนมแม่มีระดับพัฒนนาการและเชาว์ปัญญาที่ดีกว่าทารกที่ได้รับนมผสม ได้แก่

- Anderson, Johnstone, และ Remtey (1999) ได้วิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) จากการศึกษาที่มีคุณภาพดี จำนวน 20 การศึกษา พบว่า ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่โดยเฉลี่ยมีระดับพัฒนนาการทางสมองดีกว่าทารกที่ได้รับนมผสม 3.2 จุด และในกลุ่มทารกที่คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยจะมีระดับที่ดีกว่าถึงประมาณ 5 จุด

- Quinn และคณะ (Quinn et al., 2001) ได้ติดตามเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี จำนวน 3,880 ราย ในรัฐควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย พบว่า เด็กที่ได้รับนมแม่นาน 6 เดือน มีระดับพัฒนนาการดีกว่าเด็กที่ไม่เคยได้รับนมแม่ 5.8-8.2 จุด

- Rao, Hediger, Levine, Naficy, และ Vik (2002) ติดตามพัฒนาการของเด็กน้ำหนักตัวน้อยตั้งแต่แรกเกิด จำนวน 220 ราย ในประเทศนอร์เวย์และประเทศสวีเดน พบว่า เด็กที่ได้รับนมแม่นาน 6 เดือน เมื่ออายุ 5 ปี มีระดับเซาว์ปัญญาเบื้องต้นดีกว่าเด็กที่ได้รับนมแม่เพียง 3 เดือน ถึง 11 จุด

- Angelsen, Vik, Jacobsen, และ Bakketeig (2001) ศึกษาผลของระยะเวลาในการให้นมแม่ต่อเซาว์ปัญญาในเด็กนอร์เวย์ที่ได้รับนมแม่ในช่วง 1 ปีแรก จำนวน 345 ราย โดยทำการประเมินพัฒนาการด้านสมองและกล้ามเนื้อ โดยวัดทั้ง Mental Development Index (MDI) และ Psychomotor Development Index (PDI) ด้วย Bayley's Scales of Infant Development ที่อายุ 13 เดือนและวัดระดับเซาว์ปัญญา (IQ) ด้วย Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI-R) และ Peabody Development Scale ที่อายุ 5 ปี พบว่า เด็กที่กินนมแม่น้อยกว่า 3 เดือน มีคะแนน MDI score ที่ 13 เดือนและผล IQ จาก WPPSI-R ที่อายุ 5 ปี ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มทั้งหมด แสดงว่าเด็กที่ได้รับนมแม่น้อยกว่า 3 เดือนมีความเสี่ยงด้านพัฒนาการของสมองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับนมแม่นานกว่า 6 เดือน เมื่อควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเซาว์ปัญญา เช่น การศึกษาและการสูบบุหรี่ของแม่ ผลการวิเคราะห์ยังพบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับนมแม่นานกว่า 6 เดือนกับกลุ่มที่ได้รับนมแม่น้อยกว่า 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญ จึงสรุปได้ว่าระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อเซาว์ปัญญาของเด็ก

ถึงแม้ว่าการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะไม่ได้ทำการศึกษาในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว แต่ก็อาจสรุปได้ว่าการได้รับนมแม่ที่นานพอจะมีผลดีต่อสมองและพัฒนาการของเด็ก

ง. การเกิดภาวะขาดธาตุเหล็ก

ทารกคลอดครบกำหนดปกติ ระยะที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวอย่างเต็มที่ จะได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ จนถึงอายุ 6 เดือน โดยต้องให้ความสำคัญว่าได้รับนมแม่อย่างเดียวจริง ๆ เพราะการให้อาหารอื่นด้วย เช่น กล้วย ข้าว อาหารเหล่านี้จะรบกวนการดูดซึมธาตุเหล็กในนมแม่ จากที่ควรจะดูดซึม ร้อยละ 50 จะลดลงเหลือร้อยละ 20 (พัชรนิ์ วินิจจะกุล, 2546) ถ้าทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวเพียง 4 เดือน อาหารอื่นที่ได้รับจะรบกวนการดูดซึมธาตุเหล็กและอาจก่อให้เกิดการแพ้ การเสียเลือดในระบบทางเดินอาหาร และถ้าทารกมีการขาดธาตุเหล็กเกิดขึ้น ให้เสริมธาตุเหล็ก ไม่ควรใช้วิธีเปลี่ยนไปกินนมผสมแทน เนื่องจากว่าทารกจะยังคงได้รับประโยชน์อื่น ๆ จากนมแม่ด้วย (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร และกรรณิการ์ บางสาขน้อย, 2550)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวแก่ทารกในระยะ 6 เดือนแรก มีข้อมูลสนับสนุนจำนวนมากว่ามีผลดีต่อทารกอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ยังมีผลดีต่อสุขภาพของมารดาด้วย โดยช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ กระดูกพรุน ช่วยให้มีดลูกเข้าสู่อุ้งเชิงกรานเร็ว

ส่งเสริมให้มีระยะปลอดประจำเดือน (lactation amenorrhea) ที่นานขึ้น (Kramer & Kakuma, 2002) ซึ่งเป็นการช่วยลดการสูญเสียธาตุเหล็กของมารดาอีกทางหนึ่ง รวมถึงทำให้ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูงใกล้เคียงกับการคุมกำเนิดโดยวิธีมาตรฐานทั่วไป คือ ประมาณ 98% (ศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2550) อีกทั้งยังทำให้มารดามีน้ำหนักลดลงสู่ปกติได้เร็วและป้องกันการเกิดโรคอ้วนอีกด้วย (Dewey et al., 2001) นอกจากนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นการส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจ เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และช่วยให้มารดาารู้สึกว่าได้ทำหน้าที่ในบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ (Worthington-Roberts & Williams, 1993) ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของความรักความผูกพันภายในครอบครัว ดังนั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือนจะปฏิบัติให้ได้รับผลดี จำเป็นต้องดูแลสุขภาพมารดาด้วยและมารดาต้องไม่มีข้อจำกัดในการเลี้ยงลูก เช่น ต้องทำงาน ไม่มีเวลา ซึ่งยังเป็นเรื่องที่ต้องการการช่วยเหลือ การส่งเสริมสนับสนุนจากสังคม และบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งการศึกษาวิจัยที่จะเป็นหลักฐานเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานอีกมาก (ศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2549)

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากการศึกษาทางด้านสังคมและจิตวิทยา ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งพบว่าการตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลที่มีความสำคัญ และมีอำนาจเหนือตัวบุคคลนั้นอยู่ตลอดเวลา โดยความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนเองทั้งด้านสรีรวิทยาและจิตสังคม โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด (จริยวัตร คมพักษณ์, 2531)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแทนทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยของบุคคล (Tilden, 1985) โดยการสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพโดยตรง อีกทั้งยังช่วยลดภาวะวิกฤติโดยเป็นตัวช่วยลดความเครียด ดังนั้น การมีปฏิสัมพันธ์กันในสังคมทำให้บุคคลได้รับแรงผลักดันจากบรรทัดฐานของสังคมทำให้ต้องปฏิบัติตามบรรทัดฐานนั้น รวมทั้งยังได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่สามารถนำมาเลือกปฏิบัติได้ตามต้องการอีกด้วย (Cohen & Wills, 1985) จากเหตุดังกล่าวจึงมีผู้นำการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคม

นักจิตวิทยาและนักสังคมศาสตร์ได้ให้ความสนใจแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมอย่างแพร่หลายและได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

Cobb (1976) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจว่ามีบุคคลคอยให้การดูแลเอาใจใส่ มีคนให้ความรัก ให้การยกย่อง และมองเห็นคุณค่า มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นสมาชิกของเครือข่ายสังคมที่มีภาระหน้าที่ร่วมกัน

Kaplan, Cassel, และ Gore (1977) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในกลุ่มสังคม ที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของแต่ละคน ซึ่งได้แก่ การได้รับการยอมรับ การยกย่องนับถือ การได้รับความเห็นอกเห็นใจ การได้รับความปลอดภัยและการได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมถึงเป็นความสัมพันธ์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้นให้การสนับสนุน

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีจุดมุ่งหมาย ก่อให้เกิดความผูกพันในแง่ที่ดีต่อกัน ให้ความเห็นพ้อง ยืนยันหรือรับรองพฤติกรรมของกันและกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งด้านเงินทองหรือสิ่งของอื่น ๆ

Thoits (1982) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของและข้อมูล ซึ่งการช่วยเหลือนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาอันรวดเร็วขึ้น

Pender, Murdaugh, และ Parsons (2002) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นเครือข่ายของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ประกอบด้วย การดูแล ให้กำลังใจ เอาใจใส่ การสนับสนุนด้านความช่วยเหลือ ประกอบด้วย การบริการ การเงิน ข้อมูล และการสนับสนุนด้านการรับรองยืนยัน ประกอบด้วย การยอมรับ การให้ข้อมูลป้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งขอบเขตและลักษณะของความสัมพันธ์ทางสังคมมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล

Tilden (1987) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือในด้านร่างกายและจิตสังคม เงินทอง สิ่งของและแรงงาน จากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในเครือข่ายของสังคม ซึ่งอาจหมายถึงการที่บุคคลนั้นให้ความช่วยเหลือต่อสังคม โดยความช่วยเหลือสามารถแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันได้

จะเห็นได้ว่า มีผู้ที่ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลากหลายความหมายตามแนวคิดต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดย House ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีการช่วยเหลือกันในด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ซึ่ง House ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำให้ความเครียดลดลง ปรับปรุงภาวะสุขภาพและเป็นตัวดูดซับหรือตัวกันชน (buffer) ที่ป้องกันผลของความเครียดที่มีต่อภาวะสุขภาพของบุคคลได้

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

ตามแนวคิดของนักทฤษฎีได้มีการจำแนกแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันออกไป ดังนี้

House (1981) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคลอื่นโดยมีความสัมพันธ์ตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานหรือวิชาชีพ ซึ่งโดยทั่วไปพ่อแม่จะเป็นแหล่งสนับสนุนในระยะแรกและในที่สุดก็จะมีการเพิ่มเติมหรือถูกแทนที่โดย ครอบครัว ญาติพี่น้อง กลุ่มสมรส บุตรหลาน เพื่อน เป็นต้น
2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ และกลุ่มที่ให้การสนับสนุนหรือบริการแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา หัวหน้างาน ครู แพทย์ พยาบาล นักสังคมศาสตร์ นักจิตวิทยา พระสงฆ์ ผู้ดูแลเด็ก ผู้ให้คำปรึกษาทางกฎหมายหรือทางการเงิน กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น

Pender และคณะ (Pender et al., 2002) แบ่งระบบการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ

1. ระบบสนับสนุนจากธรรมชาติ (natural support systems) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งถือเป็นแหล่งสนับสนุนหลักที่สำคัญที่สุดต่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วยในการให้การสนับสนุนที่เหมาะสม โดยต้องไวต่อความต้องการของสมาชิกในครอบครัว สร้างการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เคารพในความต้องการของสมาชิกและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (peer support systems) เป็นการสนับสนุนที่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับจากบุคคลที่มีความชำนาญในการค้นคว้าหาความต้องการของผู้อื่น มีประสบการณ์ชีวิตและเคยประสบความสำเร็จมาก่อน ซึ่งจะมีความเข้าใจและสามารถแนะนำวิธีการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้

3. ระบบการสนับสนุนด้านศาสนา (organized religious support systems) เป็นแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้มีการพบปะ แลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำ เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินชีวิต และขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระนักบวช กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (organized support systems of caregiving or helping professionals) เป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความเฉพาะในทักษะและบริการ ในการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ซึ่งจะมีความสำคัญในการสนับสนุนที่ต่อเนื่องเมื่อแหล่งสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท กลุ่มเพื่อน ไม่เพียงพอ โดยการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพจะมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

5. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (organized support groups not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตได้ เช่น ปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหาความเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Pender และคณะ (Pender et al., 2002) จะเห็นได้ว่า มีการจำแนกแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมไว้คล้ายคลึงกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) แต่แตกต่างกันในส่วนของ House ได้จำแนกแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 แหล่ง ขณะที่ Pender และคณะ ได้จำแนกระบบสนับสนุนทางสังคมแยกย่อยออกเป็น 5 ระบบ ซึ่งมีความละเอียดและเฉพาะเจาะจงมากกว่า

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่ง House (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนไว้ 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การให้ความยอมรับนับถือ เห็นคุณค่า (esteem) เห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกนึกคิด (empathy) แสดงถึงความรัก (love) ความห่วงใย (concern) ดูแลเอาใจใส่ (caring) ความเชื่อใจไว้วางใจ (trust) และการรับฟัง (listening) ซึ่ง House ได้กล่าวว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ถือเป็นด้านที่สำคัญที่สุด

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) การให้ข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับบุคคลที่อยู่ร่วมกันในสังคม การเห็นพ้องหรือให้การรับรองยืนยัน (affirmation) เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การให้คำปรึกษา (advice) คำแนะนำ (suggestion) ข้อชี้แนะ (directives) และข้อมูล (information) ที่สามารถนำไปใช้จัดการแก้ปัญหาที่บุคคลเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงตามความจำเป็นหรือความต้องการของบุคคล ทั้งทางการเงิน (money) แรงงาน (labor) เวลา (time) สิ่งของ (goods) บริการ (services) รวมถึงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม (modifying environment)

การที่ผู้วิจัยเลือกที่จะนำเอาชนิดของการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม เนื่องจาก House ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็นรูปธรรม มีการอธิบายความหมายของการสนับสนุนในแต่ละด้านอย่างชัดเจน สามารถนำมาสู่ความหมายเชิงปฏิบัติการ (operationalized definition) ได้ง่ายกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับแนวคิดของคนอื่น ๆ ยกตัวอย่างเช่น

Cobb (1976) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) หมายถึง ข้อมูลที่ทำให้รู้สึกว่ามีบุคคลยกย่องและเห็นคุณค่า ได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลในกลุ่มสังคมที่เกี่ยวข้องด้วย

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (network support) หมายถึง ข้อมูลที่ทำให้บุคคลทราบว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม มีบทบาทในการช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน

จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) จะเห็นได้ว่า มีการแบ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์และการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าที่คล้ายคลึงกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) แต่ในส่วนของการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้นได้ให้ความหมายที่กว้างมากและไม่มีการระบุรายละเอียดที่ชัดเจน อีกทั้งยังขาดการสนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร ซึ่งเป็นส่วนที่มีความแตกต่างจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House ที่มีความครอบคลุมมากกว่า

Weiss (1974) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้ 6 ด้าน

1. การได้รับความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม โดยความรักใคร่ ความผูกพัน ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยและอบอุ่น ความรักและความเอาใจใส่ ช่วยทำให้บุคคลรู้สึกไม่อ้างว้างและโดดเดี่ยว ซึ่งส่วนใหญ่จะได้จากคู่สมรส สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนสนิท
2. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีส่วนร่วมในสังคมทำให้บุคคลมีโอกาสมิตรกับผู้อื่น ทำให้มีการแลกเปลี่ยนด้านข้อมูล ข่าวสารประสบการณ์และความคิดเห็น มีความเป็นเจ้าของและได้รับการยอมรับว่าตนเองมีคุณค่าต่อกลุ่ม ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลแยกตัวออกจากสังคม รู้สึกสิ้นหวังและเบื่อหน่ายต่อการดำรงชีวิต
3. การได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น เป็นการที่บุคคลได้มีโอกาสให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นให้มีความสุข จะทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความหมายเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและเป็นที่พึ่งพาของผู้อื่นได้ ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกคับข้องใจและรู้สึกชีวิตไร้ค่า ไร้จุดหมาย
4. การได้รับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง คือ การที่บุคคลได้รับการเคารพ ยกย่องและชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาทในสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าบุคคลได้รับการส่งเสริมจะทำให้รู้สึกเชื่อมั่นและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า
5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี การสนับสนุนนี้เริ่มจากความสัมพันธ์จากญาติใกล้ชิด ซึ่งคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง
6. การได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ อาจเป็นการช่วยเหลือในด้านคำแนะนำ คำชี้แนะ ให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาช่วยเหลือทางการเงินหรือแรงงาน ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลท้อแท้หรือผิดหวัง

จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ไว้ค่อนข้างครอบคลุมและคล้ายคลึงกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) แต่ในการสนับสนุนบางด้านพบว่าจริง ๆ แล้วมีความหมายเดียวกัน เพียงแต่วิธีการที่ได้มาแตกต่างกัน ดังเช่นข้อ 3 การสนับสนุนด้านการได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า และข้อ 4 การสนับสนุนด้านการได้รับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง จะเห็นได้ว่าทั้งสองข้อเป็นการสนับสนุนด้านการประเมิน (appraisal support) เช่นเดียวกัน แต่แตกต่างกันในส่วนองวิธีการที่ได้มาซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กล่าวคือ ข้อ 3 ความรู้สึกมีคุณค่าเกิดขึ้นเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่นและเป็นที่ต้องการของผู้อื่น แต่ข้อ 4 เป็นความรู้สึกมีคุณค่าที่เกิดจากการที่ผู้อื่นมาชื่นชมหรือแสดงท่าทีให้รู้สึกเช่นนั้น โดย Weiss ได้อธิบายแยกย่อยหากแต่รายละเอียดยังมีการทับ

ซ้อนกันอยู่ แตกต่างจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House ที่อธิบายรวมไว้ในข้อเดียวกัน ทำให้ง่ายต่อการเข้าใจและการนำไปใช้

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่งในด้านบวก ซึ่งแสดงออกในลักษณะของความรัก ความผูกพัน ความเคารพและการยอมรับ

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในด้านการความคิดและการกระทำ

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้ความช่วยเหลือ อาจเป็นวัตถุ สิ่งของ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสารหรือเวลา

จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Kahn (1979) มีความคล้ายคลึงกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ในส่วนของการสนับสนุนด้านอารมณ์และการให้การยืนยันและรับรอง แต่แตกต่างกันในส่วนข้อ 3 คือ การให้ความช่วยเหลือ ซึ่ง Kahn ได้ให้ความหมายที่กว้างมาก โดยรวมการสนับสนุนด้านทรัพยากรและการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารไว้ในข้อเดียวกัน จึงมีความเฉพาะเจาะจงน้อยกว่าแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House

กลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพ

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เชื่อว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถปรับปรุงภาวะสุขภาพได้โดยตรง (main effect) โดยไม่คำนึงถึงระดับของความเครียด และสามารถลดความเครียดได้โดยไม่คำนึงถึงระดับของภาวะสุขภาพ ทุกคนจึงมีแนวโน้มที่จะได้รับประโยชน์จากการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นตัวดูดซับหรือตัวกันชน (buffering) ต่อผลของความเครียดที่มีต่อภาวะสุขภาพ ดังนั้น บุคคลที่ประสบความเครียดจะได้รับประโยชน์มากที่สุดจากการเป็นตัวดูดซับหรือตัวกันชนของการสนับสนุนทางสังคมนี้ ในขณะที่ House เชื่อในกลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคม ทั้งในเรื่องของการส่งผลโดยตรงและการเป็นตัวดูดซับหรือตัวกันชน แต่ก็พบว่า ยังมีนักวิชาการบางส่วนที่มีความเชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมว่ามีกลไกการทำงานเป็นตัวดูดซับหรือตัวกันชนเท่านั้น โดยระบุถึงการสนับสนุนทางสังคมว่าจะเกิดประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นอยู่ภายใต้ภาวะเครียด ส่วนบุคคลที่ไม่มีภาวะเครียดนั้นจะเห็นประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพได้น้อยหรือไม่เห็นเลย อย่างไรก็ตาม Krause (1986) ได้แย้งว่า ยังไม่มีผลการวิจัยเชิงประจักษ์มายืนยันอย่างชัดเจน เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาระบุผลแตกต่างกัน

(inconsistent findings) โดย Krause ตั้งข้อสงสัยไว้ว่า กลไกการเป็นตัวดูดซับหรือตัวกันชนของการสนับสนุนทางสังคม อาจทำหน้าที่ได้ผลดีเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมบางประเภทและความเครียดบางลักษณะเท่านั้น ซึ่งคงต้องทำการศึกษาต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมได้มีผู้ศึกษาอย่างแพร่หลาย แม้ว่าผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจะมีทั้งนักมนุษยวิทยา แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ทำให้การสนับสนุนทางสังคมถูกมองเป็นหลายแนวคิด แต่อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนทางสังคมมีเป้าหมายที่คล้ายคลึงกันในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ลดระดับความเครียดและลดผลกระทบของภาวะเครียดที่มีต่อสุขภาพโดยการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านทรัพยากร (House, 1981)

การสนับสนุนทางสังคมกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตัวมารดาและทารก อีกทั้งประเทศไทยได้มีนโยบายและการรณรงค์อย่างจริงจังในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง แต่เป็นที่น่าเสียดายที่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จได้นั้นมีอิทธิพลมาจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน แต่มีปัจจัยประการหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา นั่นคือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ได้รับความสนใจน้อยทั้ง ๆ ที่สามารถนำไปประยุกต์เป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้ ในขณะที่ปัจจัยด้านมารดาและทารกที่มักจะได้รับความสนใจในการศึกษามากกว่า แต่บางส่วนไม่สามารถนำไปปรับเปลี่ยนหรือจัดกระทำในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เช่น อายุ อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพ เป็นต้น

การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จได้ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

Meedya และคณะ (Meedya et al., 2010) ได้ทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000-2009 ด้วยการค้นหาจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ

ตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาและเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จิรา ขอบคุณ และคณะ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุโรป 6 เดือน โดยศึกษาในมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 110 ราย ระหว่างเดือนมีนาคม 2552 ถึงเดือนธันวาคม 2552 พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุโรป 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้หลัก 3 ค. (ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี) ($r = 0.224, p < .05$) การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการบีบเก็บนมแม่ ($r = 0.202, p < .05$) และการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้อนนมแม่ด้วยแก้ว ($r = 0.217, p < .05$)

Rempel (2004) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลานาน โดยศึกษาในมารดาครรภ์แรก จำนวน 317 ราย ที่รัฐออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา ซึ่งจากผลการวิจัยได้ชี้ให้เห็นว่า การจัดกระทำที่มีเป้าหมายในการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมจะสามารถเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยาวนานถึง 12 เดือนหรือนานกว่านั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Freed และคณะ (Freed et al., 1992) ได้ศึกษาปัจจัยด้านลักษณะประชากรและทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกนมแม่หรือนมขวดในการเลี้ยงดูทารก โดยสำรวจในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 307 ราย ในเมืองฮิวสตัน มลรัฐเท็กซัส พบว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคคลสำคัญ เช่น สามี มารดา เครือญาติหรือเพื่อน เป็นปัจจัยเสี่ยงในการตัดสินใจเลือกนมขวดในการเลี้ยงดูทารก ($OR = 456.3$)

จากงานวิจัยดังกล่าวได้แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะส่งเสริมให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานขึ้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมโดยการให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาและให้กำลังใจทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและระยะให้นมแม่ จะส่งผลให้มารดามีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จในที่สุด

บทบาทการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ย่ายาย และพยาบาล

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จาก สามี ย่ายาย และพยาบาล ถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะส่งเสริมให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องและยาวนาน (Meedya et al., 2010) เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล บุคลากรหลักที่อยู่ใกล้ชิดและใช้เวลาอยู่กับมารดาและทารกมากที่สุด คือ พยาบาล (ชมพูนุช โสภากาญจน์, 2548) โดยพยาบาลจะมีหน้าที่ให้ทักษะความรู้ ให้คำปรึกษา ดูแลแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งในระยะที่มารดาพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลนับเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยเฉพาะในบริบทของสังคมไทยในต่างจังหวัด บุคคลที่ใกล้ชิดกับมารดามากที่สุด คือ สามีและย่ายายที่จะต้องเข้าไปมีบทบาทร่วมกับมารดาในการเลี้ยงดูทารกและให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทบาทการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี

ครอบครัวนับเป็นองค์กรที่มีขนาดเล็กที่สุดในสังคมโดยเริ่มต้นจากความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา และเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นซึ่งนับเป็นเรื่องตื่นเต้นและน่ายินดีของครอบครัว แต่ในขณะเดียวกันมารดาทั้งที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอดและระยะให้นมแม่ก็ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมเป็นอย่างมาก จากที่ต้องปรับตัวต่อบทบาทต่าง ๆ เช่น บทบาทของการเป็นมารดา บทบาทของการเป็นมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บทบาทภรรยาที่ต้องดูแลสามี บทบาทมารดาที่ต้องทำงานนอกบ้าน ทำให้มารดาเกิดความสับสนขัดแย้งในบทบาทของตนเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มารดาหลังคลอดในระยะให้นมแม่ หากประสบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขด้วยตนเองได้แล้วก็นำไปสู่การล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สุด ดังนั้น การสนับสนุน ปรึกษาประคองจากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะบุคคลที่มารดามีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องได้ โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญนั้นคือ สามีหรือบิดาของทารก

สามีถือเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Olayemi et al., 2007) เนื่องจากมารดาจะรับรู้ถึงความสนใจ เอาใจใส่และให้ความสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี ซึ่งเป็นบุคคลที่มีสัมพันธ์ใกล้ชิด ไว้วางใจและหวังพึ่งพามากที่สุด (Brown, 1987) โดยจากการศึกษาของ จินตนา พัฒนพงศ์ธร และศันสนีย์ เจตน์ประยูรต์ (2547) ที่ศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 4 เดือน ระยะเวลาที่แม่คิดจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนจากสามีและปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 4 เดือน จากโรงพยาบาลเป้าหมาย 24 แห่ง ในมารดาที่มีบุตรอายุ 4 เดือน-1 ปีเต็ม ที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 1,550 ราย พบว่า

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน้อย 4 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ($p < .05$)

นอกจากนี้ ยังได้มีผู้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมจากสามีมาใช้ในการศึกษาเชิงทดลองเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย ซึ่งนับเป็นการยืนยันว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างแท้จริง ดังเช่น

การศึกษาของ Kerdmakmee (2007) ที่ศึกษาผลจากการมีส่วนร่วมของสามีในโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงทำงานนอกบ้านต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในเดือนแรก ในมารดาที่มาฝากครรภ์และคลอด ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 100 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 50 รายและกลุ่มทดลอง 50 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีในโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงที่ทำงานนอกบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หญิงครรภ์แรกที่ทำงานนอกบ้านกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 164.5, p < .001$) และมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 2 สัปดาห์หลังคลอด ($\chi^2 = 42.242, p = .000$) และที่ 4 สัปดาห์หลังคลอด ($\chi^2 = 67.267, p = .000$)

การศึกษาของ Chaemsai (2007) ที่ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของคู่สมรสในโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับหญิงทำงานนอกบ้านที่มีลูกคนแรกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวถึง 4 เดือน โดยศึกษาในหญิงที่ทำงานนอกบ้านและคู่สมรส ที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม จนกระทั่งอายุ 1 เดือน ที่นำลูกมาตรวจที่คลินิกเด็กดี วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 100 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 50 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของคู่สมรสร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า หญิงทำงานนอกบ้านที่มีลูกคนแรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 119, p < .001$) และมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวเมื่อลูกอายุ 4 เดือนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

บทบาทการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยาย

วิถีชีวิตทางสังคมและวัฒนธรรมของคนไทยตั้งแต่ดั้งเดิมมานั้น จะให้ความเคารพและเชื่อฟังบุพการี ญาติผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เนื่องจากสังคมไทยได้ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ทางเครือญาติเป็นหลัก อีกทั้งยังเชื่อมั่นว่าผู้สูงอายุหรือผู้อาวุโสเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยประสบการณ์และมีความรู้มากกว่า ดังสำนวนที่ว่า “ผู้ใหญ่อาบน้ำร้อนมาก่อน” จึงสามารถให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาในด้านต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมไทยในต่างจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นั้น มีลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายที่อาศัยอยู่ร่วมกันทั้ง ปู่ ย่า ตา ยาย และญาติใกล้ชิด อีกทั้งมีลักษณะการปลูกสร้างบ้านเรือนอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ทำให้ผู้สูงอายุหรือผู้อาวุโสเป็นผู้ที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาดังต่อไปนี้

Olayemi และคณะ (Olayemi et al., 2007) ได้ศึกษาอิทธิพลการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อน จำนวน 744 ราย ในเมืองอึบาดัน ประเทศไนจีเรีย ซึ่งเป็นการศึกษาภาคตัดขวาง เครื่องมือเป็นแบบสอบถามเชิงโครงสร้าง โดยดำเนินการระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึง 30 ธันวาคม 2005 พบว่า การสนับสนุนจากสามีมีอิทธิพลต่อการเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI 0.88, 2.51) และการสนับสนุนจากญาติผู้ใหญ่ที่อาวุโสมีอิทธิพลต่อการเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI 0.14, 2.02)

Scott และคณะ (Scott et al., 2001) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหย่านมแม่ในขณะอยู่โรงพยาบาล โดยศึกษาในมารดาจำนวน 1,059 ราย ในรัฐควีนส์แลนด์และรัฐเวสต์เทิร์นออสเตรเลีย พบว่า การขาดการสนับสนุนจากสามีและยายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหย่านมแม่ในขณะอยู่โรงพยาบาลได้ จึงอาจกล่าวได้ว่านอกจากสามีแล้ว ญาติผู้ใหญ่ที่อาวุโส ย่าหรือยายของทารกก็นับเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในขณะที่การศึกษาของ Susin, Giugliani, และ Kummer (2005) ที่ศึกษาอิทธิพลของยายต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยศึกษาในมารดาจำนวน 601 ราย ที่คลอดในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยในเมืองปอร์โตอาเลเกร ประเทศบราซิล พบว่า การหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเร็วของมารดาภายใน 1 เดือนแรกมีความสัมพันธ์กับการได้รับคำแนะนำจากย่าหรือยายของทารกในการป้อนน้ำหรือน้ำชา (OR = 2.2 และ 1.8 ตามลำดับ) และนมชนิดอื่น (OR = 4.5 และ 1.9 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Buakhum (2006) ที่ศึกษาผลของโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็ม 4 เดือนในมารดาที่มีบุตรคนแรก

โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 60 ราย จากการสัมภาษณ์ข้อมูลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า เหตุผลที่มารดาให้อาหารอื่นนอกเหนือจากนมแม่ก่อน 4 เดือน ส่วนใหญ่เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากญาติผู้ใหญ่

จากผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ย่าหรือยายที่มีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะส่งผลกระทบทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องได้ เนื่องจากยายคือผู้ใกล้ชิดและมีประสบการณ์ในการเป็นมารดามาก่อน คำแนะนำของยายจึงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ยายจึงนับเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานหรือสั้นลงได้

บทบาทการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล

การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหลักที่อยู่ใกล้ชิดและใช้เวลาอยู่กับมารดาและทารกมากที่สุด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดจนถึงระยะหลังคลอด (ชมพูนุช โสภากาจารย์, 2548) พยาบาลจึงนับเป็นบุคคลหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่สนับสนุนข้อสรุปดังกล่าว เช่น การศึกษาของ แพรพรรณ พลตรี (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยศึกษาในมารดาที่มีบุตรอายุ 1 ปี จำนวน 279 คน ในจังหวัดสกลนคร พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากญาติใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การศึกษาของ รุจิรา ภูทวี (2551) ที่ศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องในมารดาหลังคลอดที่มีอาชีพทำงานนอกบ้าน ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า มารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องจากพยาบาลมากที่สุดในด้านข้อมูลข่าวสาร (88.2%) และจากมารดาของตนเองและของสามีมากที่สุดในการให้ความรู้และให้กำลังใจ (81.2%, 95.3% ตามลำดับ) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่เป็นการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยศึกษาจากงานวิจัยที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ Britton และคณะ (Britton et al., 2007) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 34 งานวิจัย จาก 14 ประเทศ พบว่า การสนับสนุนจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรวิชาชีพและบุคลากรวิชาชีพรวมกันจะส่งผลให้ขยายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เมื่อ 4-6 สัปดาห์ $RR = 0.65$, 95% CI 0.51 ถึง 0.82; เมื่อ 2 เดือน $RR = 0.74$, 95% CI 0.66 ถึง 0.83) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Clifford และ McIntyre (2008) ที่ศึกษาเกี่ยวกับบุคคลที่มีบทบาทในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ โดย

การทบทวนวรรณกรรมจากการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996-2007 จำนวน 152 งานวิจัย จาก 24 ประเทศ พบว่า บิดาของทารก สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว เพื่อน ๆ และบุคลากรด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพต่อการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลของงานวิจัยดังกล่าว จึงเห็นได้ว่า นอกจากการสนับสนุนจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรวิชาชีพ เช่น บิดาของทารก ย่ายายหรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวแล้ว การสนับสนุนจากบุคลากรวิชาชีพ เช่น พยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอื่น ๆ ก็นับเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ DiGirolamo, Grummer-Strawn, และ Fein (2003) ที่ศึกษาผลของทัศนคติของบุคลากรด้านสุขภาพต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการศึกษาเชิงสำรวจในหญิงตั้งครรภ์จนกระทั่ง 12 เดือนหลังคลอด (ค.ศ. 1993-1994) จำนวน 1,620 ราย พบว่า การสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องน้อยกว่า 6 สัปดาห์ ($OR = 5.92, 95\% CI 3.38, 10.68$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลที่มีข้อมูลไม่ถูกต้อง หรือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะไม่สามารถช่วยเหลือหรือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จได้ ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะที่ถูกต้อง อีกทั้งยังต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด สามารถสรุปได้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จได้นั้น การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะในบริบทด้านสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรมของชุมชนอำเภอเมืองในเขตต่างจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายที่ให้ความเคารพนับถือญาติผู้ใหญ่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การบริการเข้าถึงพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม สามี ย่ายาย และพยาบาล จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ ดูแลและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะให้นมแม่ ซึ่งการวางแผนและพัฒนากิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรให้ตามลำดับความสำคัญของแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด ส่งผลให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยต่อเนื่องและยาวนานสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive design) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาที่มีบุตรอายุครบ 6 เดือน โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร คือ มารดาที่พาบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2554 โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าของมารดา

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป (เพื่อให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากพอในระยะเวลาการศึกษาที่จำกัด)
2. อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับสามี (บิดาของทารกกลุ่มตัวอย่าง) ในระยะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
3. มีย่าหรือยายอยู่ในบ้านเดียวกันในระยะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
4. มารดาคงสภาพดีและมีสุขภาพแข็งแรง
5. สามารถเขียนและอ่านภาษาไทยได้เข้าใจ

เกณฑ์การคัดเข้าของทารก

1. ทารกมีอายุ 6 เดือนในเดือนที่มารับบริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี
2. ทารกคลอดครบกำหนดและมีสุขภาพแข็งแรง

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากยังไม่พบการศึกษาในอดีต ที่ทำการศึกษเจาะจงแหล่งสนับสนุนทางสังคมในบริบทสังคมไทยกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย โดยมากมักเป็นการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมที่ไม่ได้แยกประเภทของแหล่งสนับสนุนทางสังคม ประกอบกับการที่ผู้วิจัยมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาของการศึกษา ดังนั้น ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้วิธี conventional approach (Polit & Beck, 2004) โดยกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง สำหรับสถิติการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ นั่นคือ $R^2 = .13$ อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และจำนวนตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร โดยใช้สูตรคำนวณดังนี้

$$N = \frac{L}{\gamma} + k + 1$$

โดย $\gamma = \frac{R^2}{1 - R^2}$

เมื่อ $N =$ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$L =$ ค่าที่ได้จากการเปิดตาราง โดยกำหนด
อำนาจการทดสอบและระดับนัยสำคัญ
ทางสถิติ

$k =$ จำนวนตัวแปรทำนาย

$\gamma =$ ค่าอิทธิพล

(Polit & Beck, 2004)

แทนสมการ
$$N = \frac{10.90}{0.149} + 3 + 1 = 77.15$$

ดังนั้น ควรใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 77 คน

สถานที่ดำเนินการวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย คือ คลินิกสุขภาพเด็กดี (well baby clinic) กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งให้บริการฉีดวัคซีนและตรวจสุขภาพเด็กในวันศุกร์ เวลา 13.00-16.00 น. โดยจะมีเด็กมารับบริการดังกล่าวประมาณ 50 คน/วัน

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นกิจกรรมในโครงการโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งกระทำที่หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด แผนกหลังคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดี ดังนี้

การดำเนินโครงการโรงเรียนพ่อแม่ในระยะตั้งครรภ์ จะให้สุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายและสามีหรือญาติด้วยการให้ความรู้ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ คือ ช่วงอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การประเมินลักษณะหัวนมพร้อมแนะนำวิธีแก้ไข การให้ความรู้เรื่องประโยชน์นมแม่ การเตรียมสุขภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น ส่วนการให้สุศึกษาครั้งที่สองจะให้เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไปหรือระยะใกล้คลอด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม ประโยชน์ของการให้ลูกดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด (early breastfeeding) การฝึกอุ้มทารกขณะให้นมแม่และการบีบเก็บน้ำนม

การดำเนินโครงการโรงเรียนพ่อแม่ในระยะคลอดและหลังคลอด กระทำโดยให้ลูกดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ตามต้องการโดยไม่ให้นมผสม น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ให้สุศึกษาในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลังคลอดทุกราย โดยมุ่งเน้นในเรื่อง ประโยชน์นมแม่ วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าจะต้องแยกจากลูก เทคนิคและท่าทางในการให้นมแม่ที่ถูกต้อง ปัญหาและการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การหลีกเลี่ยงไม่ให้ น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นในช่วง 6 เดือนแรก การหลีกเลี่ยงการใช้หัวนมยางหรือหัวนมปลอม และการบีบเก็บน้ำนม

การดำเนินโครงการโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี กระทำโดยให้สุศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา สามี หรือญาติ ตามความต้องการหรือความสนใจ

การให้สุศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละขั้นตอนของโครงการโรงเรียนพ่อแม่ จะดำเนินการตามหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breast-feeding) และหากพบมารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะดำเนินการส่งต่อไปยังคลินิกนมแม่ (lactation clinic) เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาและรับคำปรึกษาเป็นรายบุคคล โดยในกรณีที่มารดายังมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านพยาบาลจะดำเนินการเยี่ยมบ้านเฉพาะรายที่อาศัยในเขตเทศบาล ส่วนมารดาที่อาศัยนอกเขตเทศบาลจะส่งต่อไปยังสถานพยาบาลใกล้บ้านต่อไป นอกจากนี้มารดาสามารถโทรศัพท์ปรึกษาปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่คลินิกนมแม่ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ (ภาคผนวก ก)

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและลักษณะงานที่ทำในช่วงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาชีพและลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน ระดับการศึกษาของสามี อาชีพและลักษณะงานของสามี รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่ลาพักคลอด จำนวนบุตรมีชีวิต ญาติผู้ใหญ่ที่อยู่ในบ้านในช่วงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และญาติผู้ใหญ่ที่อยู่ในบ้านผู้มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด จำนวน 12 ข้อ

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับแต่แรกคลอด, สาเหตุของการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับแต่แรกคลอด) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับแต่แรกคลอด (ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับแต่แรกคลอด, สาเหตุของการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับแต่แรกคลอด) ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปัจจุบัน (ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับแต่แรกคลอด) ชนิดอาหารและอายุของบุตรที่เริ่มให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ครั้งแรก และชนิดอาหารที่ให้แก่นบุตรในปัจจุบัน จำนวน 4 ข้อ

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลสำคัญที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยให้มารดาพิจารณาลำดับความสำคัญระหว่างสามี ย่ายาย และพยาบาล จำนวน 1 ข้อ

2. แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามประเมินการรับรู้ของมารดาต่อการสนับสนุนทั้ง 4 ด้านของสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย

- | | | |
|---|--------|-----------|
| 2.1 การรับรู้การสนับสนุนด้านอารมณ์ | ได้แก่ | ข้อ 1-7 |
| 2.2 การรับรู้การสนับสนุนด้านการประเมิน | ได้แก่ | ข้อ 8-11 |
| 2.3 การรับรู้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร | ได้แก่ | ข้อ 12-15 |
| 2.4 การรับรู้การสนับสนุนด้านทรัพยากร | ได้แก่ | ข้อ 16-24 |

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวกทั้งหมดว่ามารดาได้รับการสนับสนุนจากสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละด้านมากน้อยเพียงใด โดยคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง มารดามีความคิดเห็น ความรู้สึก ตรงตามข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยมาก หมายถึง มารดามีความคิดเห็น ความรู้สึก ตรงตามข้อความนั้นมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง มารดาที่มีความคิดเห็น ความรู้สึก ตรงตามข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยน้อย หมายถึง มารดาที่มีความคิดเห็น ความรู้สึก ตรงตามข้อความนั้นน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง มารดาที่มีความคิดเห็น ความรู้สึก ตรงตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลผล พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก แสดงว่ามารดาที่มีการรับรู้ว่ามีให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก และถ้าคะแนนรวมน้อย แสดงว่ามารดาที่มีการรับรู้ว่ามีให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

3. แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยายาย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามประเมินการรับรู้ของมารดาต่อการสนับสนุนทั้ง 4 ด้านของยายายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย

3.1 การรับรู้การสนับสนุนด้านอารมณ์	ได้แก่	ข้อ 1-7
3.2 การรับรู้การสนับสนุนด้านการประเมิน	ได้แก่	ข้อ 8-11
3.3 การรับรู้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	ได้แก่	ข้อ 12-15
3.4 การรับรู้การสนับสนุนด้านทรัพยากร	ได้แก่	ข้อ 16-24

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวกทั้งหมดว่ามารดาได้รับการสนับสนุนจากยายายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละด้านอย่างน้อยเพียงใด โดยคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง มารดาที่มีความคิดเห็น ความรู้สึก ตรงตามข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยมาก หมายถึง มารดาที่มีความคิดเห็น ความรู้สึก ตรงตามข้อความนั้นมาก
เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง มารดาที่มีความคิดเห็น ความรู้สึก ตรงตามข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยน้อย หมายถึง มารดาที่มีความคิดเห็น ความรู้สึก ตรงตามข้อความนั้นน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง มารดาที่มีความคิดเห็น ความรู้สึก ตรงตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
-------------------	-----	---	-------

