



6 ส.ค. 2539

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก  
แบบแผนการให้นมทารกกับการเจริญเติบโตของทารก ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน  
THE RELATIONSHIP BETWEEN BELIEF IN INFANT FEEDING, INFANT  
FEEDING PATTERN AND GROWTH OF INFANT IN WORKING MOTHER



ลาวัณย์ รัตนเสถียร

ฉบับนี้พิมพ์โดย

จาก

วิทยานิพนธ์ของ น.ม.ศ.ดว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2539

ISBN 974-588-377-8

สงวนลิขสิทธิ์

๗๗

๑๒๘๔๗

๒๕๓๙

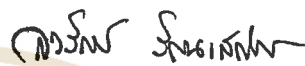
Copyright by Mahidol University

38405 ๔๒

วิทยานิพนธ์

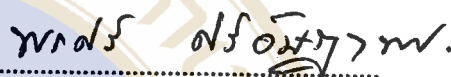
เรื่อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก  
แบบแผนการให้นมทารกกับการเจริญเติบโตของทารก ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน



ลาวัณย์ รัตนเสถียร

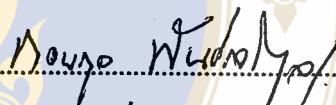
ผู้วิจัย



พรศรี ศรีอัญญาพร

วท.บ.(พยาบาล), ค.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

วท.บ.(พยาบาล), M.S., Ph.D.

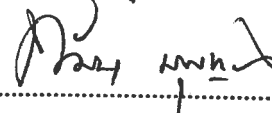
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

(ไปราชการต่างประเทศ)

กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์

ค.บ.(พยาบาลศึกษา), วท.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ทัศนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์



อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก  
แบบแผนการให้นมทารกกับการเจริญเติบโตของทารก ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน  
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 27 เมษายน 2539

.....  
ลาวัณย์ รัตนเสถียร

ผู้วิจัย

.....

.....  
พรศรี ศรีอัญญาพร

วท.บ.(พยาบาล), ค.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

.....  
กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

วท.บ.(พยาบาล), M.S., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

.....  
จรียาวัตร คมพยัคฆ์,

วท.บ., วท.ม., ส.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

.....  
ทัศนา บุญทอง

ค.บ., M.S., Ed.D.

คณบดี

.....

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....  
ทัศนา บุญทอง,

ค.บ., M.S., Ed.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

.....  
อดุลย์ วิริยเวชกุล, ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

## ประวัติผู้วิจัย

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ              | นางลาวัญย์ รัตนเสถียร                                                                                                                                                                                                                                                     |
| วัน เดือน ปี เกิด | 24 ธันวาคม 2506                                                                                                                                                                                                                                                           |
| สถานที่เกิด       | จังหวัดฉะเชิงเทรา                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ประวัติการศึกษา   | วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ, พ.ศ. 2525 - 2529 :<br>ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, พ.ศ. 2531 - 2533 :<br>คหกรรมศาสตร์บัณฑิต (พัฒนาการเด็กและครอบครัว)<br>มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2533 - 2539 :<br>วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) |
| ทุนวิจัย          | China Medical Board of New York, Inc.<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล                                                                                                                                                                                                 |
| ตำแหน่ง           | วิทยากรระดับ 5                                                                                                                                                                                                                                                            |
| สถานที่ทำงาน      | พ.ศ. 2529 - 2535 : ดึกพิเศษ 4 ข. โรงพยาบาลเด็ก<br>กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข<br>พ.ศ. 2535 - ปัจจุบัน : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา<br>สถาบันพระบรมราชชนก<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>กระทรวงสาธารณสุข                                                      |

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัมฎาพร รองศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และรองศาสตราจารย์กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจ ในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ทศนา บุญทอง และรองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพาศน์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงใน เนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลเด็ก ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย ตลอดจนพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบคุณคุณชูชัย สุจิรวงศ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและช่วยเหลือทางด้านการใช้คอมพิวเตอร์ และขอขอบพระคุณ มารดาและทารกกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สำหรับความรักความห่วงใยที่ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ คุณครู อาจารย์ทุกท่านที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ ขอขอบพระคุณพี่ๆ น้องๆ ที่ส่งเสริมสนับสนุนและให้กำลังใจมาโดยตลอด ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี และขอขอบคุณคุณจุฑารักษ์ รัตนเสถียร ที่ส่งเสริมสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา และท้ายสุดขอขอบคุณ China Medical Board of New York, Inc. ที่ได้กรุณาสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

ลาวัณย์ รัตนเสถียร

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก  
แบบแผนการให้นมทารก กับการเจริญเติบโตของทารกในมารดาที่  
ทำงานนอกบ้าน

**ผู้วิจัย** ลาวัณย์ รัตนเสถียร

**ปริญญา** วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(พยาบาลศาสตร์)

**คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์**

พรศรี ศรีอัญญาพร, วท.บ.(พยาบาล), ค.ม.

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, วท.บ.(พยาบาล), M.S., Ph.D.

กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, ค.บ.(พยาบาลศึกษา), วท.ม.

**วันที่สำเร็จการศึกษา** 27 เมษายน พ.ศ. 2539

**บทคัดย่อ**

วัยทารกเป็นวัยที่เป็นรากฐานของชีวิต ทารกจะมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงได้ต่อเมื่อมีการเจริญเติบโตที่ดี และปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ การได้รับนมที่เหมาะสมมีคุณค่า และวิธีการให้นมที่ถูกต้อง จะส่งผลให้ทารกเจริญเติบโตเต็มศักยภาพที่ควรจะเป็น และผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดคือมารดา เพราะมารดาเป็นผู้เลี้ยงดู เอาใจใส่ดูแลทารกในทุกๆ ด้าน ซึ่งมารดาจะมีแบบแผนการให้นมที่ถูกต้องเพียงใด เกี่ยวข้องกับความเชื่อของมารดาในการให้นมทารก เพราะความเชื่อจะเป็นสิ่งผลักดันให