เห็นด้วยมาก	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลผล พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก แสดงว่ามารดามีการรับรู้ว่าย้ายให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก และถ้าคะแนนรวมน้อย แสดงว่ามารดาไม่มีการรับรู้ว่าย้ายให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

4. แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามประเมินการรับรู้ของมารดาต่อการสนับสนุนทั้ง 4 ด้านของพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย

4.1 การรับรู้การสนับสนุนด้านอารมณ์	ได้แก่	ข้อ 1-8
4.2 การรับรู้การสนับสนุนด้านการประเมิน	ได้แก่	ข้อ 9-14
4.3 การรับรู้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	ได้แก่	ข้อ 15-19
4.4 การรับรู้การสนับสนุนด้านทรัพยากร	ได้แก่	ข้อ 20-24

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวกทั้งหมดว่ามารดาได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละด้านอย่างน้อยเพียงใด โดยคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง มารดาที่มีความคิดเห็น ความรู้สึก ตรงตามข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยมาก หมายถึง มารดาที่มีความคิดเห็น ความรู้สึก ตรงตามข้อความนั้นมาก
เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง มารดาที่มีความคิดเห็น ความรู้สึก ตรงตามข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยน้อย หมายถึง มารดาที่มีความคิดเห็น ความรู้สึก ตรงตามข้อความนั้นน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง มารดาที่มีความคิดเห็น ความรู้สึก ตรงตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลผล พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก แสดงว่า

มารดาที่มีการรับรู้ว่ายาบาลให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก และถ้าคะแนนรวมน้อย แสดงว่ามารดาที่มีการรับรู้ว่ายาบาลให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง (validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยาย และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน (ภาคผนวก ข) ดังนี้

อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ 1 คน

อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ 1 คน

พยาบาลผู้ชำนาญการด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 คน

หลังจากผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทุกชุดไปทดลองให้มารดาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ตอบที่มีต่อคำชี้แจงและข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม และเพื่อประมาณระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

-แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี

$$\alpha = 0.96$$

-แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยาย

$$\alpha = 0.94$$

-แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล

$$\alpha = 0.94$$

การตรวจสอบความเที่ยง โดยทดสอบในมารดาเพียง 10 คน เนื่องจากถ้าหากต้องทำการทดสอบกับมารดาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวนถึง 25 คน หรือ 1 ใน 3 ของขนาดกลุ่มตัวอย่าง อาจต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร ซึ่งผู้วิจัยมีข้อจำกัดในด้านระยะเวลาการศึกษา อย่างไรก็ดี

ตาม เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบผลความเที่ยงของแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนอีกครั้ง โดยวิเคราะห์จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ($n = 77$) ได้เท่ากับ 0.96, 0.92, และ 0.94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ดำเนินการขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล (ชุดสายพยาบาลศาสตร์) และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศิริสะเกษ
2. ขออนุญาตแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริสะเกษ เพื่อขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ภายหลังได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม และหัวหน้าพยาบาลคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศิริสะเกษ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นดำเนินการ

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกสุขภาพเด็กดี กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศิริสะเกษ ในวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 13.00-16.00 น. ทุกสัปดาห์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. พยาบาลประจำคลินิกสุขภาพเด็กดี (well baby clinic) สอบถามมารดาผู้มีความสัมพันธ์ตรงตามกลุ่มตัวอย่างว่าสนใจที่จะเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ หากมารดาสนใจพยาบาลจะแจ้งให้ผู้วิจัยทราบเพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และขอความยินยอมในการทำวิจัย
3. เมื่อได้รับความยินยอม ผู้วิจัยให้มารดาลงนามในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งให้มารดาเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะให้ข้อมูลระหว่างรอรับบริการสุขภาพหรือภายหลังได้รับบริการสุขภาพเสร็จแล้ว จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลจากมารดาและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยาย และแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลในบริเวณมุมที่จัดไว้ให้ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

ในกรณีที่มาตราไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลตรวจสอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะมีผู้ช่วยวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพในแผนกอื่นของโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 2 คน คอยให้การช่วยเหลือมารดาในการดูแลตรวจสอบแบบสอบถาม

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยมอบของขวัญให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอบคุณในการเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนของการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย ประโยชน์หรือความเสี่ยงที่จะได้รับ พร้อมแจ้งให้ทราบว่าการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธ โดยไม่มีผลกระทบต่อการบริการจากทางโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นอย่างดี ไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล และไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล แต่จะสรุปผลการวิจัยเป็นข้อมูลในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะปฏิเสธ ขอยุติ หรือถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า หรือให้เหตุผลใด ๆ หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะต้องลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (inform consent) เป็นลายลักษณ์อักษร

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและตัวแปรที่ศึกษา

2. สถิติเชิงอ้างอิง (inferential statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การสนับสนุนจากสามี การสนับสนุนจากยาย การสนับสนุนจากพยาบาล และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression) เพื่อวิเคราะห์อำนาจการทำนายการสนับสนุนจากสามี ยาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่มีบุตรอายุครบ 6 เดือน และพ่ามารับบริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งสิ้น 77 ราย นำเสนอผลการศึกษาที่ได้ในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ค่าสถิติพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

มารดาที่มีบุตรอายุครบ 6 เดือน จำนวน 77 คน มีอายุอยู่ในช่วง 18-45 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 27.94 ปี ($SD = 6.37$) มารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 84.4 โดยมีมารดา ร้อยละ 37.6 ได้รับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี รองลงมา ร้อยละ 26 ได้รับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มารดาในช่วงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบอาชีพในบ้านของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 46.8 และประกอบอาชีพนอกบ้านคิดเป็นร้อยละ 53.2 มารดามีระยะเวลาลาพักร้อน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 110.74 วัน ($SD = 60.69$) ซึ่งมารดา ร้อยละ 36.3 มีระยะเวลาลาพักร้อนในช่วง 151-180 วัน รองลงมา ร้อยละ 23.4 มีระยะเวลาลาพักร้อนในช่วง 61-90 วัน โดยมีมารดา 1 คน ไม่เคยได้ลาพักร้อนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

สามีของมารดา กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 32.4 ได้รับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย รองลงมา ร้อยละ 20.8 ได้รับการศึกษาสูงสุดในระดับอนุปริญญา สามีประกอบอาชีพ

รับจ้างคิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาประกอบกิจการส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 22.0 โดยร้อยละ 90.9 ของสามีประกอบอาชีพนอกบ้าน ขณะที่มิเพียงร้อยละ 9.1 ประกอบอาชีพในบ้านของตนเอง

สำหรับรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยเท่ากับ 18,803.90 บาทต่อเดือน (SD = 15,335.95) โดยมารดาเกินครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.2) ระบุว่ารายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย และมารดา ร้อยละ 59.8 มีบุตรมีชีวิตจำนวน 1 คน ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 77)

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
อายุของมารดา (ปี)		
< 20	11	13.0
20-40	64	84.4
> 40	2	2.6
รวม	77	100
(พิสัย 18-45, Mean = 27.94, Median = 28, Mode = 18, SD = 6.37)		
ระดับการศึกษาของมารดา		
ประถมศึกษา	12	15.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	14.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	20	26.0
อนุปริญญา	3	3.9
ปริญญาตรี	29	37.6
ปริญญาโท	2	2.6
รวม	77	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของมารดาในช่วงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
ทำงานในบ้าน	36	46.8
แม่บ้าน	29	
ประกอบกิจการส่วนตัว (ที่บ้าน)	7	
ทำงานนอกบ้าน	41	53.2
นักเรียน/นักศึกษา	4	
ประกอบกิจการส่วนตัว (นอกบ้าน)	8	
เกษตรกร	2	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	11	
รับจ้าง	16	
รวม	77	100
ระยะเวลาที่ลาพักคลอดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (วัน)		
0-30 วัน	12	15.6
31-60 วัน	11	14.3
61-90 วัน	18	23.4
91-120 วัน	6	7.8
121-150 วัน	2	2.6
151-180 วัน	28	36.3
รวม	77	100
(พิสัย 0-180, Mean = 110.74, Median = 90, Mode = 180, SD = 60.69)		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาของสามี		
ประถมศึกษา	9	11.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	14.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	25	32.4
อนุปริญญา	16	20.8
ปริญญาตรี	13	16.9
ปริญญาโท	2	2.6
ปริญญาเอก	1	1.3
รวม	77	100
อาชีพของสามี		
พ่อบ้าน	2	2.6
นักเรียน/นักศึกษา	2	2.6
ประกอบกิจการส่วนตัว	17	22.0
เกษตรกรรวม	5	6.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	11	14.3
รับจ้าง	40	52.0
รวม	77	100
ลักษณะอาชีพของสามี		
ทำงานในบ้าน	7	9.1
ทำงานนอกบ้าน	70	90.9
รวม	77	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	13	16.9
5,001-10,000	23	29.8
10,001-15,000	8	10.4
15,001-20,000	9	11.7
20,001-25,000	2	2.6
25,001-30,000	8	10.4
30,000 บาทขึ้นไป	14	18.2
รวม	77	100
(พิสัย 1,400-60,000, Mean = 18,803.90, Median = 13,000, Mode = 10,000, SD = 15,335.95)		
ความเพียงพอของรายได้		
เหลือเก็บ	15	19.5
เพียงพอ	41	53.2
ไม่เพียงพอ	21	27.3
รวม	77	100
จำนวนบุตรมีชีวิตรวมบุตรคนนี้		
1 คน	46	59.8
2 คน	25	32.4
3 คน	6	7.8
รวม	77	100

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มารดาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 59.8 ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนเนื่องจากบุตรคนปัจจุบันเป็นบุตรคนแรก ส่วนมารดาในกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งมีจำนวน 31 คน พบว่า ร้อยละ 25.8 มีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับบุตรคนก่อน 3 เดือน รองลงมา มีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างเดียวในบุตรคนก่อน 1 เดือน (ร้อยละ 19.4) และ 4 เดือน (ร้อยละ 19.4) ซึ่งเหตุผลหลักที่มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในบุตรคนก่อนเนื่องมาจากมารดาทำงาน (ร้อยละ 38.7) รองลงมา คือ มียายยแนะนำให้ป้อนอาหารอื่น (ร้อยละ 22.6)

สำหรับบุตรคนปัจจุบัน มารดาในกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ยเท่ากับ 147.23 วัน (SD = 47.16) ส่วนระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเฉลี่ยเท่ากับ 90.60 วัน (SD = 50.10) ณ เวลาที่บุตรอายุครบ 6 เดือน มีมารดา 10 คนที่ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ส่วนมารดาที่เหลือ 67 คน ระบุสาเหตุหลักของการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในบุตรคนปัจจุบันนั้นเกือบครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 49.2 เนื่องมาจากยายยแนะนำให้ป้อนอาหารอื่น ร้อยละ 22.4 มีสาเหตุมาจากมารดาน้ำนมน้อยหรือน้ำนมไม่พอ และมีเพียงร้อยละ 19.4 ที่มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเนื่องจากมารดาทำงาน โดยในปัจจุบันมารดาในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52 ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ ขณะที่มารดาร้อยละ 48 ได้หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว

อาหารที่มารดาให้บุตรในปัจจุบันซึ่งมีอายุ 6 เดือน ให้นมผสมร่วมกับอาหารอื่น ๆ ร้อยละ 40.2 รองลงมาให้นมแม่ร่วมกับอาหารอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 18.2 มารดาเริ่มให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ครั้งแรกเมื่อบุตรมีอายุเฉลี่ย 77.49 วัน (SD = 38.19) โดยร้อยละ 32.8 เริ่มให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ครั้งแรกเมื่อบุตรมีอายุในช่วง 61-90 วัน ซึ่งอาหารที่มารดาเริ่มให้บุตรครั้งแรกเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.2) เป็นนมผสม รองลงมา คือ น้ำ คิดเป็นร้อยละ 35.8 ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n = 77)

ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา		
ไม่เคย (เนื่องจากมารดามีบุตรคนแรก)	46	59.8
เคย	31	40.2
รวม	77	100

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับจากคลอดโดยประมาณ (เดือน)		
< 1	2	6.4
1	6	19.4
2	5	16.1
3	8	25.8
4	6	19.4
5	0	0
6	4	12.9
รวม	31	100
(พิสัย 0.25-6, Mean = 2.86, Median = 3, Mode = 3, SD = 1.69)		
เหตุผลหลักที่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับจากคลอด		
มารดาน้ำนมน้อยหรือน้ำนมไม่พอ	6	19.4
มารดาทำงาน	12	38.7
ยายยแนะนำ	7	22.6
มารดาทำธุระนอกบ้าน	2	6.4
มารดาต้องการให้ได้รับอาหารอื่น ๆ เพื่อให้เจริญเติบโตเร็วสมบูรณ์	4	12.9
รวม	31	100
ระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนปัจจุบัน (นับจนถึง 180 วัน)		
0-30 วัน	4	5.2
31-60 วัน	3	3.9
61-90 วัน	9	11.7
91-120 วัน	10	13.0
121-150 วัน	2	2.6
151-180 วัน	49	63.6
รวม	77	100
(พิสัย 30-180, Mean = 147.23, Median = 180, Mode = 180, SD = 47.16)		

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในบุตรคนปัจจุบัน (นับจนถึง 180 วัน)		
ครบ 180 วัน	10	13.0
น้อยกว่า 180 วัน	67	87.0
0-30 วัน	16	
31-60 วัน	10	
61-90 วัน	23	
91-120 วัน	12	
121-150 วัน	4	
ไม่ถึง 180 วัน	2	
รวม	77	100
(พิสัย 7-180, Mean = 90.60, Median = 90, Mode = 90, SD = 50.10)		
เหตุผลหลักที่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในบุตรคนปัจจุบัน		
มารดาน้ำนมน้อยหรือน้ำนมไม่พอ	15	22.4
มารดามีปัญหาหัวนม, เต้านม	1	1.5
มารดาทำงาน	13	19.4
ย้ายยาระเนาะ	33	49.2
มารดาเรียนหนังสือ	3	4.5
มารดาทำธุระนอกบ้าน	2	3.0
รวม	67	100

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลหลักที่ย้ายย่นำนมารดาให้ป้อนอาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ในบุตรคนปัจจุบัน		
ให้น้ำเพื่อป้องกันตัวเหลือง	6	18.2
ให้น้ำเพื่อให้ตาใส	12	36.4
ให้น้ำเพื่อล้างปาก/ล้างคราบนม	4	12.1
ให้น้ำเพื่อป้องกันอาการสะอึก	2	6.1
ให้น้ำสัมนเพื่อป้องกันท้องผูก	4	12.1
ให้ข้าวต้ม/ข้าวบดเพราะกลัวสารอาหารในนมแม่ไม่เพียงพอ	5	15.1
รวม	33	100
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาในปัจจุบัน		
ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่	40	52.0
หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว	37	48.0
รวม	77	100
อาหารที่มารดาให้นบุตรในปัจจุบัน		
นมแม่อย่างเดียว	10	13.0
นมแม่ + น้ำ	2	2.6
นมแม่ + นมผสม	1	1.3
นมแม่ + อาหารอื่น ๆ	14	18.2
นมผสมเท่านั้น	1	1.3
นมผสม + อาหารอื่น ๆ	31	40.2
อาหารอื่น ๆ เท่านั้น	5	6.5
นมแม่ + นมผสม + อาหารอื่น ๆ	13	16.9
รวม	77	100

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
อายุของบุตรที่มารดาเริ่มให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ครั้งแรก		
0-30 วัน	15	22.4
31-60 วัน	12	17.9
61-90 วัน	22	32.8
91-120 วัน	12	17.9
121-150 วัน	4	6.0
151-180 วัน	2	3.0
รวม	67	100
(พิสัย 7-157, Mean = 77.49, Median = 90, Mode = 90, SD = 38.19)		
อาหารที่มารดาให้บุตรครั้งแรก		
น้ำ	24	35.8
น้ำส้ม	4	6.0
นมผสม	33	49.2
ซีรีเล็ก	3	4.5
กล้วยบด	1	1.5
ข้าวต้ม/ข้าวบด	2	3.0
รวม	67	100

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มารดาในกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.2) ระบุว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย รองลงมา คือ ย่ายาย (ร้อยละ 29.8) โดยร้อยละ 70.1 ของมารดาระบุว่ายายแท้ ๆ ของบุตรเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามผู้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n = 77)

ผู้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน	ร้อยละ
-บุคคลที่สนับสนุนมารดามากที่สุดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว		
สามี	20	26.0
ยาย	23	29.8
พยาบาล	34	44.2
รวม	77	100
-ญาติผู้ใหญ่ที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด		
ย่าแม่ ๆ ของบุตร	20	26.0
ยายแม่ ๆ ของบุตร	54	70.1
ญาติที่มีศักดิ์เป็นย่าหรือยายของบุตร	3	3.9
รวม	77	100

ส่วนที่ 2 ค่าสถิติพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา

คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามีเท่ากับ 99.71 (SD = 14.42) จากยายเท่ากับ 100.12 (SD = 12.63) และจากพยาบาลเท่ากับ 102.38 (SD = 12.29) จากคะแนนเต็มทั้งหมด 120 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนตัวแปรที่ศึกษา (n = 77)

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยของคะแนนที่ได้
1. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี	99.71	14.42	24-120	29-120
1.1 การรับรู้การสนับสนุนด้านอารมณ์	29.83	4.35	7-35	7-35
1.2 การรับรู้การสนับสนุนด้านการประเมิน	17.69	2.34	4-20	9-20
1.3 การรับรู้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	14.71	3.41	4-20	4-20
1.4 การรับรู้การสนับสนุนด้านทรัพยากร	37.48	6.59	9-45	9-45

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยของคะแนนที่ได้
2. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยาย	100.12	12.63	24-120	59-120
2.1 การรับรู้การสนับสนุนด้านอารมณ์	29.75	4.3	7-35	12-35
2.2 การรับรู้การสนับสนุนด้านการประเมิน	17.77	2.15	4-20	12-20
2.3 การรับรู้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	15.83	2.85	4-20	10-20
2.4 การรับรู้การสนับสนุนด้านทรัพยากร	36.77	6.20	9-45	13-45
3. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล	102.38	12.29	24-120	69-120
3.1 การรับรู้การสนับสนุนด้านอารมณ์	34.26	5.11	8-40	15-40
3.2 การรับรู้การสนับสนุนด้านการประเมิน	26.68	3.14	6-30	18-30
3.3 การรับรู้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	22.79	2.38	5-25	15-25
3.4 การรับรู้การสนับสนุนด้านทรัพยากร	18.65	4.2	5-25	8-25

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี จากยาย และจากพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ($p > .05$) แต่การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยายและจากสามีมีความสัมพันธ์กัน ($r = .49$, $p < .001$) การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามีและจากพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน ($r = .34$, $p = .003$) และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยายและจากพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน ($r = .38$, $p = .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ($n = 77$)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี	1			
2. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยาย	.49 *	1		
3. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล	.34 *	.38 *	1	
4. ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน	-.06	-.16	.09	1

* $p < .01$

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression analysis) พบว่าสมมติฐานไม่ได้รับการสนับสนุน นั่นคือ การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยาย การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล ไม่สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของการสนับสนุนจากสามี ยาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ($n = 77$)

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	B	SEB	β	t	p -value
ค่าคงที่	108.139	57.904		1.868	.066
1. จากสามี	-.016	.461	-.004	-.034	.973
2. จากยาย	-.908	.535	-.229	-1.697	.094
3. จากพยาบาล	.732	.510	.180	1.434	.156
$R = .232$, $R^2 = .054$, Overall $F = 1.389$, Sig $F = .253$					

เมื่อวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (ตารางที่ 4.7) ด้านการประเมิน (ตารางที่ 4.8) และด้านข้อมูลข่าวสาร (ตารางที่ 4.9) จากสามี ยาย และพยาบาล ไม่สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ยกเว้นการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร (ตารางที่ 4.10) พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นที่เหลือ การสนับสนุนด้านทรัพยากรจากยายเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.314$, $p = .012$)

ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของการสนับสนุนด้านอารมณ์จากสามี ยาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ($n = 77$)

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านอารมณ์	B	SEB	β	t	p -value
ค่าคงที่	100.052	55.265		1.810	.074
1. จากสามี	-.277	1.442	-.024	-.192	.848
2. จากยาย	-.632	1.480	-.054	-.427	.670
3. จากพยาบาล	.514	1.222	.052	.421	.675
$R = .069$, $R^2 = .005$, Overall $F = .115$, Sig $F = .951$					

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของการสนับสนุนด้านการประเมินจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ($n = 77$)

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านการประเมิน	B	SEB	β	t	p -value
ค่าคงที่	-2.197	60.329		-.036	.971
1. จากสามี	1.542	2.901	.072	.531	.597
2. จากย่ายาย	-.093	3.099	-.004	-.030	.976
3. จากพยาบาล	2.518	2.063	.158	1.221	.226
$R = .197$, $R^2 = .039$, Overall $F = .980$, Sig $F = .407$					

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ($n = 77$)

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านข้อมูลข่าวสาร	B	SEB	β	t	p -value
ค่าคงที่	20.769	59.821		.347	.729
1. จากสามี	-.877	1.915	-.060	-.458	.648
2. จากย่ายาย	-1.309	2.339	-.075	-.560	.577
3. จากพยาบาล	4.539	2.460	.216	1.845	.069
$R = .226$, $R^2 = .051$, Overall $F = 1.304$, Sig $F = .280$					

ตารางที่ 4.10 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ($n = 77$)

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านทรัพยากร	B	SEB	β	t	p -value
ค่าคงที่	173.641	42.221		4.113	.000
1. จากสามี	-.002	.929	.000	-.002	.998
2. จากย่ายาย	-2.539	.982	-.314	-2.585	.012
3. จากพยาบาล	.556	1.377	.047	.404	.687
$R = .308$, $R^2 = .095$, Overall $F = 2.555$, Sig $F = .062$					

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน และผลการศึกษาได้พบประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ย่ายาย และพยาบาล ทั้งยังพบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากทั้ง 3 แหล่งไม่สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาการรับรู้ของมารดาต่อลักษณะการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ย่ายาย และพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยรวมทั้ง 4 ด้านจากสามี เท่ากับ 99.71 (SD = 14.42) จากย่ายาย เท่ากับ 100.12 (SD = 12.63) และจากพยาบาล เท่ากับ 102.38 (SD = 12.29) (ตารางที่ 4.4) จากคะแนนเต็มทั้งหมด 120 คะแนน ถึงแม้ไม่อาจกล่าวได้ว่าคะแนนการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแต่ละแหล่งอยู่ในเกณฑ์ดีระดับใด เนื่องจากไม่มีเกณฑ์ในการแบ่งระดับของคะแนนการสนับสนุนเอาไว้ แต่การที่แหล่งสนับสนุนแต่ละแหล่งมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 99-102 คะแนน จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 80 นับเป็นระดับคะแนนที่สูงและน่าพอใจ จึงอาจสรุปได้ว่ามารดาได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาจากทั้ง 3 แหล่ง

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามีและจากย่ายาย

จากการศึกษาการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยรวมทั้ง 4 ด้านจากสามีด้วยคะแนนเฉลี่ย 99.71 (SD = 14.42) จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 83.09 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ามารดาได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามีมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก วิถีชีวิตความเป็นอยู่ทางสังคมของคนในชุมชนอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษมีความเป็นชนบทอยู่มาก

บุคคลในชุมชนจึงยังคงมีทัศนคติและความเชื่อพื้นฐานที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการที่ได้ยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมา ซึ่งโดยปกติเมื่อมีการให้กำเนิดทารกซึ่งเป็นพัฒนาการที่สำคัญของครอบครัว สามีในฐานะบิดาของบุตรและเป็นผู้ที่มารดามีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ให้ความไว้วางใจ และหวังพึ่งพามากที่สุด (Brown, 1987) อีกทั้งยังเป็นเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญที่สุดในการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนมารดาในระยะหลังคลอด (Brown, 1986) จึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรและสนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับในยุคปัจจุบันสามีภรรยามีความเสมอภาคกัน หน้าที่ในการเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือประกอบอาชีพนอกบ้านไม่ถือว่าเป็นหน้าที่ของสามีเท่านั้น ขณะเดียวกันหน้าที่ในการทำงานบ้านหรือเลี้ยงดูบุตรก็ไม่ถือเป็นหน้าที่ของภรรยาเพียงฝ่ายเดียวเหมือนสมัยก่อน จึงทำให้สามีสนใจที่จะเรียนรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตรและต้องการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น (Sherriff & Hall, 2011) ส่งผลให้สามีเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

ถึงแม้มารดาในกลุ่มตัวอย่างจะระบุว่าสามีเป็นบุคคลที่สนับสนุนเป็นอันดับ 3 ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกจากยาย (อันดับ 2) และพยาบาล (อันดับ 1) (ตารางที่ 4.3) แต่สามีก็นับเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา (Meedya et al., 2010; Olayemi et al., 2007; จินตนา พัฒนพงษ์ศรี และศันสนีย์ เจตน์ประยูรค์, 2547; แพรวพรรณ พลตรี, 2541) เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยานั้นมีความใกล้ชิดและมีความรักความผูกพันกันเป็นพื้นฐาน สามีจึงเป็นผู้ที่คอยให้การสนับสนุนและประคับประคองทางด้านอารมณ์โดยการให้ความรักความเข้าใจ การท่วงไช้ดูแล การรับฟังความรู้สึกกับข้อใจหรือความวิตกกังวลใจต่าง ๆ เพื่อทำให้มารดาเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจสบายใจและมีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น โดยจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนจากสามีนับเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดและมีประสิทธิภาพมากที่สุดในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ (Mensah, 2011) นอกจากนี้ สามียังมีบทบาทในการสนับสนุนด้านการประเมิน โดยแสดงการยอมรับเพื่อให้มารดารู้สึกมีคุณค่าและเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถเป็นแม่ที่ดีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้คำปรึกษาแนะนำและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงจัดหาหนังสือ เอกสารความรู้ที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติตัวและแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องเหมาะสม และการสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร การแบ่งเบาภาระหน้าที่ภายในบ้าน การช่วยเหลือด้านการเงินในการสนับสนุนค่าใช้จ่าย และการจัดหาของใช้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังการศึกษาของ กลุ่มนมแม่ (2548) ได้สำรวจความรู้และทัศนคติของพ่อ

ไทยเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตลอดจนพฤติกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครอบครัวตนเอง โดยศึกษาในพ่อที่มีลูกอายุต่ำกว่า 1 ปี พ่อที่ภรรยากำลังตั้งครรภ์ และพ่อที่เพิ่งแต่งงาน (ยังไม่มีลูก) จำนวน 946 ราย ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่า พ่อส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.7) มองว่าบทบาทของตนเองในการช่วยภรรยาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้าน

จากการศึกษาการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยาย ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มตัวอย่างรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยรวมทั้ง 4 ด้านจากยายด้วยคะแนนเฉลี่ย 100.12 (SD = 12.63) จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 83.43 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า มารดาได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยายมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมของจังหวัดศรีสะเกษเป็นชุมชนอำเภอเมืองในเขตต่างจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวใหญ่ที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ทางเครือญาติเป็นหลัก ปู่ ย่า ตา ยายและญาติใกล้ชิดอาศัยอยู่ร่วมกันในบ้านหลังเดียวกันหรือหากแยกครอบครัวก็ยังคงตั้งบ้านเรือนอยู่บริเวณใกล้เคียงกัน มีการติดต่อไปมาหาสู่กันอยู่เสมอ ลักษณะการอยู่ร่วมกันเช่นนี้ทำให้เครือญาติมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนม คอยให้ความช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และพึ่งพาอาศัยกันซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้วยลักษณะของสังคมชนบทที่ให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุหรือผู้อาวุโส การเลี้ยงดูบุตรหลานจึงมักจะเลี้ยงตามที่ได้รับสืบทอดกันมา ด้วยเชื่อมั่นว่าผู้สูงอายุหรือผู้อาวุโสเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยประสบการณ์และมีความรู้ที่มากกว่า ประกอบกับบิดามารดาในสังคมไทยมีความรักใคร่ผูกพันและห่วงใยบุตรอย่างลึกซึ้ง การเลี้ยงดูบุตรส่วนใหญ่มีลักษณะช่วยเหลือคำจูน คำนิยามของสังคมไทยจึงกำหนดให้ผู้สูงอายุควรมีส่วนช่วยในการเลี้ยงดูบุตรหลาน ยายในฐานะบุคคลใกล้ชิดที่เป็นแบบอย่างของการเป็นมารดาที่ดี (กลุ่มนมแม่, 2548) จึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา (Meedya et al., 2010; Olayemi et al., 2007; Scott et al., 2001)

บทบาทของยายในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สำคัญ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจปลอบโยน คอยรับฟังและสอบถามความต้องการความช่วยเหลือ เพราะยายย่อมมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และคอยช่วยเหลือประคับประคองในด้านอารมณ์และจิตใจของมารดาได้ดีที่สุด (Grassley & Eschiti, 2008) อีกทั้งยายยังมีบทบาทในการสนับสนุนด้านการประเมิน โดยการยอมรับ ชื่นชม และให้ข้อมูลป้อนกลับแก่มารดาในการประเมินศักยภาพของตนเอง เพื่อให้มารดารู้สึกภาคภูมิใจและมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้นว่าสามารถเป็นแม่ที่ดีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้คำปรึกษาและ

ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยการแบ่งเบาภาระงานบ้าน การช่วยเหลือบุตรหลาน การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้แก่มารดา การจัดหาสิ่งของที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่าย ตลอดจนการแนะนำผู้ที่สามารถให้การช่วยเหลือหรือแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการศึกษาในครั้งนี้มารดาในกลุ่มตัวอย่างได้ระบุว่า ญาติผู้ใหญ่ที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ย่าและยายของบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งยายแท้ ๆ ของบุตรเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนมารดามากที่สุด (ตารางที่ 4.3) ผลการศึกษากลายเป็นไปตามสภาพการณ์จริงที่พบโดยทั่วไป นั่นคือ มารดาต้องต้องการความช่วยเหลือดูแลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากมารดาของตนเองมากกว่าบุคคลอื่น เพราะนอกจากยายจะเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาแล้ว ยายยังถือเป็นบุคคลที่มารดามีความใกล้ชิด ไว้วางใจ สามารถให้ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจและมีความรักความเอื้ออาทรต่อกันมากที่สุด ส่งผลให้มารดารู้สึกอบอุ่นใจและมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ จากผลการศึกษาเป็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามีและจากยายมีคะแนนที่ใกล้เคียงกัน (99.71 ± 14.42 vs 100.12 ± 12.63 ; ตารางที่ 4.4) ซึ่งอาจนำมาเปรียบเทียบกันได้เพราะข้อคำถามในแบบสอบถามมีเนื้อหาเหมือนกัน อีกทั้งยังพบว่าการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามีและจากยายมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .49, p < .001$) (ตารางที่ 4.5) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ด้วยลักษณะของสังคมไทยที่ให้ความสำคัญต่อสถาบันครอบครัว เนื่องจากเป็นสถาบันหลักและเป็นฐานรากที่สำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิต (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547) โดยเฉพาะในครอบครัวขยายที่รวมกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตหรือทางกรรมสิทธิ์เข้ามาอาศัยอยู่ร่วมกัน (มนัส วณิชชานนท์, 2550) สามีและยายในฐานะสมาชิกในครอบครัวย่อมให้ความช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน รวมถึงการสนับสนุนส่งเสริมและกระตุ้นเตือนซึ่งกันและกันให้สามารถปฏิบัติใน“บทบาท” และ“หน้าที่” ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ระบบครอบครัวจึงนับว่ามีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวให้เป็นไปในทางเดียวกัน เพราะฉะนั้น หากยายให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา มาก สามีก็มีโอกาสที่จะให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา มาก ในทางตรงกันข้าม หากยายให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา น้อย สามีก็ย่อมมีโอกาสน้อยที่จะให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา น้อยเช่นกัน

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล

ผลการศึกษากการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล พบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยรวมทั้ง 4 ด้านจากพยาบาลด้วยคะแนนเฉลี่ย 102.38 (SD = 12.29) จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 85.32 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า มารดาได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ลักษณะการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษสามารถให้การบริการเข้าถึงพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนให้โรงพยาบาลและสถานอนามัยทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว (สมชาย ชุรงค์เดช, 2554) ซึ่งมีมาตรฐานการดำเนินงานตามแนวทางบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จำเป็นต่อการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหลักที่อยู่ใกล้ชิดและใช้เวลาอยู่กับมารดาและทารกมากที่สุด (ชมพูนุช โสภางิริย์, 2548) จึงทำให้พยาบาลเข้ามามีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Britton et al., 2007; Clifford & McIntyre, 2008; แพรพรรณ พลตรี, 2541; รุจิรา ภู่วทวิ, 2551)

พยาบาลมีบทบาทในการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ ปลอบโยน และรับฟังปัญหาความไม่สบายใจ เพื่อให้มารดาเกิดกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้น การสนับสนุนด้านการประเมิน โดยการให้คำแนะนำและข้อมูลป้อนกลับในการประเมินตนเอง การแสดงการยอมรับและชื่นชมในการเป็นมารดาที่ดีที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพราะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จได้ส่วนสำคัญส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความมั่นใจของมารดา (Avery, Zimmermann, Underwood, & Magnus, 2009; Blyth et al., 2002; Grassley & Nelms, 2008) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้คำแนะนำ คำปรึกษา สอน สาธิต และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนแนะนำหนังสือ/เอกสารความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่มารดา เพราะพยาบาลเปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้ คำแนะนำ และข่าวสารต่าง ๆ (Israel, 1985) ดังการศึกษาของ รุจิรา ภู่วทวิ (2551) ที่ศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องในมารดาหลังคลอดที่มีอาชีพทำงานนอกบ้าน ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น พบว่า มารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องจากพยาบาลมากที่สุดในด้านข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 88.2) และการศึกษาของ สุวิมล พุทธิบุตร, รัตติยา ทองสมบูรณ์, สุจิตรา ธรรมเที่ยง, อุมารักษ์ ก้าวสิทธิ์, และกุสุมา ชูศิลป์ (2554) ที่ศึกษาแรงสนับสนุนของครอบครัว ทศนคติ กับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลัง

คลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า มารดาหลังคลอดได้รับคำแนะนำจากพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 79.7) ส่วนการสนับสนุนด้านทรัพยากรพยาบาลช่วยดูแลบุตร และให้เวลาช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเพียงพอ รวมทั้งการจัดหาหรือแนะนำผู้ที่สามารถให้การช่วยเหลือและแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือส่งต่อมารดาไปยังแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ตามความต้องการหรือความจำเป็นของมารดาโดยตรง

เมื่อพิจารณาผลการศึกษายังพบประเด็นที่น่าสนใจ คือ มารดากลุ่มตัวอย่างระบุว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (ตารางที่ 4.3) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า แม้ระยะที่มารดาพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลช่วงหลังคลอดนับเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ หากแต่มารดาได้รับการบริการจากพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ 1) ระยะตั้งครรภ์ โดยการให้สุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การประเมินลักษณะหัวนมพร้อมแนะนำวิธีแก้ไข การเตรียมสุขภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้เรื่องประโยชน์นมแม่ กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม ประโยชน์ของการให้ลูกดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด (early suckling) การฝึกอุ้มทารกขณะให้นมแม่และการบีบเก็บน้ำนม 2) ระยะคลอด สนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ตามต้องการโดยไม่ให้นมผสม น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 3) ระยะหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล โดยการให้สุศึกษาที่มุ่งเน้นในเรื่องประโยชน์นมแม่ วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าจะต้องแยกจากลูก เทคนิคและท่าทางในการให้นมแม่ที่ถูกต้อง ปัญหาและการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การหลีกเลี่ยงไม่ให้ น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นในช่วง 6 เดือนแรก การหลีกเลี่ยงการใช้หัวนมยางหรือหัวนมปลอม การบีบเก็บน้ำนม และ 4) ระยะหลังคลอดที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โดยให้สุศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และหากพบมารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะดำเนินการส่งต่อไปยังคลินิกนมแม่ (lactation clinic) หรือติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง อีกทั้งมารดาสามารถโทรศัพท์ปรึกษาปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่คลินิกนมแม่ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการได้ การได้รับการสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลาต่อเนื่องจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาคั้งนี้ระบุว่าพยาบาลสนับสนุนมากที่สุดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่า ยาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว

สมมติฐานการวิจัย : การสนับสนุนจากสามี ย่า ยาย และพยาบาลมีอำนาจการทำนาย ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวแตกต่างกัน

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากย่า ยาย และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล ไม่สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้ ($p > .05$) (ตารางที่ 4.6) โดย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ เวชกามา และอุมาพร ศรีรัตนกุล (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนได้สำเร็จ โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดที่มีลูกอายุ 6 เดือน – 1 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน และการศึกษาของ แพรวพรรณ พลตรี (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยศึกษาในมารดาที่มีบุตรอายุ 1 ปี จำนวน 279 คน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสกลนคร พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากสามีไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการที่ผลการศึกษานี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานของการวิจัย ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากการที่มารดาในกลุ่มตัวอย่างของการศึกษามาจากสถานที่เดียวกัน อยู่ในบริบททางสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ลักษณะมารดาในกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นเอกพันธ์ (homogeneous) สูงในเรื่องของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับจากแต่ละแหล่ง ซึ่งมีผลในทางสถิติ โดยเมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression) จึงไม่พบอำนาจการทำนายหรืออิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษา

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผลการวิเคราะห์ทางสถิติจะไม่พบอิทธิพลของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ย่า ยาย และพยาบาลที่มีต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว แต่ก็มิได้หมายความว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวเลย เพราะจากงานวิจัยในอดีตสนับสนุนอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมไว้มาก (Chaemsai, 2007; Kerdmakmee, 2007; Turnbull-Plaza et al., 2006; จินตนา พัฒนพงศ์ศรี และ ศันสนีย์ เจตนประยุทธ์, 2547; จิรา ขอบคุณ และคณะ, 2553; พิมลวรรณ ตรียะ โชติ, 2546) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่มารดาในกลุ่มตัวอย่างได้ระบุว่าพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนมากที่สุดใน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว (ตารางที่ 4.3) ซึ่งสังเกตได้จากสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนสูงถึงร้อยละ 26.7 (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศรีสะเกษ, 2553) โดยแม้จะต่ำกว่า

เป้าหมายที่แผนพัฒนาสาธารณสุขได้กำหนดไว้ คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 แต่ก็สูงกว่าสถิติระดับชาติเป็นอย่างมาก (อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของประเทศไทยที่องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้สำรวจในเดือนธันวาคม 2548 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2549 เท่ากับ ร้อยละ 5.4) ดังนั้น ในปรากฏการณ์จริงผู้วิจัยจึงเชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมย่อมมีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

จากการศึกษาครั้งนี้ แม้ไม่พบอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาที่มีต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว แต่เมื่อพิจารณาการสนับสนุนรายด้านได้พบประเด็นที่น่าสนใจมาก โดยพบว่า การสนับสนุนด้านทรัพยากรจากยายายเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.314, p < .05$; ตารางที่ 4.10) ซึ่งได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าลักษณะของสังคมไทยจะมีลักษณะเด่นอยู่ประการหนึ่งคือ มีความรักใคร่ผูกพันอย่างแน่นแฟ้นในครอบครัว มีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือกันอยู่เสมอ โดยเฉพาะยายถือเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยเหลือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด เนื่องจากเพียบพร้อมไปด้วยประสบการณ์และเป็นแบบอย่างที่ดีของการเป็นมารดา (กลุ่มนมแม่, 2548) จึงเห็นได้ว่าในระยะหลังคลอดบุตร โดยเฉพาะในครอบครัวที่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกันกับยายก็มักจะไปรับยายมาอยู่ชั่วคราว เพื่อให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรหลานและแบ่งเบาภาระงานต่าง ๆ ภายในบ้าน ยายจึงนับเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนด้านทรัพยากรให้แก่มารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มนมแม่ (2548) ที่ได้สำรวจทัศนคติ ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มบุคคลผู้เป็นยาย โดยศึกษาในยายที่มีหลานอายุไม่เกิน 2 ปี จำนวน 947 ราย ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่า ยายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.4) มองบทบาทสำคัญของตนเองในการช่วยลูกสาว/ลูกสะใภ้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ช่วยทำอาหารและช่วยดูแลหลาน ด้วยเหตุผลดังกล่าว ส่งผลให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรจากยายสามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้

นอกจากนี้ เป็นที่น่าสนใจว่าการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลและจากสามีมีความสัมพันธ์กัน ($r = .34, p = .003$) และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลและจากยายมีความสัมพันธ์กัน ($r = .38, p = .001$) (ตารางที่ 4.5) ซึ่งหมายความว่า ถ้าพยาบาลให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากหรือน้อย สามีและยายก็จะสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากหรือน้อยตามไปด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากโรงพยาบาลศรีสะเกษได้มีการกำหนดนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เข้มแข็งและครอบคลุม อีกทั้งยังเป็นกิจกรรมหนึ่งที่อยู่ในโครงการโรงเรียนพ่อแม่ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย รวมถึงเปิดโอกาสให้สามีและยายซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของมารดาเข้า

มาร่วมรับฟังด้วย โดยกระทำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดในช่วงที่พบบทมารับบริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งหัวข้อในการให้สุศึกษาจะมุ่งเน้นเกี่ยวกับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เสมอ จึงอาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนจากพยาบาลเป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสามีและยาย

ดังนั้น พยาบาลซึ่งถือได้ว่าเป็น “ตัวจักรสำคัญ” ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จึงควรดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยนำสามีและยายเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้สามีและยายสามารถนำข้อมูลความรู้ที่ได้ไปสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาอย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่นการศึกษาของ สมพร ศรีสวัสดิ์ (2552) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมบทบาทการสนับสนุนทางสังคมของยายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของยายและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากยายของมารดา โดยศึกษาในยายและมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดปกติ และกำลังพักฟื้นที่โรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 50 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของมารดาต่อการสนับสนุนทางสังคมจากยายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 72 มีความพอใจมากที่ยายได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมบทบาทการสนับสนุนทางสังคมของยายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการศึกษาของ Kerdmakmee (2007) ที่ศึกษาผลจากการมีส่วนร่วมของสามีในโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงทำงานนอกบ้านต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ามารดาที่มาฝากครรภ์และคลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงครรภ์แรกที่ทำงานนอกบ้านกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้พบประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับความสำคัญของพยาบาลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเมื่อพยาบาลให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากโดยผ่านการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมอบรม จะส่งผลไปถึงสามีและยายในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ถึงแม้ว่าผลการศึกษาในครั้งนี้จะไม่พบอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาที่มีต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกี่ตาม แต่ก็ทำให้ทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นของแหล่งสนับสนุนจากสามี ยาย และพยาบาลที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยของมารดา ดังนั้น ในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรให้

ความสำคัญในการพัฒนากิจกรรมหรือจัดโปรแกรมอบรมให้แก่แหล่งสนับสนุนทั้ง 3 แหล่งตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละแหล่งสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากทั้ง 3 แหล่งสนับสนุนนับเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีของมารดาที่สามารถให้ความร่วมมือในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีรูปแบบการวิจัยเป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive design) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย โดยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่มีบุตรอายุครบ 6 เดือน และพาบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 6 พฤษภาคม – 5 สิงหาคม พ.ศ. 2554 โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก จำนวน 77 คน

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้า โดยมารดาต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ อายุ 18 ปีขึ้นไป คลอดปกติและมีสุขภาพแข็งแรง อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับสามี (บิดาของทารกกลุ่มตัวอย่าง) ในช่วงเวลาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย มีย่าหรือยายอยู่ในบ้านเดียวกันในช่วงเวลาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย สามารถเขียนและอ่านภาษาไทยได้เข้าใจ ส่วนทารกต้องมีอายุ 6 เดือนในเดือนที่มารับบริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และเป็นทารกคลอดครบกำหนดมีสุขภาพแข็งแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา จำนวน 12 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 4 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลสำคัญที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย จำนวน 1 ข้อ 2) แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี จำนวน 24 ข้อ 3) แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากย่ายาย จำนวน 24 ข้อ และ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล จำนวน 24 ข้อ แบบสอบถาม 3 ฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และได้ทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.96, 0.94, และ 0.94 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ($n = 77$) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.96, 0.92, และ 0.94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล (ชุดสายพยาบาลศาสตร์) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม และหัวหน้าพยาบาลคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 13.00-16.00 น. ทุกสัปดาห์ ซึ่งในเบื้องต้นพยาบาลประจำคลินิกสุขภาพเด็กดีจะสอบถามมารดาที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างว่าสนใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ ถ้ามารดาสนใจพยาบาลจะแจ้งให้กับผู้วิจัยทราบ หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวกับมารดา อธิบายวัตถุประสงค์ วิธืดำเนินการวิจัยและขอเชิญมารดาเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อมารดายินดียินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยขอให้มารดาลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งให้มารดาเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะให้ข้อมูลระหว่างรอรับบริการสุขภาพหรือภายหลังได้รับบริการสุขภาพเสร็จแล้ว โดยผู้วิจัยจัดให้มารดานั่งบริเวณมุมที่จัดไว้และสัมภาษณ์มารดาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลพร้อมอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม จากนั้นให้มารดาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ในกรณีที่มารดาไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตรขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะมีผู้ช่วยวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพในแผนกอื่นของโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 2 คน คอยให้การช่วยเหลือมารดาในการดูแลบุตรขณะตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยมอบของขวัญให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอบคุณในการเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และตัวแปรที่ศึกษาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การสนับสนุนจากสามี การสนับสนุนจากยาย การสนับสนุนจากพยาบาล และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์อำนาจการทำนายการสนับสนุนจากสามี ยาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า มารดาร้อยละ 13 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 เดือน ในกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้มีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับจากปัจจุบันเฉลี่ยเท่ากับ 90.60 วัน ($SD = 50.10$) และเหตุผลที่ถูกระบุมากที่สุดในการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว คือ ย้ายยาระงับให้น้ำให้อาหารอื่น (ร้อยละ 49.2) เช่น น้ำ น้ำส้ม ข้าวต้ม เป็นต้น เพราะเข้าใจว่าทารกอาจได้รับสารอาหารจากนมแม่ไม่เพียงพอ, เพื่อให้ทารกตาใส, ป้องกันทารกตัวเหลือง หรือป้องกันทารกท้องผูก นอกจากนี้ มารดาในกลุ่มตัวอย่างระบุว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่า สมมติฐานในการวิจัยไม่ได้รับการสนับสนุน นั่นคือ การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยาย และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล ไม่สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ ($p > .05$)

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการสนับสนุนรายด้าน พบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในด้านทรัพยากรจากยายสามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

ผลการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญและให้การสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่ามากที่สุด พยาบาลจึงควรตระหนักและเข้ามามีบทบาทในการพัฒนากิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นระบบโดยมีรูปแบบที่ชัดเจน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายไม่ควรมุ่งที่มารดาเท่านั้น พยาบาลควรให้ความสำคัญแก่แหล่งสนับสนุนทางสังคมของมารดาด้วย นั่นคือ สามีและยาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาย เนื่องจากในการศึกษานี้ พบว่า เป็นบุคคลที่แนะนำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและให้อาหารอื่นถึงร้อยละ 49.2 (ตารางที่ 4.2) ซึ่งแสดงว่า ยายขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ดังนั้น พยาบาลจึงควรมุ่งเน้นการให้ความรู้และส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดและระยะให้นมแม่ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและครบวงจรในการส่งเสริมการเลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่ระหว่างโรงพยาบาลและครอบครัว นำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน

ด้านการวิจัยทางการแพทย์

1. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ มารดากลุ่มตัวอย่างของการศึกษาอยู่ในบริบททางสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ลักษณะมารดากลุ่มตัวอย่างมีความเป็นเอกพันธ์ (homogeneous) สูงในเรื่องของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับจากแต่ละแหล่ง ซึ่งมีผลในทางสถิติ โดยเมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression) จึงไม่พบอำนาจการทำนายหรืออิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษา ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในหลาย ๆ แหล่ง/โรงพยาบาล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่ดีของมารดาที่มีบุตรอายุครบ 6 เดือน และมีความหลากหลายในระดับของการสนับสนุนทางสังคมจากแต่ละแหล่ง ซึ่งจะทำให้ผลการทดสอบทางสถิติมีความตรงตามปรากฏการณ์ที่เป็นจริงมากที่สุด (statistical conclusion validity)
2. ควรศึกษาการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ย่ายาย และพยาบาล ต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในมารดากลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น มารดาวัยรุ่น มารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฯลฯ

อำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

PREDICTIVE POWER OF SUPPORT FROM HUSBANDS, GRANDMOTHERS AND NURSES ON DURATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING

ชญาภา ชัยสุวรรณ 5236548 NSPN/M

พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ทศนี ประสพกิตติคุณ, Ph.D. (NURSING),
พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ปร.ด. (การพยาบาล), สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, ปร.ด. (การพยาบาล)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำนมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่มีประโยชน์และดีที่สุดสำหรับทารก รวมถึงมีประโยชน์ต่อด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดาด้วย องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติจึงได้ร่วมมือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยแนะนำให้ “ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรกและควรให้นมแม่ต่อเนื่องร่วมกับอาหารที่เหมาะสมตามวัยจนอายุครบขวบปีที่ 2 หรือนานกว่านั้น” (WHO & UNICEF, 2003) โดยถึงแม้ประเทศไทยจะมีนโยบายและการรณรงค์อย่างจริงจังในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่จากการสำรวจสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนมีอัตราต่ำที่สุดในเอเชีย และมีอัตราต่ำเป็นอันดับที่ 3 ก่อนอันดับสุดท้ายของโลก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2550) จากสถิติดังกล่าว จึงสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยต้องการการพัฒนาในเชิงรุกอย่างเร่งด่วน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนจะประสบผลสำเร็จได้นั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน จากการทบทวนวรรณกรรมอาจสรุปได้ว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านมารดา (Apichatvorapong, 2004; Sittikon, 2008) ปัจจัยทางด้านทารก (จินตนา พัฒนพงศธร และคันสนีย์ เจตน์ประยูรต์, 2547) และปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อม (ชมพูนุช โสภาราจารย์, 2548)

ซึ่งแม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนจะมีอิทธิพลมาจากหลายปัจจัย แต่การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยนั้น มักให้ความสำคัญที่ปัจจัยด้านมารดาและทารกมากที่สุด อย่างไรก็ตาม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนจะประสบความสำเร็จ มิได้มาจากปัจจัยด้านมารดาหรือทารกเท่านั้น หากยังมีปัจจัยอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญแต่ยังได้รับความสนใจน้อย นั่นคือ การสนับสนุนทางสังคม (Humphreys et al., 1998; Raj & Plichta, 1998) โดยจากการศึกษาของ Meedya และคณะ (Meedya et al., 2010) ที่ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาและเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทางสังคมที่ให้แก่มารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดและระยะให้นมแม่ โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ สามี ย่ายาย และพยาบาล (Meedya et al., 2010) เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล บุคลากรหลักที่อยู่ใกล้ชิดและใช้เวลาอยู่กับมารดาและทารกมากที่สุด คือ พยาบาล (ชมพูนุช โสภากาจารย์, 2548) โดยในระยะที่มารดาพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ เมื่อกลับไปอยู่บ้านจึงเป็นหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวที่ใกล้ชิดกับมารดามากที่สุด นั่นคือ สามีและย่ายายที่จะต้องเข้าไปมีบทบาทร่วมกับมารดาในการเลี้ยงดูทารกและให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อจากโรงพยาบาล

โรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย และโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานโดยใช้หลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดและระยะให้นมแม่ แต่จากสถิติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งสำรวจตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 พบว่า มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนร้อยละ 26.7 (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศรีสะเกษ) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติได้กำหนดไว้ คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 จากสถิติดังกล่าว โรงพยาบาลศรีสะเกษจึงได้มีความพยายามที่จะเพิ่มอัตราและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนโดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมบทบาทของแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของมารดา คือ สามี ย่ายาย และพยาบาลให้เข้ามามีส่วน

ร่วมในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การจัดโปรแกรมโดยให้บุคคลสำคัญทุกคนจากทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นอาจมีข้อจำกัดเนื่องด้วยเวลาและงบประมาณ รวมทั้งอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่พยาบาล แต่ถ้าหากมีข้อมูลระบุว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แหล่งใดมีอิทธิพลมากที่สุดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ก็จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นได้เหมาะสมและเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ทราบลำดับอิทธิพลของแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ซึ่งจะมีประโยชน์ในการนำไปเป็นแนวทางวางแผนและพัฒนากิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพของแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของมารดาต่อลักษณะการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ย่ายาย และพยาบาล
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน

คำถามการวิจัย

1. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ย่ายาย และพยาบาลตามการรับรู้ของมารดาเป็นอย่างไร ?
2. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแหล่งใด (ระหว่าง สามี, ย่ายาย, พยาบาล) มีอำนาจการทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมากที่สุด ?

สมมติฐานการวิจัย

การสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลมีอำนาจการทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่มีบุตรอายุครบ 6 เดือน โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร คือ มารดาที่พาบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2554 โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) จำนวน 77 คน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าของมารดา

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับสามี (บิดาของทารกกลุ่มตัวอย่าง) ในระยะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
3. มียาหรือยาย้อยู่ในบ้านเดียวกันในระยะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
4. มารดาคงสภาพดีและมีสุขภาพแข็งแรง
5. สามารถเขียนและอ่านภาษาไทยได้เข้าใจ

เกณฑ์การคัดเข้าของทารก

1. ทารกมีอายุ 6 เดือนในเดือนที่มารับบริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี
2. ทารกคลอดครบกำหนดและมีสุขภาพแข็งแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ
 - 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา จำนวน 12 ข้อ
 - 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 4 ข้อ
 - 1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลสำคัญที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 1 ข้อ

2. แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จำนวน 24 ข้อ โดยคำตอบเป็นมาตรฐานค่า (rating scale) 5 ระดับ จาก 1) เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 5) เห็นด้วยน้อยที่สุด การแปลผล พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก แสดงว่ามารดารับรู้ว่ามีให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก และถ้าคะแนนรวมน้อย แสดงว่ามารดารับรู้ว่ามีให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

3. แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยาย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 24 ข้อ โดยคำตอบเป็นมาตรฐานค่า (rating scale) 5 ระดับ จาก 1) เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 5) เห็นด้วยน้อยที่สุด การแปลผล พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก แสดงว่ามารดารับรู้ว่ายายให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก และถ้าคะแนนรวมน้อย แสดงว่ามารดารับรู้ว่ายายให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

4. แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 24 ข้อ โดยคำตอบเป็นมาตรฐานค่า (rating scale) 5 ระดับ จาก 1) เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 5) เห็นด้วยน้อยที่สุด การแปลผล พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก แสดงว่ามารดารับรู้ว่ายาลให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก และถ้าคะแนนรวมน้อย แสดงว่ามารดารับรู้ว่ายาลให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามทั้งสามฉบับ กระทำโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และการหาความเที่ยงจากมารดาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.96, 0.94 และ 0.94 ตามลำดับ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาได้วิเคราะห์ค่าความเที่ยงอีกครั้งจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 77 คน ได้เท่ากับ 0.96, 0.92, และ 0.94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล (ชุดสายพยาบาลศาสตร์) (รหัสโครงการ MU-IRB (NS) 2011/06.2802)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม และหัวหน้าพยาบาลคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกสุขภาพเด็กดี กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 13.00-16.00 น. ทุกสัปดาห์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. พยาบาลประจำคลินิกสุขภาพเด็กดี (well baby clinic) สอบถามมารดาผู้มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างว่าสนใจที่จะเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ หากมารดาสนใจพยาบาลจะแจ้งให้ผู้วิจัยทราบเพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และขอความยินยอมในการทำวิจัย

3. เมื่อได้รับความยินยอม ผู้วิจัยให้มารดาลงนามในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งให้มารดาเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะให้ข้อมูลระหว่างรอรับบริการสุขภาพหรือภายหลังได้รับบริการสุขภาพเสร็จแล้ว จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลจากมารดาและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยาย และแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลในบริเวณมุมที่จัดไว้ให้ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

ในกรณีที่มารดาไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตรขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะมีผู้ช่วยวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพในแผนกอื่นของโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 2 คน คอยให้การช่วยเหลือมารดาในการดูแลบุตรขณะตอบแบบสอบถาม

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยมอบของขวัญให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอบคุณในการเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากสามี การสนับสนุนจากยาย การสนับสนุนจากพยาบาล และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และ

อำนาจการทำนายการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนำมาใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

มารดาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 77 คน มีอายุอยู่ในช่วง 18-45 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 27.94 ปี ($SD = 6.37$) มารดามีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 37.6 อาชีพของมารดาในช่วงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบอาชีพนอกบ้านคิดเป็นร้อยละ 53.2 มารดามีระยะเวลาพักคลอดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 110.74 วัน ($SD = 60.69$) สามีของมารดาในกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 32.4 สามีประกอบอาชีพนอกบ้านร้อยละ 90.9 รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยเท่ากับ 18,803.90 บาทต่อเดือน ($SD = 15,335.95$) โดยมารดาร้อยละ 53.2 ระบุว่ารายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย และมารดาร้อยละ 59.8 มีบุตรมีชีวิตจำนวน 1 คน

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มารดาในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.8 ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนเนื่องจากบุตรคนปัจจุบันเป็นบุตรคนแรก โดยมารดาในกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ยเท่ากับ 147.23 วัน ($SD = 47.16$) ส่วนระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 90.60 วัน ($SD = 50.10$) ณ เวลาที่บุตรอายุครบ 6 เดือน มีมารดา 10 คนที่ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 67 คน ระบุสาเหตุการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นเนื่องจากย่ายายแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 49.2 รองลงมาสาเหตุมาจากมารดาน้ำมนน้อยหรือน้ำนมไม่พอ คิดเป็นร้อยละ 22.4 และมีสาเหตุจากมารดาทำงาน คิดเป็นร้อยละ 19.4 อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน (ณ อายุบุตรเท่ากับ 6 เดือน) มารดาในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52 ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่

อาหารที่มารดาให้บุตรในปัจจุบันซึ่งมีอายุ 6 เดือน ให้นมผสมร่วมกับอาหารอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 40.2 รองลงมาให้นมแม่ร่วมกับอาหารอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 18.2 มารดาเริ่มให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ครั้งแรกเมื่อบุตรมีอายุเฉลี่ย 77.49 วัน ($SD = 38.19$) ซึ่งอาหารที่มารดาเริ่มให้บุตรครั้งแรกเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.2) เป็นนมผสม รองลงมาร้อยละ 35.8 คือน้ำ

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มารดาในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.2 ระบุว่าพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนมากที่สุดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย รองลงมา คือ ย่ายาย (ร้อยละ 29.8) และสามี (ร้อยละ 26.0) สำหรับย่ายาย พบว่า มารดาร้อยละ 70.1 ระบุว่ายายแท้ ๆ ของบุตรเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด สำหรับคะแนนการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยรวมทั้ง 4 ด้าน (คะแนนเต็ม 120 คะแนน) ที่ได้รับจากสามีเฉลี่ยเท่ากับ 99.71 (SD = 14.42) หรือคิดเป็นคะแนนร้อยละ 83.09 จากย่ายายเท่ากับ 100.12 (SD = 12.63) หรือคิดเป็นคะแนนร้อยละ 83.43 และจากพยาบาลเท่ากับ 102.38 (SD = 12.29) หรือคิดเป็นคะแนนร้อยละ 85.32

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ พบว่า สมมติฐานการวิจัยไม่ได้รับการสนับสนุน นั่นคือ การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากย่ายาย และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล ไม่สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยได้ ($p > .05$)

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการสนับสนุนรายด้าน พบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านทรัพยากรจากย่ายายสามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยได้ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของการสนับสนุนทางสังคมจากสามี จากย่ายาย จากพยาบาล และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ($n = 77$)

ตัวแปร	B	SEB	β	t	p-value
การสนับสนุนทางสังคม (โดยรวมทั้ง 4 ด้าน)					
ค่าคงที่	108.139	57.904		1.868	.066
- จากสามี	-.016	.461	-.004	-.034	.973
- จากย่ายาย	-.908	.535	-.229	-1.697	.094
- จากพยาบาล	.732	.510	.180	1.434	.156
$R = .232, R^2 = .054, \text{Overall } F = 1.389, \text{Sig } F = .253$					

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	B	SEB	β	t	p-value
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
ค่าคงที่	100.052	55.265		1.810	.074
- จากสามี	-.277	1.442	-.024	-.192	.848
- จากยาย	-.632	1.480	-.054	-.427	.670
- จากพยาบาล	.514	1.222	.052	.421	.675
$R = .069, R^2 = .005, \text{Overall } F = .115, \text{Sig } F = .951$					
การสนับสนุนด้านการประเมิน					
ค่าคงที่	-2.197	60.329		-.036	.971
- จากสามี	1.542	2.901	.072	.531	.597
- จากยาย	-.093	3.099	-.004	-.030	.976
- จากพยาบาล	2.518	2.063	.158	1.221	.226
$R = .197, R^2 = .039, \text{Overall } F = .980, \text{Sig } F = .407$					
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
ค่าคงที่	20.769	59.821		.347	.729
- จากสามี	-.877	1.915	-.060	-.458	.648
- จากยาย	-1.309	2.339	-.075	-.560	.577
- จากพยาบาล	4.539	2.460	.216	1.845	.069
$R = .226, R^2 = .051, \text{Overall } F = 1.304, \text{Sig } F = .280$					
การสนับสนุนด้านทรัพยากร					
ค่าคงที่	173.641	42.221		4.113	.000
- จากสามี	-.002	.929	.000	-.002	.998
- จากยาย	-2.539	.982	-.314	-2.585	.012
- จากพยาบาล	.556	1.377	.047	.404	.687
$R = .308, R^2 = .095, \text{Overall } F = 2.555, \text{Sig } F = .062$					

การอภิปรายผล

1. การรับรู้ของมารดาต่อลักษณะการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ย่ายาย และพยาบาล

ถึงแม้การศึกษาในครั้งนี้จะไม่มีเกณฑ์ในการแบ่งระดับของคะแนนการสนับสนุนเอาไว้ จึงไม่สามารถระบุได้ว่าคะแนนการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแต่ละแหล่งอยู่ในเกณฑ์ใดระดับใด แต่สังเกตได้ว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยรวมทั้ง 4 ด้านจากสามี จากย่ายาย และจากพยาบาล อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 80 ทั้งสิ้น นับว่าเป็นระดับคะแนนที่สูงและน่าพอใจ จึงอาจสรุปได้ว่ามารดาได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาจากทั้ง 3 แหล่ง

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามีและจากย่ายาย

จากการศึกษาครั้งนี้ มารดาได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามีในระดับที่น่าพอใจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก วิถีชีวิตของคนในชุมชนอำเภอเมืองศรีสะเกษยังมีความเป็นชนบทอยู่มาก บุคคลในชุมชนจึงมีทัศนคติและความเชื่อพื้นฐานที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อมีการให้กำเนิดทารกซึ่งเป็นพัฒนาการที่สำคัญของครอบครัว สามีในฐานะบิดาของบุตรและเป็นผู้ที่มารดามีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ให้ความไว้วางใจและหวังพึ่งพามากที่สุด (Brown, 1987) อีกทั้งยังเป็นเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญที่สุดในการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนมารดาในระยะหลังคลอด (Brown, 1986) จึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรและสนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับในยุคปัจจุบันหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรไม่ถือเป็นหน้าที่ของภรรยาเพียงฝ่ายเดียวเหมือนสมัยก่อน จึงทำให้สามีสนใจที่จะเรียนรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตรและต้องการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น (Sherriff & Hall, 2011) ส่งผลให้สามีเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย โดยถึงแม้มารดาในกลุ่มตัวอย่างจะระบุว่าสามีเป็นบุคคลที่สนับสนุนเป็นอันดับ 3 ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียรองจากย่ายาย (อันดับ 2) และพยาบาล (อันดับ 1) แต่สามีก็นับเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา (Meedya et al., 2010; Olayemi et al., 2007)

มารดาได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากย่ายายในระดับที่น่าพอใจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บริบทด้านสังคมและวัฒนธรรมของจังหวัดศรีสะเกษ ที่บุคคลในชุมชนให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ทางเครือญาติเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้วยลักษณะของสังคมชนบทที่ให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุหรือผู้อาวุโส การเลี้ยงดูบุตรหลานจึงมักจะเลี้ยงตามที่ได้รับ การสืบทอดกันมา ด้วยเชื่อมั่นว่าผู้สูงอายุหรือผู้อาวุโสเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยประสบการณ์ และมีความรู้ที่มากกว่า ย่ายายจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา (Meedya et al., 2010; Olayemi et al., 2007)

นอกจากนี้ จากผลการศึกษาเป็นที่น่าสนใจว่าการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามีและจากยายมีคะแนนที่ใกล้เคียงกัน (99.71 ± 14.42 vs 100.12 ± 12.63) ซึ่งอาจนำมาเปรียบเทียบกันได้เพราะข้อคำถามในแบบสอบถามมีเนื้อหาเหมือนกัน อีกทั้งยังพบว่าการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามีและจากยายมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .49, p < .001$) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ด้วยลักษณะของสังคมไทยที่ให้ความสำคัญต่อสถาบันครอบครัว โดยเฉพาะในครอบครัวขยายที่รวมกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตหรือทางการสมรสเข้ามาอาศัยอยู่ร่วมกัน (มนัส วนิชขานนท์, 2550) สามีและยายในฐานะสมาชิกในครอบครัวย่อมให้ความช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน รวมถึงการสนับสนุนส่งเสริมและกระตุ้นเตือนซึ่งกันและกันให้สามารถปฏิบัติใน “บทบาท” และ “หน้าที่” ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ระบบครอบครัวจึงนับว่ามีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวให้เป็นไปในทางเดียวกัน เพราะฉะนั้น หากยายให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดามากหรือน้อย สามีก็มีโอกาสที่จะให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดามากหรือน้อยเช่นกัน

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล

มารดาได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลในระดับที่น่าพอใจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ลักษณะการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ สามารถให้การบริการเข้าถึงพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนให้โรงพยาบาลและสถานอนามัยทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว (สมชาย ชุรงค์เดช, 2554) ซึ่งมีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จำเป็นต่อการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหลักที่อยู่ใกล้ชิดและใช้เวลาอยู่กับมารดาและทารกมากที่สุด (ชมพูนุช โสภากิจ, 2548) จึงทำให้พยาบาลเข้ามามีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Britton et al., 2007; Clifford & McIntyre, 2008)

เมื่อพิจารณาผลการศึกษายังพบประเด็นที่น่าสนใจ คือ มารดากลุ่มตัวอย่างระบุว่าพยาบาลเป็นผู้ที่สนับสนุนมากที่สุดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า แม้ระยะที่มารดาพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลช่วงหลังคลอดนับเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ หากแต่มารดาได้รับการบริการจากพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลและระยะหลังคลอดที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งการได้รับการสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ระบุว่าพยาบาลสนับสนุนมากที่สุดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย

2. อำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากย่ายาย และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล ไม่สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ ($p > .05$) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ เวชกามา และอุมาพร ศรีรัตนกุล (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้สำเร็จ โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดที่มีลูกอายุ 6 เดือน - 1 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน การที่ผลการศึกษานี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานของการวิจัย ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากการที่มารดาในกลุ่มตัวอย่างของการศึกษามาจากสถานที่เดียวกัน อยู่ในบริบททางสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ลักษณะมารดาในกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นเอกพันธ์ (homogeneous) สูงในเรื่องของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับจากแต่ละแหล่ง ซึ่งมีผลในทางสถิติ โดยเมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression) จึงไม่พบอำนาจการทำนายหรืออิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ แม้ไม่พบอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาที่มีต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว แต่เมื่อพิจารณาการสนับสนุนรายด้านได้พบประเด็นที่น่าสนใจ โดยพบว่าการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากย่ายายเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.314, p < .05$) ซึ่งได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าย่ายายถือเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยเหลือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากเฝ้าพร้อมไปด้วยประสบการณ์และเป็นแบบอย่างที่ดีของการเป็นมารดา (กลุ่มนมแม่, 2548) จึงเห็นได้ว่าในระยะหลังคลอดบุตรโดยเฉพาะในครอบครัวที่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกันกับย่ายายก็มักจะไปรับย่ายายมาอยู่ชั่วคราว เพื่อให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรหลานและแบ่งเบาภาระงานต่าง ๆ ภายในบ้าน ย่ายายจึงนับเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนด้านทรัพยากรให้แก่มารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มนมแม่ (2548) ที่สำรวจทัศนคติ ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มบุคคลผู้เป็นย่ายาย โดยศึกษาในย่ายายที่มีหลานอายุไม่เกิน 2 ปี จำนวน 947 ราย ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่า ย่ายายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.4) มองบทบาทสำคัญของตนเองในการช่วยลูกสาว/ลูกสะใภ้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ช่วยทำอาหารและช่วยดูแลหลาน ด้วยเหตุผลดังกล่าว ส่งผลให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรจากย่ายายสามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้

จากการศึกษาครั้งนี้ แม้จะไม่พบอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาที่มีต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกก็ตาม แต่ก็ทำให้ทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นของแหล่งสนับสนุนทั้ง 3 แหล่งที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดา การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงควรให้ความสำคัญในการพัฒนากิจกรรมหรือจัดโปรแกรมอบรมให้แก่แหล่งสนับสนุนทั้ง 3 แหล่งตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละแหล่งสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากทั้ง 3 แหล่งสนับสนุนนับเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีของมารดาที่สามารถให้ความร่วมมือในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังได้พบประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับความสำคัญของพยาบาลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นคือ การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลและจากสามีมีความสัมพันธ์กัน ($r = .34, p = .003$) และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลและจากยายมีความสัมพันธ์กัน ($r = .38, p = .001$) ซึ่งหมายความว่า เมื่อพยาบาลให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก (โดยผ่านการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมอบรมต่าง ๆ) จะส่งผลไปถึงสามีและยายในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น พยาบาลควรตระหนักและเข้ามามีบทบาทในการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมแก่สามีและยายให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งระยะให้นมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมให้ยายมีความรู้ที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เพื่อให้มีกำลังใจในการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญและให้การสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกมากที่สุด พยาบาลจึงควรตระหนักและเข้ามามีบทบาทในการพัฒนากิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นระบบโดยมีรูปแบบที่ชัดเจน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายไม่ควรมุ่งที่มารดาเท่านั้น พยาบาลควรให้ความสำคัญแก่แหล่งสนับสนุนทางสังคมของมารดาด้วย นั่นคือ สามีและยาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาย ควรมุ่งเน้นให้มีทัศนคติที่ดี มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งระยะให้นมแม่ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและครบวงจรระหว่างโรงพยาบาลและครอบครัว นำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก

2. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในหลาย ๆ แหล่ง/โรงพยาบาล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่ดีของมารดาที่มีบุตรอายุครบ 6 เดือน และมีความหลากหลายในระดับของการสนับสนุนทางสังคมจากแต่ละแหล่ง ซึ่งจะทำให้ผลการทดสอบทางสถิติมีความตรงตามปรากฏการณ์ที่เป็นจริงมากที่สุด (statistical conclusion validity)

3. ควรศึกษาการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ย่ายาย และพยาบาล ต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นในมารดากลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น มารดาวัยรุ่น มารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฯลฯ



PREDICTIVE POWER OF SUPPORT FROM HUSBANDS, GRANDMOTHERS
AND NURSES ON DURATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING

CHAYAPA CHISUWAN 5236548 NSPN/M

M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : TASSANEE PRASOPKITTIKUN, Ph.D.
(NURSING), PARNNARAT SANGPERM, Ph.D. (NURSING),
SUDAPORN PAYAKKARAUNG, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Problem

Mother's milk is the best and most nutritious natural food for infants with physical and psycho-social benefits for mothers. Therefore, the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) have joined together to support breastfeeding by providing the recommendation that "infants should be exclusively breastfeed for the first six months of life and infants should receive complementary foods while breastfeeding continues for up to two years of age or beyond" (WHO & UNICEF, 2003). Although Thailand has earnest policies and campaigns to promote breastfeeding, according to survey's on Thailand's breastfeeding situation, Thailand has the lowest rate of exclusive breastfeeding for six months in Asia and the third lowest rate in the world (National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology, 2007). The aforementioned statistics reflected that breastfeeding promotion in Thailand requires urgent and aggressive improvement.

Exclusive breastfeeding success depends on several factors. From literature review, it can be concluded that there are three related factors, i.e. maternal factors (Apichatvorapong, 2004; Sittikon, 2008), infant factors (Chintana

Pattanapongsatorn and Sansanee Chetprayuk, 2004) and socio-environmental factors (Chompunuch Sopacharee, 2005). Although exclusive breastfeeding is influenced by a number of factors, the promotion in Thailand tends to place greater importance on maternal and infant factors. Nevertheless, breastfeeding success is not exclusively a result of maternal factors or infant factors. There is another factor of significance in supporting and promoting breastfeeding which receives little interest and this is social support (Humphreys et al., 1998; Raj & Plichta, 1998). According to the study of Meedya et al. (2010) who conducted a literature review on factors positively influencing breastfeeding duration of 6 months, social support was found to be an influential factor in decisions of mothers to breastfeed and to have positive relationship with duration of breastfeeding.

Social support is support received by a person from interactions between persons or groups of persons. Social support provided for mothers to promote breastfeeding should begin especially from pregnancy to the postpartum and breastfeeding periods. Sources of social support with significance in promoting continual breastfeeding in mothers comprise husbands, grandmothers, and nurses (Meedya et al., 2010) because while mothers are in hospitals during the pregnancy during the birth and postpartum periods, the personnel closest to mothers and spent the most time with mothers and infants are nurses (Chompunuch Sopacharee, 2005). Once mothers return home, family members who are closest to them, such as husbands and grandmothers, have roles in providing care for infants and promoting breastfeeding.

Sisaket Hospital is a hospital located in Muang Sisaket District, Sisaket Province. The hospital is accredited as a Baby Friendly Hospital (BFH), a Safe Motherhood Hospital (SMH) and a Family Bonding Hospital (FBH) which has work guidelines employing the 10 steps to successful breastfeeding and organizing activities to promote breastfeeding from pregnancy to the postpartum period and throughout the breastfeeding period. However, according to the breastfeeding statistics at Sisaket Hospital, which conducted a survey from October 2009 to March 2010, the rate of exclusive breastfeeding for the first six months is 26.7% (Medical Records and Statistics, Sisaket Hospital), which is lower than the goal of no less than 30% set by the National Health Development Plan. Therefore, as a result of the aforementioned statistics, Sisaket Hospital has attempted to increase rates and duration of exclusive

breastfeeding by organizing various activities to promote the roles of important social support sources of mothers such as husbands, grandmothers, and nurses aimed at increased participation in supporting breastfeeding. However, arrangements of programs having all important persons participate in breastfeeding promotion may have limitations in terms of time and budget, including the labor of nurses. Thus, if we have evidence indicating the order of influential support on exclusive breastfeeding, it will be very helpful to arrange activities to promote exclusive breastfeeding properly with more desirable outcomes.

Therefore, the researcher is interested in investigating the predictive power of social support from husbands, grandmothers, and nurses on duration of exclusive breastfeeding. The findings of this study will reveal the order of influence for sources of social support on exclusive breastfeeding, which will be beneficial in guiding, planning and developing nursing interventions to promote the efficiency of sources of social support for exclusive breastfeeding.

Research Objectives

1. To study the perception of mothers toward the characteristics of breastfeeding support from husbands, grandmothers, and nurses.
2. To study the predictive power of support from husbands, grandmothers, and nurses on duration of exclusive breastfeeding.

Research Questions

1. What is breastfeeding support from husbands, grandmothers, and nurses according to the perceptions of mothers?
2. Which source of social support (husbands, grandmothers, and nurses) has the greatest power in predicting duration of exclusive breastfeeding?

Research Hypothesis

Support from husbands, grandmothers, and nurses have different predictive powers on duration of exclusive breastfeeding.

Research Methodology

This study was based on a correlational predictive design.

Population and Sampling

The population of this study comprised 77 mothers with 6-month old infants. The researcher selected the sample group from the population of mothers who brought children to receive health supervision services and vaccinations at the Well Baby Clinic, Social Medicine Group, Sisaket Hospital, Sisaket Province during May – August of 2011 by convenience sampling with the following inclusion criteria:

Inclusion Criteria for a Mothers

1. aged 18 years & up,
2. husband (father of the infant) living under the same roof during the period of exclusive breastfeeding,
3. grandmothers living under the same roof during the period of exclusive breastfeeding,
4. normal birth giving with good health,
5. able to write, read and understand Thai.

Inclusion Criteria for an Infants

1. being aged 6 months when they came to receive health supervision and vaccination services at the Well Baby Clinic,
2. being full term infants with good health.

Research Instrumentation

The data collection instruments for this study included a four-part interview form and 3 questionnaires developed by the researcher as follows:

1. The demographic data interview form comprised the following three parts:

- 1.1 Personal information of mothers - 12 questions.
- 1.2 Breastfeeding information - 4 questions.

1.3 Information regarding important persons who supported exclusive breastfeeding - 1 question.

2. The questionnaire on breastfeeding support from husbands developed by the researcher based on the social support concept of House (1981) and related literature reviews. The questionnaire contained 24 items with five-level rating scales from 1) strongly agree to 5) slightly agree. High total scores indicated high maternal perceived breastfeeding support provided by husbands and low maternal total scores indicated low maternal perceived breastfeeding support provided by husbands.

3. The questionnaire on breastfeeding support from grandmothers developed by the researcher based on the social support concept of House (1981) and related literature reviews. The questionnaire contained 24 items with five-level rating scales from 1) strongly agree to 5) slightly agree. High total scores indicated high maternal perceived breastfeeding support provided by grandmothers and low total scores indicated low maternal perceived breastfeeding support provided by grandmothers.

4. The questionnaire on breastfeeding support from nurses developed by the researcher using the social support concept of House (1981) along with associated literature reviews. The questionnaire contained 24 items with five-level rating scale from 1) strongly agree to 5) slightly agree. High total scores indicated high maternal perceived breastfeeding support provided by nurses and low maternal perceived total scores indicated low perceived breastfeeding support provided by nurses.

The content validity of the questionnaires was performed by 3 experts in the field of breastfeeding. The reliabilities were tested with another 10 mothers by using Cronbach's alpha coefficient resulting in 0.96, 0.94, and 0.94, respectively. Upon the data collection, the reliabilities calculated from total subject ($n = 77$) were 0.96, 0.92, and 0.94, respectively.

Protection of the Rights of the Sample Group

The study was approved by the Mahidol University Institutional Review Board (Nursing) (Project Code: MU-IRB (NS) 2011/06.2802).

Data Collection

After receiving approval from the hospital Administrator, the researcher met with the Head Nurse, the head of Social Medicine and the Head Nurse of the Well Baby Clinic, Sisaket Hospital, to explain the research objectives and methodology in order to request their cooperation in data collection. Data was collected weekly at the Well Baby Clinic, Social Medicine Group, Sisaket Hospital, every Friday from 1:00 to 4:00 p.m. according to the following steps:

1. The nurses at the Well Baby Clinic asked the mothers who qualified for the sample group in order to see whether or not the mothers were interested in participating in the research. If the mothers were interested, the nurses would notify the researcher to meet with the sample group.

2. The researcher met with the sample group, introduced herself, explained the research objectives and methodology then requested consent for conducting the study.

3. Having received consent, the researcher had the mothers sign informed consent forms for participation in the research and allowed the mothers to decide whether or not to provide data while awaiting healthcare services or after receiving healthcare services. Later on, the researcher interviewed the mothers for personal data and explained the method for completing the questionnaires by having mothers answer the questionnaire on breastfeeding support from husbands, the questionnaire on breastfeeding support from grandmothers and the questionnaire on breastfeeding support from nurses in a corner arranged by the researcher. A period of approximately 15-20 minutes was required to complete the questionnaires.

In cases where the mothers had no one to help care for infants while completing the questionnaires, the researcher had research assistants comprising two professional nurses from other departments of Sisaket Hospital to provide help for mothers in caring for infants while the mothers were completing the questionnaires.

4. After the sample group had completed the questionnaires, the researcher gave gifts to the sample group to thank the sample group for participating in the research.

Data Analysis

Data was analyzed with a computer program package. The personal data of the mothers and the data on breastfeeding were analyzed by frequency distribution, percentage, mean scores and standard deviation. The correlations between support from husbands, support from grandmothers, support from nurses and duration of exclusive breastfeeding was analyzed with Pearson's product moment correlation coefficient and predictive power of support from husbands, grandmothers, and nurses on duration of exclusive breastfeeding was analyzed by multiple regression analysis by with statistical significance at .05.

Research Findings

1. Characteristics of the Sample Group and Breastfeeding

1.1 Personal Data of Mothers

The sample group comprised 77 mothers aged 18-45 years with a mean age of 27.94 years (SD = 6.37). The mothers who worked outside the home during the breastfeeding period were 53.2%. After being discharged from the hospital, mothers had a mean period of maternity leave equaling 110.74 days (SD = 60.69). The husbands of mothers in the sample group who worked outside the home were 90.9% while the mean family income was equal to 18,803.90 baht per month (SD = 15,335.95) and 53.2% of the mothers reported sufficient income for expenses and 59.8% of mothers had one living child.

1.2 Data on Breastfeeding

The mothers in the sample group (59.8%) had no prior experience with breastfeeding because their current child was their firstborn child. The mothers in the sample group had a mean breastfeeding duration of 147.23 days (SD = 47.16) while the mean duration of exclusive breastfeeding was equal to 90.60 days (SD = 50.10). By the time the infants reached 6 months, just only 10 of the mothers exclusively breastfeed their infants. The majority, 67 mothers, had stopped doing so – due to various reasons. 49.2% of the mothers stopped breastfeeding exclusively at the recommendations of grandmothers, followed by 22.4% due to insufficient milk and only 19.4% of the mothers stopped breastfeeding exclusively because of work. At the

time of the study, (at the infant's age of 6 months), 52% of the mothers in the sample group were still breastfeeding.

The food the mothers provided for their 6-month old infants comprised infant formula with complementary foods (40.2%), followed by breast milk with complementary foods (18.2%). Mothers first began to provide complementary foods when infants had a mean age of 77.49 days (SD = 38.19). Nearly half (49.2%) of the complementary food the mothers first offered to their infants was infant formula, followed by water (35.8%).

1.3 Data on Supporters of Breastfeeding

The mothers in the sample group (44.2%) reported that nurses had the greatest influence or help in exclusive breastfeeding, followed by grandmothers (29.8%) and husbands (26.0) while 70.1% of the mothers in the sample group reported that the infant's biological maternal grandmother was the person who supported breastfeeding the most. The mean overall scores for all four aspects of breastfeeding show that support from husbands was equal to 99.71 (SD = 14.42) or 83.09%, with 100.12 from grandmothers (SD = 12.63), or 83.43%, and 102.38 from nurses (SD = 12.29) or 85.32% from a total possible score of 120 points.

2. Hypothesis Testing Results

According to the results of the analysis, the research hypothesis was not supported because breastfeeding support from husbands, breastfeeding support from grandmothers and breastfeeding support from nurses were unable to predict duration of exclusive breastfeeding ($p > .05$).

Nevertheless, when each aspect of support was considered individually, instrumental breastfeeding support from grandmothers was able to predict duration of exclusive breastfeeding ($p < .05$) as shown in the Table 1 below.

Table 1: Predictive Coefficient of Social Support from Husbands, Grandmothers, Nurses and Duration of Exclusive Breastfeeding (n = 77)

Variables	B	SEB	β	t	p-value
Social Support (all 4 aspects)					
Fixed Values	108.139	57.904	1.868		.066
- Husbands	-.016	.461	-.004	-.034	.973
- Grandmothers	-.908	.535	-.229	-1.697	.094
- Nurses	.732	.510	.180	1.434	.156
$R = .232, R^2 = .054, \text{Overall } F = 1.389, \text{Sig } F = .253$					
Emotional Support					
Fixed Values	100.052	55.265		1.810	.074
- Husbands	-.277	1.442	-.024	-.192	.848
- Grandmothers	-.632	1.480	-.054	-.427	.670
- Nurses	.514	1.222	.052	.421	.675
$R = .069, R^2 = .005, \text{Overall } F = .115, \text{Sig } F = .951$					
Appraisal Support					
Fixed Values	-2.197	60.329		-.036	.971
- Husbands	1.542	2.901	.072	.531	.597
- Grandmothers	-.093	3.099	-.004	-.030	.976
- Nurses	2.518	2.063	.158	1.221	.226
$R = .197, R^2 = .039, \text{Overall } F = .980, \text{Sig } F = .407$					
Informational Support					
Fixed Values	20.769	59.821		.347	.729
- Husbands	-.877	1.915	-.060	-.458	.648
- Grandmothers	-1.309	2.339	-.075	-.560	.577
- Nurses	4.539	2.460	.216	1.845	.069
$R = .226, R^2 = .051, \text{Overall } F = 1.304, \text{Sig } F = .280$					

Table 1: (continued)

Variables	B	SEB	β	t	p-value
Instrumental Support					
Fixed Values	173.641	42.221		4.113	.000
- Husbands	-.002	.929	.000	-.002	.998
- Grandmothers	-2.539	.982	-.314	-2.585	.012
- Nurses	.556	1.377	.047	.404	.687
$R = .308, R^2 = .095, \text{Overall } F = 2.555, \text{Sig } F = .062$					

Discussion

1. Perception of Mothers toward the Characteristics of Breastfeeding Support from Husbands, Grandmothers, and Nurses

The lack of criteria for dividing scores on level of support in this study prevented the specification of levels of breastfeeding support in the scores for each source. However, it was observed that the overall mean scores for perceived breastfeeding support in all four aspects from husbands, grandmothers, and nurses were at levels higher than 80%, which may be considered as a high and satisfactory score level.

Breastfeeding Support from Husbands and Grandmothers

Mothers can be said to have received satisfactory breastfeeding support from husbands, which may be due to the rural lifestyles of people in communities of Muang Sisaket District, which caused community members to have positive attitudes and fundamental beliefs about breastfeeding. The birth of a child is an important development in families. As the father of the child and as a person with whom the mother has an intimate relationship, the husband is given the most trust and reliance (Brown, 1987). In addition, the husband is also the most important a social network in terms of providing assistance and support to mothers postpartum (Brown, 1986) and will have to have more participation in childcare responsibilities and breastfeeding support in various aspects. Moreover, in today's modern world, childcare duties are no longer considered the sole duty of the wife as they were in the past, thereby causing husbands to have an interest in learning about childcare and greater participation in

breastfeeding (Sherriff & Hall, 2011), so causing husbands have larger roles in promoting and supporting breastfeeding. Although the mothers in the sample group identified husbands as persons with the third highest degree of influence in exclusive breastfeeding following grandmothers (second highest) and nurses (highest), husbands were a significant source of social support for mothers in breastfeeding (Meedya et al., 2010; Olayemi et al., 2007).

Mothers can be said to have received satisfactory breastfeeding support from grandmothers, possibly due to the social and cultural environment of Sisaket Province where community members place importance on family relationships, especially in rural communities where respect is given to senior adult. The care of children and grandchildren is handed down from the belief that senior adults have more experience and knowledge. Therefore, grandmothers had significant roles in helping support mothers to breastfeed (Meedya et al., 2010; Olayemi et al., 2007).

Furthermore, according to the findings, it was observed that breastfeeding support from husbands and grandmothers had similar scores (99.71 ± 14.42 vs 100.12 ± 12.63) which may be compared because the questions in the questionnaires had the same contents. Breastfeeding support from husbands and grandmothers was also found to be related with statistical significance ($r = .49, p < .001$), which may be explained by the characteristics of Thai society which place importance on the family institution, especially in extended families including persons with biological or marital relations who live together (Manat Wanitchanon, 2007). Husbands and grandmothers provide care for one another as family members, including supporting and reminding one another to be able to properly perform their “roles” and “duties”. The family system, therefore, has great influence in causing the behaviors and practices of family members to be in a uniform direction. Therefore, if grandmothers provide support for mothers to breastfeed, husbands would also provide the same support for mothers to breastfeed.

Breastfeeding Support from Nurses

It can be said, that mothers received satisfactory breastfeeding support from nurses, possibly due to the characteristics of health promotion services in Muang Sisaket District, Sisaket Province, which was able to provide services with full access to all areas, along with the fact that the Ministry of Public Health has policies to

support all hospitals and primary care units to become Family Bonding Hospitals (Somchai Durongdet, 2011) with training for all medical and public health care staff to have the skills necessary to carry out this policy in practice, especially nurses who are key staff closest to patients and spending the greatest amount of time with mothers and infants (Chompunuch Sopacharee, 2005), thereby causing nurses to have significant roles in promoting and supporting breastfeeding (Britton et al., 2007; Clifford & McIntyre, 2008).

Consideration of the findings revealed some interesting issues, i.e. mothers in the sample group reported nurses as having the greatest influence or being the most helpful in exclusive breastfeeding. This finding may be explained in that, even though the mothers recovered in hospitals during the postpartum period for only a short period of time, the mothers received services from nurses at Sisaket Hospital with continual breastfeeding promotion from pregnancy and birth to the postpartum period, while the mothers were in hospital and at the Well Baby Clinic. Continual breastfeeding support caused the mothers in the sample group of this study to identify nurses as persons with the greatest influence on exclusive breastfeeding.

2. Predictive Power of Support from Husbands, Grandmothers, and Nurses on Duration of Exclusive Breastfeeding

According to the findings, breastfeeding support from husbands, grandmothers, and nurses cannot predict duration of exclusive breastfeeding ($p > .05$). This finding concurred with the study of Wilaiwan Wetkama and Umaporn Srirattanakun (2011) who studied factors related to successful exclusive breastfeeding for 6 months in mothers with children aged 6 months to 1 year in Non Sang District, Nong Bua Lam Pu Province and found social support to have no relationship with exclusive breastfeeding for 6 months. The reason the findings of this study did not support the research hypothesis may be due to the fact that the mothers in the sample group came from the same place and lived in social environments and cultural environments which were no different, thereby causing the mothers in the sample group to be highly homogeneous in the breastfeeding support they received from each source, which had statistical impact, thereby causing no predictive power or influence on the studied variables to be found when multiple regression analysis was conducted.

According to the findings of this study, even though no influence was found on duration of exclusive breastfeeding in the variables studied, instrumental support from grandmothers was found to be an interesting issue and the only variable capable of predicting duration of exclusive breastfeeding with statistical significance when individual aspects of support were considered ($\beta = -.314$, $p < .05$). As previously mentioned, grandmothers are considered important persons in supporting breastfeeding because grandmothers have experience and are good examples of motherhood (Breastfeeding Group, 2005). Therefore, it is evident that families usually accept grandmothers to live with them at least temporarily during the postpartum period, especially in families that do not live with grandmothers, so the grandmothers can provide help with childcare and ease the burdens of housework, thus making grandmothers a significant force in providing instrumental support for mothers. This finding was found to be concurrent with the study of the Breastfeeding Group (2005) which investigated attitudes, knowledge and practices about breastfeeding in grandmothers. This study was conducted in 947 grandmothers with grandchildren aged no more than 2 years within the Bangkok Metropolitan area and surrounding provinces. The findings indicated that most grandmothers (62.4%) realized their importance in helping daughters/daughters-in-law breastfeed by helping to cook and care for grandchildren. The aforementioned reasons made instrumental support from grandmothers capable of predicting the duration of exclusive breastfeeding.

According to the findings of this study, although the variables studied were found to have no influence on duration of exclusive breastfeeding, the study revealed the significance and necessity of the three sources of support for mothers to breastfeed exclusively. Breastfeeding promotion should, therefore, place importance on continually developing activities or training programs for the three sources of support according to the roles and duties of each source because all three sources are excellent sources of support for mothers while effectively cooperating in promoting and supporting breastfeeding. Moreover, the study also discovered interesting issues regarding the importance of nurses in breastfeeding promotion, i.e. breastfeeding support from nurses and husbands are related to one another ($r = .34$, $p = .003$) and breastfeeding support from nurses and grandmothers are related to one another ($r = .38$, $p = .001$). Therefore, when nurses provide high levels of breastfeeding support

through activities or training programs, there will also be impacts on husbands and grandmothers in supporting mothers to breastfeed. Therefore, nurses should have awareness and roles in arranging training activities for husbands and grandmothers to have correct and proper knowledge and understanding about their duties in supporting breastfeeding from pregnancy to breastfeeding, especially in terms of supporting grandmothers to have correct knowledge, positive attitudes, encouragement and confidence in their capabilities to support mothers in continual exclusive breastfeed.

Recommendations

1. Nurses, as the most influential person in supporting exclusive breastfeeding, should develop nursing interventions for husbands and grandmothers to involve in such support according to their roles. Positive attitudes, proper knowledge, confidence and self-efficacy, as well as skills in supporting mothers should be built in them for being good supporters.
2. Future research should be conducted in many sources/hospitals for the sample group to be a good representation of mothers with infants aged 6 months with variety in the levels of social support from each source, which will result in statistical conclusion validity.
3. Studies should be conducted on breastfeeding support from husbands, grandmothers, and nurses on duration of exclusive breastfeeding in mothers of other sample groups, e.g. adolescent mothers, mothers with problems in breastfeeding, etc.

รายการอ้างอิง

- กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. (2534). ผลของการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2542). คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนวปฏิบัติการให้อาหารทารก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุนช์. (2550). การให้การปรึกษา: อภิมติของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน นิพนธ์พร วรมงคล (บรรณาธิการ), คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 254-278). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กลุ่มนมแม่. (2548). นมแม่...แบบแม่สู่แม่. กรุงเทพฯ: โต ไว ไว.
- กัลยาณี มูลแก้ว. (2551). ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่ออัตราและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของสตรีที่ทำงานนอกบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา คำดี. (2537). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. (2546). นมแม่กับการป้องกันการติดเชื้อ. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์ (บรรณาธิการ), เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้..สู่ปฏิบัติ (หน้า 30-37). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- กุสุมา ชูศิลป์. (2550). การให้อาหารเสริม Complementary Feeding. ใน นิพนธ์พร วรมงคล (บรรณาธิการ), คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 189-202). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กุสุมา ชูศิลป์. (2546). ไขมันในน้ำนมแม่. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์ (บรรณาธิการ), เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้..สู่ปฏิบัติ (หน้า 62-68). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ กรุงเทพเวชสาร.

- คณะอนุกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข. (2539). *แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2531). แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์และการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 6 (2), 96-106.
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร และศันสนีย์ เจตน์ประยูรต์. (2547). อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 4 เดือน. *รายงานการวิจัยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย*.
- จิรา ขอบคุณ, ภัทรกร สฤทธสมบัติ, และ นฤมล ชูริ้ง. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 6 เดือน. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์*, กรุงเทพฯ.
- ชมพูนุช โสภากิริย์. (2548). แนวทางสู่ความเป็นเลิศในการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว. *วารสารคุณภาพการพยาบาล*, 2(4), 22-38.
- ชลลดา ภูมิผล. (2539). ผลการใช้โปรแกรมกระตุ้นการดูดกลืนในทารกคลอดก่อนกำหนดต่อความพร้อมและประสิทธิภาพในการดูดนม. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชัยลักษณ์ สุวรรณโณ และกาญจนา จิวนานนท์. (2548). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวในโรงพยาบาลแม่และเด็กราชบุรี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 19 (3), 9-19.
- นารีรัตน์ สุ่มศรีสุวรรณ. (2542). การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยกระบวนการกลุ่มแก่แม่ที่ร่วมโครงการสายสัมพันธ์แม่ลูก. *วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต*, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นิพนธ์พร วรมงคล. (2548). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย. ใน *วิบูลพรรณ จิตะดิลก, มานี ปิยอนันต์, และ ยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสตูดินรีเวชวิทยา* (หน้า 141-146). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- ปิยภัทร์ ตรังกะพันธุ์. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต*, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- พัทธนี วินิจจะกุล. (2546). ธาตุเหล็กกับนมแม่. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่ปฏิบัติ* (หน้า 78-81). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- พิมลวรรณ ศรียะโชติ. (2546). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพชรนภา องค์ตระกูลกิจ. (2542). การรับรู้ของมารดาในการให้น้ำแก่ทารกอายุ 0-4 เดือนที่ได้รับนมแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แพรวพรรณ พลตรี. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในจังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาสุรี แสงสุกวานิช. (2546). นมแม่กับโรคภูมิแพ้. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่ปฏิบัติ* (หน้า 38-41). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- มนัส วนิชชานนท์. (2550). ความอบอุ่นของครอบครัวไทย ความสุขที่ยั่งยืน. *วารสารเศรษฐกิจและสังคม*, 44(1), 26-33.
- ยุพยง แห่งเชาวนิช และปาริณา ศรีวินิชญ์. (2550). กลยุทธ์การตลาดและสื่อโฆษณาของนมผงคัดแปลงเลี้ยงทารก. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ยุพยง แห่งเชาวนิช และปิยาภรณ์ บวรเกียรติจร. (2551). *The code* เรื่องที่ต้องรู้สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- รัตนภรณ์ สุภษร. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิรา ภู่วี. (2551). ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยร่วม และพฤติกรรมเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องก่อนกลับไปทำงานของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลัดดา จิงวัฒนกิจ. (2530). การเปรียบเทียบผลการเริ่มให้ทารกดูดนมมารดาในเวลาที่ต่างกันต่อปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับและความพึงพอใจของมารดาในการให้ทารกดูดนมมารดาครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า. (2540). การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิไลวรรณ เวชกามา และอุมาพร ศรีรัตนกุล. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตียว 6 เดือน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่อง นมแม่ : ความท้าทายของสังคมไทยยุคใหม่, กรุงเทพฯ.
- วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2546). คุณค่ายิ่งกว่าอาหาร. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้..สู่ปฏิบัติ* (หน้า 9-11). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. (2549). *Exclusive Breastfeeding for 6 months*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง Breast feeding Update for Professionals, กรุงเทพฯ.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. (2550). *Why breastfeeding*. เอกสารประกอบการฝึกอบรมวิทยากรแกนนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เรื่อง Lactation management education: training for trainer, กรุงเทพฯ.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร และกรรณิการ์ บางสายน้อย. (2550). *ทำไม 6 เดือนแรกให้ลูกกินนมแม่อย่างเตียว*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ศิริขวัญ พรหมจำปา. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพร กัญชนะ. (2546). นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้..สู่ปฏิบัติ* (หน้า 331-337). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- ศิริพร กัญชนะ และนฤมล ธีระรังสิกุล. (2533). *การศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้แม่และลูกอยู่ใกล้ชิดกัน โดยเร็วต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก*. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์.
- สมชาย ดุรงค์เดช. (2554). *ย้อนรอยนมแม่ ดีแค่ไหน*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่อง นมแม่ : ความท้าทายของสังคมไทยยุคใหม่, กรุงเทพฯ.
- สมพร สุนทราภา. (2536). *ผลของระยะเวลาการเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกหลังผ่าตัดคลอดต่อความพึงพอใจของแม่ในการให้นมและระยะเวลาการให้นม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมศักดิ์ สุทัศนาวรุฒ. (2546). สุขภาพของแม่ที่ให้นมลูก. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่ปฏิบัติ* (หน้า 50-55). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- สรัญญา จิตรเจริญ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำหรับ จิตตินันท์. (2546). นมแม่มีความสำคัญมากทางเศรษฐกิจ. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่ปฏิบัติ* (หน้า 3-8). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). *นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2550). *รายงานผลสำรวจอาณาจักรการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย ธันวาคม 2548-กุมภาพันธ์ 2549*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก ปี 2544-2546*. Retrieved July 29, 2010, from <http://hp.anamai.moph.go.th/workgroup/index2.htm>
- สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ. (2546). นมแม่กับการป้องกันโรคอ้วน. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่ปฏิบัติ* (หน้า 47-49). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- สุวิมล พุทธบุตร, รัตติยา ทองสมบูรณ์, สุจิตรา ธรรมเที่ยง, อุมารักษ์ ก้วสิทธิ์, และ กุสุมา ชุติปป. (2554). แรงสนับสนุนของครอบครัว ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในโรงพยาบาลมหาสารคาม. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่อง นมแม่ : ความท้าทายของสังคมไทยยุคใหม่, กรุงเทพฯ.
- อรรณณ บำรุง. (2539). ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการให้นมมารดาเลี้ยงทารกในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อุทัยวรรณ ตีรรัตน์พันธุ์. (2539). ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Anderson, J. W., Johnstone, B. M., & Remtey, D. T. (1999). Breast-feeding and cognitive development: A meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 70(4), 525-535.
- Angelsen, N. K., Vik, T., Jacobsen, G., & Bakketeig, L. S. (2001). Breast feeding and cognitive development at age 1 and 5 years. *Archives of Disease in Childhood*, 85(3), 183-188.
- Apichatvorapong, C. (2004). *The relationship between stress and its related factors influencing exclusive breastfeeding among working mothers*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Arenz, S., Ruckerl, R., Koletzko, B., & von Kries, R. (2004). Breast-feeding and childhood obesity-a systematic review. *International Journal of Obesity*, 28(10), 1247-1256.
- Armstrong, J., Reilly, J. J., & Child Health Information Team. (2002). Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity. *The Lancet*, 359(9322), 2003-2004.
- Avery, A., Zimmermann, K., Underwood, P. W., & Magnus, J. H. (2009). Confident commitment is a key factor for sustained breastfeeding. *Birth*, 36(2), 141-148.
- Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis, C. L., Moyle, W., Pratt, J., & De Vries, S. M. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 29(4), 278-284.
- Britton, C., McCormick, F. M., Renfrew, M. J., Wade, A., & King, S. E. (2007). Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), CD001141.
- Brown, M. A. (1986). Social support, stress, and health: A comparison of expectant mothers and fathers. *Nursing Research*, 35(2), 72-76.
- Brown, M. A. (1987). How fathers and mothers perceive prenatal support. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, 12(6), 414-418.
- Buakhum, O. (2006). *The effect of breastfeeding-promoting program on the rate of 4-month exclusive breastfeeding in the first-time mothers: Amnatcharoen Hospital*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

- Cesar, J. A., Victora, C. G., Barros, F. C., Santos, I. S., & Flores, J. A. (1999). Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: Nested case-control study. *British Medical Journal*, 318(7194), 1316-1320.
- Chaemsai, P. (2007). *Effects of continuing spouse involvement in breastfeeding promotion program for working mother on exclusive breastfeeding during first four months*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Chantry, C. J., Howard, C. R., & Auinger, P. (2006). Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics*, 117(2), 425-432.
- Clifford, J., & McIntyre, E. (2008). Who supports breastfeeding ? *Breastfeeding Review*, 16(2), 9-19.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cushing, A. H., Samet, J. M., Lambert, W. E., Skipper, B. J., Hunt, W. C., & Young, S. A. (1998). Breastfeeding reduces risk of respiratory illness in infants. *American Journal of Epidemiology*, 147(9), 863-870.
- Dewey, K. G., Cohen, R. J., Brown, K. H., & Rivera, L. L. (2001). Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: Results of two randomized trials in Honduras. *The Journal of Nutrition*, 131(2), 262-267.
- Dewey, K. G., Heinig, M. J., & Nommsen-Rivers, L. A. (1995). Differences in morbidity between breastfed and formula-fed infants. *Journal of Pediatric*, 126(5), 696-702.
- DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. B. (2003). Do perceived attitudes of physicians and hospital staff affect breastfeeding decisions? *Birth*, 30(2), 94-100.
- Duffy, L. C., Faden, H., Wasielewski, R., Wolf, J., & Krystofik, D. (1997). Exclusive breastfeeding protects against bacterial colonization and day care exposure to otitismedia. *Pediatrics*, 100 (4), e7.

- Duijts, L., Jaddoe, V. W., Hofman, A., & Moll, H. A. (2010). Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. *Pediatrics*, 126(1), e18-25.
- Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (1999). Breast feeding and later psychosocial adjustment. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 13(2), 144-157.
- Flores, M. S., & Fairchok, M. P. (2004). The relationship of breastfeeding to antimicrobial exposure in the first year of life. *Clinical Pediatrics (Philadelphia)*, 43(7), 631-636.
- Freed, G. L., Jones, T. M., & Schanler, R. J. (1992). Prenatal determination of demographic and attitudinal factors regarding feeding practice in an indigent population. *American Journal of Perinatology*, 9(5-6), 420-424.
- Grassley, J., & Eschiti, V. (2008). Grandmother Breastfeeding Support: What Do Mothers Need and Want? *Birth*, 35(4), 329-335.
- Grassley, J. S., & Nelms, T. P. (2008). Understanding maternal breastfeeding confidence: A Gadamerian hermeneutic analysis of women's stories. *Health Care for Women International*, 29(8), 841-862.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate Data Analysis* (6th Ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall.
- Hengstermann, S., Mantaring, J. B. V., Sobel, H. L., Borja, V. E., Basilio, J., Lellamo, A. D., et al. (2010). Formula feeding is associated with increased hospital admissions due to infections among infants younger than 6 months in Manila, Philippines. *Journal of Human Lactation*, 26(1), 19-25.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Humphreys, A. S., Thompson, N. J., & Miner, K. R. (1998). Intention to breastfeed in low-income pregnant women: The role of social support and previous experience. *Birth*, 25 (3), 169-174.
- Israel, B. A. (1985). Social networks and social support: Implications for natural helper and community level interventions. *Health Education Quarterly*, 12(11), 65-80.
- Kahn, R. L. (1979). Aging and social support. In M. W. Riley (Ed.), *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives*. Boulder, Colorado: Westview Press.

- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15, 47-58.
- Kearphnan, J. (2002). *Effects of promotion of breastfeeding program on breastfeeding behavior in adolescent mothers*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Kermakmee, C. (2007). *Effect of spouse involvement in breast-feeding promotion program for working mother on exclusive breast-feeding in first month*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Kramer, M. S., Guo, T., Platt, R. W., Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I., Collet, J. P., et al. (2003). Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding. *American Journal of Clinical Nutrition*, 78(2), 291-295.
- Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2002). *The optimal duration of exclusive breastfeeding: A Systematic Reviews*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Krause, N. (1986). Social support, stress and well-being among older adults. *Journal of Gerontology*, 41(4), 512-519.
- Ladomenou, F., Moschandreas, J., Kafatos, A., Tselentis, Y., & Galanakis, E. (2010). Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: A prospective study. *Archives of Disease in Childhood*, 95(12), 1004-1008.
- Leung, A. K., & Sauve, R. S. (2005). Breast is best for babies. *Journal of the National Medical Association*, 97(7), 1010-1019.
- Lopez-Alarcon, M., Villalpando, S., & Fajardo, A. (1997). Breast-feeding lowers the frequency and duration of acute respiratory infection and diarrhea in infants under six months of age. *The Journal of Nutrition*, 127(3), 436-443.
- Lucas, A., & Cole, T. J. (1990). Breast milk and neonatal necrotizing enterocolitis. *Lancet*, 336(8730), 1519-1523.
- Mansour, L., & Mansour, A. (1993). Breastfeeding protects infants against urinary tract infection. *The New Egyptian Journal of Medicine*, 8(2), 463-464.
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Woman and Birth*, 23(4), 135-145.

- Mensah, A. O. (2011). Is There Really Support for Breastfeeding Mothers? A Case Study of Ghanaian Breastfeeding Working Mothers. *International Business Research*, 4(3), 93-102.
- Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nanthakasikorn, W. (2008). *Effectiveness of computer assisted instruction (CAI) about breastfeeding during the early stages of labour on knowledge and breastfeeding behavior in primiparous adolescent mothers*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Oddy, W. H., Sly, P. D., de Klerk, N. H., Landau, L. I., Kendall, G. E., Holt, P. G., et al. (2003). Breast feeding and respiratory morbidity in infancy: A birth cohort study. *Archives of Disease in Childhood*, 88(3), 224-228.
- Olayemi, O., Aimakhu, C. O., Bello, F. A., Motayo, V. O., Ogunleye, A. A., Odunukan, O. W., et al. (2007). The influence of social support on the duration of breast-feeding among antenatal patients in Ibadan. *Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 27(8), 802-805.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice* (4th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Perez-Escamilla, R. (2005, April 18). Influence of breastfeeding on psychosocial development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Retrieved July 14, 2010, from <http://www.child-encyclopedia.com/documents/Perez-EscamillaANGxp.pdf>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Poungkaew, N. (2005). *Effects of self-efficacy promoting program on breastfeeding behavior and duration among first-time working mothers*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Quinn, P. J., O'Callaghan, M., Williams, G. M., Najman, J. M., Andersen, M. J., & Bor, W. (2001). The effect of breastfeeding on child development at 5 years: A cohort study. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 37(5), 465-469.
- Raj, V. K., & Plichta, S. B. (1998). The role of social support in breastfeeding promotion: A literature review. *Journal of Human Lactation*, 14(1), 41-45.

- Rao, M. R., Hediger, M. L., Levine, R. J., Naficy, A. B., & Vik, T. (2002). Effect of breastfeeding on cognitive development of infants born small for gestational age. *Acta Paediatrica*, 91(3), 267-274.
- Rempel, L. A. (2004). Factors influencing the breastfeeding decisions of long-term breastfeeders. *Journal of Human Lactation*, 20(3), 306-318.
- Riordan, J., & Auerbach, K. (1993). *Breastfeeding and human lactation*. London: Jones and Bartlett.
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26 (4), 289-295.
- Sadauskaite-Kuehne, V., Ludvigsson, J., Padaiga, Z., Jasinskiene, E., & Samuelsson, U. (2004). Longer breastfeeding is an independent protective factor against development of type 1 diabetes mellitus in childhood. *Diabetes Metabolism Research and Reviews*, 20(2), 150-157.
- Scott, J. A., Landers, M. C., Hughes, R. M., & Binns, C. W. (2001). Psychosocial factors associated with the abandonment of breastfeeding prior to hospital discharge. *Journal of Human Lactation*, 17(1), 24-30.
- Sherriff, N., & Hall, V. (2011). Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: A new role for Health Visitors? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 467-475.
- Silfverdal, S. A., Bodin, L., & Olcen, P. (1999). Protective effect of breastfeeding: An ecologic study of Haemophilus influenza meningitis and breastfeeding in a Swedish population. *International Journal of Epidemiology*, 28(1), 152-156.
- Simon, V. G., Souza, J. M., & Souza, S. B. (2009). Breastfeeding, complementary feeding, overweight and obesity in pre-school children. *Revista de Saude Publica*, 43(1), 60-69.
- Siriwattanametanon, A. (2002). *Effects of supportive-educative nursing system on behaviors and duration of exclusive breastfeeding in the first time mother*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Sittikon, S. (2008). *Factors influencing exclusive breastfeeding among women in Nakhon Pathom province*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

- Sooksaeen, N. (2006). *The effects of group support and prompting on satisfaction, duration and behavior of breastfeeding in teenage mothers*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Susin, L. R., Giugliani, E. R., & Kumme, S. C. (2005). Influence of grandmothers on breastfeeding practices. *Revista de Saude Publica*, 39(2), 141-147.
- Tantivetjakul, S. (2000). *The effects of supportive-educative nursing on perceived barriers, satisfaction, and behavior of breastfeeding in adolescent mothers*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Temeeteerakul, Y. (2007). *The effect of breastfeeding-promoting program on successful breastfeeding before discharge in mothers with cesarean section*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(2), 145-159.
- Tilden, V. P. (1985). Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. *Research in Nursing & Health*, 8(2), 199-206.
- Tilden, V. P. (1987). Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. *Kango Kenkyu*, 20(2), 200-209.
- Turnbull-Plaza, B., Escalante-Izeta, E., & Klunder-Klunder, M. (2006). The role of social networks in exclusive breastfeeding. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(2), 97-104.
- Wannarachoo, C. (2003). *The effectiveness of a breast-feeding promotion programme in postpartum women at Health Promotion Center region 1 Bangkok*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others: Joining, molding, conforming, helping, loving* (pp. 17-26). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- WHO & UNICEF. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: WHO library cataloguing-in-publication data.

- Wisarapun, P. (2008). *The effects of breastfeeding-promoting program on the rate and duration of exclusive breastfeeding in working mothers*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- World Health Organization. (1989). *Protecting, Promoting and Supporting breast-feeding the special role of maternity services*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2008). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Conclusion of a consensus meeting, held on 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA*. Geneva: World Health Organization.
- Worthington-Roberts, B. S., & Williams, S. R. (1993). *Nutrition in Pregnancy and Lactation*. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book.
- Wright, A. L., Bauer, M., Naylor, A., Sutcliffe, E., & Clark, L. (1998). Increasing breastfeeding rates to reduce infant illness at the community level. *Pediatrics*, 101(5), 837-844.



ภาคผนวก ก
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน.....
3. อาชีพของท่านในปัจจุบัน.....
-ลักษณะงานที่ทำ.....
.....
4. อาชีพของท่านในช่วงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....
-ลักษณะงานที่ทำ.....
.....
5. ท่านได้ลาพักคลอดนาน.....วัน
6. ระดับการศึกษาสูงสุดของสามี.....
7. สามีของท่านมีอาชีพ (ลักษณะงาน).....
.....
.....
8. รายได้รวมของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
9. ความเพียงพอของรายได้ ☐ เหลือเก็บ ☐ พอใช้ ☐ ไม่พอใช้
10. จำนวนบุตรมีชีวิตรวมบุตรคนนี้.....คน
11. ในช่วงที่ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนอกจากผู้ใหญ่ที่อยู่กับท่านคือใคร
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ ย่าแท้ ๆ ของบุตร
☐ ยายแท้ ๆ ของบุตร
☐ ญาติที่มีศักดิ์เป็นย่าหรือยายของบุตร

12. (กรณีข้อ 11. ตอบมากกว่า 1 ข้อ) ญาติผู้ใหญ่ที่อยู่ในบ้านของท่านคนใดที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของท่านมากที่สุด (ตอบเพียง 1 ข้อ)

- ☐ ย่าแท้ ๆ ของบุตร
- ☐ ยายแท้ ๆ ของบุตร
- ☐ ญาติที่มีศักดิ์เป็นย่าหรือยายของบุตร

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. ท่านเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนหรือไม่

☐ ไม่เคย เพราะ.....

☐ เคย

-ท่านเลี้ยงลูกคนก่อนหน้านี้ด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา.....เดือน/สัปดาห์/วัน

-ท่านหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เพราะ.....

.....

2. ท่านเลี้ยงลูกคนปัจจุบันด้วยนมแม่เป็นระยะเวลา.....เดือน/สัปดาห์/วัน

ท่านเลี้ยงลูกคนปัจจุบันด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา.....เดือน/สัปดาห์/วัน

ท่านหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เพราะ.....

.....

3. ท่านเริ่มให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่แก่ลูกครั้งแรกเมื่ออายุ.....เดือน/สัปดาห์/วัน

และอาหารที่ให้ คือ.....

4. ปัจจุบันลูกของท่านได้รับอาหารชนิดใด (ระบุ).....

.....

1.3 บุคคลสำคัญที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ขอให้ท่านพิจารณาว่าระหว่างสามี ย่ายาย และพยาบาล ใครเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยท่านมากที่สุดตามลำดับในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

อันดับการสนับสนุน

ก. สามี	1	2	3
ข. ย่ายาย	1	2	3
ค. พยาบาล	1	2	3

แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสอบถามว่าตั้งแต่หลังคลอด สามี ได้ให้การดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนท่านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามข้อความที่ระบุต่อไปนี้หรือไม่

ขอให้ท่านอ่านข้อความที่อยู่ทางด้านซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านพิจารณาและเห็นว่าตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

การดูแลช่วยเหลือและสนับสนุน จากสามี	ท่านเห็นด้วยกับเรื่องนี้อย่างไร				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด
1.เวลาที่ฉันมีอาการหงุดหงิด อารมณ์ ไม่ดี จากการเลี้ยงลูกหรือดูแลบ้าน สามีเข้าใจและไม่ถือสาฉัน					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
24.เมื่อฉันมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ สามีช่วยจัดหาหรือ แนะนำผู้ที่สามารถให้การช่วยเหลือ ฉันได้					

แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยายาย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสอบถามว่าตั้งแต่หลังคลอด ยายาย ได้ให้การดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนท่านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามข้อความที่ระบุต่อไปหรือไม่

ขอให้ท่านอ่านข้อความที่อยู่ทางด้านซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านพิจารณาและเห็นว่าตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

การดูแลช่วยเหลือและสนับสนุน จากยายาย	ท่านเห็นด้วยกับเรื่องนี้อย่างไร				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด
1.เวลาที่ฉันมีอารมณ์หงุดหงิด อารมณ์ ไม่ดี จากการเลี้ยงลูกหรือดูแลบ้าน ย่า ยายเข้าใจและไม่ถือสาฉัน					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
24.เมื่อฉันมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ ยายายช่วยจัดหาหรือ แนะนำผู้ที่สามารถให้การช่วยเหลือ ฉันได้					

แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล

คำชี้แจง ขอให้ท่านนึกย้อนไปในช่วงระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด รวมทั้งปัจจุบัน **พยาบาล** ได้ให้การดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนท่านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามข้อความที่ระบุต่อไปนี้หรือไม่

ขอให้ท่านอ่านข้อความที่อยู่ทางด้านซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านพิจารณาและเห็นว่าตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

การดูแลช่วยเหลือและสนับสนุน จากพยาบาล	ท่านเห็นด้วยกับเรื่องนี้อย่างไร				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด
1.เวลาที่ฉันมีอารมณ์หงุดหงิด อารมณ์ ไม่ดี จากการเลี้ยงลูก พยาบาลเข้าใจ และไม่ถือสาฉัน					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
24.เมื่อฉันมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ พยาบาลแนะนำหรือส่ง ต่อฉัน ไปยังแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ (เช่น คลินิกนมแม่ หน่วยเยี่ยมบ้าน หลังคลอด สสม. อสม. สถานีอนามัย เป็นต้น)					

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. อาจารย์ ดร.สุพินดา เรืองจิรัชญ์
อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์พรนภา ตั้งสุขสันต์
อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. คุณนันทพร พ่วงแก้ว
พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก
โรงพยาบาลศิริราช

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหิดล

	
COA.No.MU-IRB (NS) 2011/89.2204	
Documentary Proof of Mahidol University Institutional Review Board (Nursing)	
Title of Project:	PREDICTIVE POWER OF SUPPORT FROM HUSBANDS, GRANDMOTHERS AND NURSES ON DURATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING
Project Number:	MU-IRB (NS) 2011/06.2802
Principle Investigator:	Miss Chayapa Chaisuwan
Name of Institution:	Faculty of Nursing Mahidol University
Approval includes	1) MU-IRB (NS) Submission form version received date 11 April 2011 2) Participant Information sheet version date 11 April 2011 3) Consent form for version date 11 April 2011 4) Questionnaire version received date 28 February 2011, 11 April 2011
Mahidol University Institutional Review Board (Nursing) is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)	
Date of Approval:	22 April 2011
Date of Expiration:	22 April 2012
Signature of Chair:	<i>Pornsri Sriussadaporn</i> (Associate Professor Pornsri Sriussadaporn) Chair
Signature of Dean, Faculty of Nursing	<i>Fongcum Tilokkulchai</i> (Associate Professor Dr. Fongcum Tilokkulchai) Dean, Faculty of Nursing
Office of Mahidol University Institutional Review Board (Nursing) Room 502 Faculty of Nursing, 2 Phrannok Road, Bangkok 10700, THAILAND Tel: (662)-419-7466-80 Ext. 1500, 1503	

ภาคผนวก ง

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ

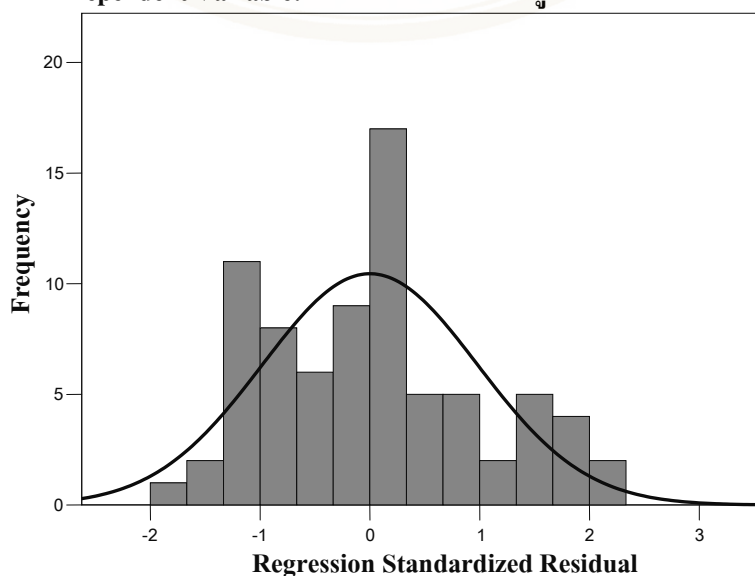
1. การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูล (Data Distributions) พบว่า มีการแจกแจงของข้อมูลแบบโค้งปกติ (Normality) ดังตารางที่ 1, แผนภูมิ Histogram และ Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

ตารางที่ 1 ทดสอบการแจกแจงแบบปกติโดยวิธี Kolmogorov-Smirnov Test

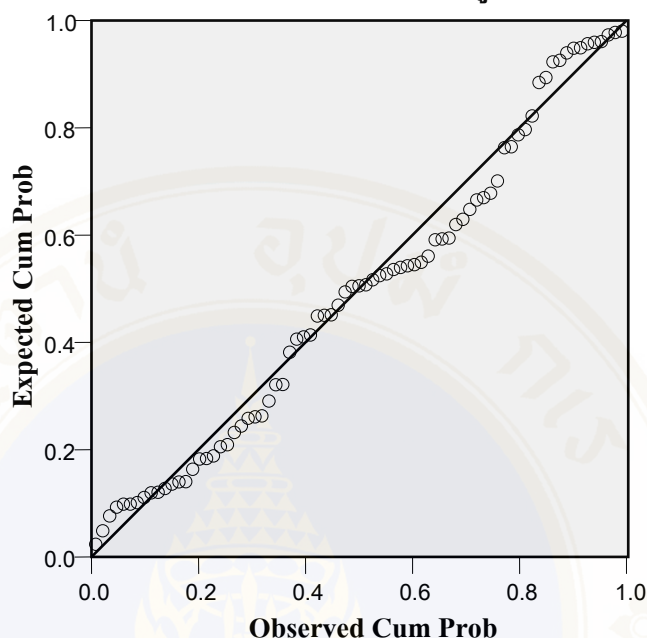
ตัวแปร	Mean	SD	Kolmogorov-Smirnov Z	p-value
1. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี	99.71	14.418	1.102	.176
2. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากยาย	100.12	12.627	.614	.846
3. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล	102.38	12.293	.921	.365
4. ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	90.60	50.104	1.238	.093

Histogram

Dependent Variable: ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual
Dependent Variable: ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว



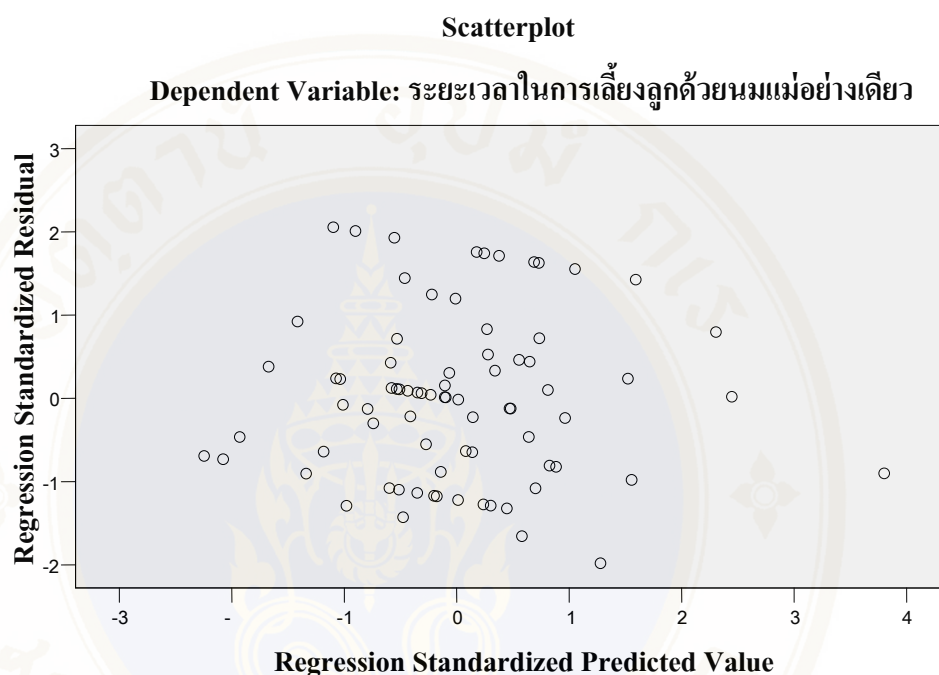
2. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) ค่า Correlation coefficient ระหว่างตัวแปรต้นด้วยกันมีค่าไม่เกิน 0.85 (Munro, 2001) ดังปรากฏในตารางที่ 4.5 นอกจากนี้ ค่า VIF (variance inflation factors) มีค่าไม่เกิน 5.3 (Hair et al., 2006) และค่า Tolerance มีค่ามากกว่า 0.19 (Hair et al., 2006)

Coefficients^(a)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	108.139	57.904		1.868	.066		
การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี	-.016	.461	-.004	-.034	.973	.737	1.357
การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากย่ายาย	-.908	.535	-.229	-1.697	.094	.712	1.404
การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล	.732	.510	.180	1.434	.156	.826	1.210

^a Dependent Variable: ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

3. การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนกระจายบริเวณค่าศูนย์ กล่าวได้ว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวมีค่าคงที่ ดังภาพ



4. การตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน พบว่า ค่า Standard Predicted Value = .000 และ ค่า Standard Residual = .000 ดังนั้น ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนจึงเท่ากับศูนย์

Residuals Statistics^(a)

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	64.45	134.85	90.60	11.645	77
Residual	-98.486	102.177	.000	48.732	77
Std. Predicted Value	-2.245	3.801	.000	1.000	77
Std. Residual	-1.981	2.055	.000	.980	77

^a Dependent Variable: ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นางสาวชญาภา ชัยสุวรรณ

วัน เดือน ปีเกิด

14 สิงหาคม พ.ศ. 2523

สถานที่เกิด

จังหวัดศรีสะเกษ ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2542 – 2546

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2552 – 2555

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

ที่อยู่ปัจจุบัน

226/11 หมู่ 8 ตำบลหนองครก อำเภอเมืองศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษ 33000

โทรศัพท์ 08-5778-9620, 0-4561-3090

E-mail: nsccs@mahidol.ac.th

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ผู้ช่วยอาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โทรศัพท์ 0-2419-7466-80 ต่อ 1850, 1851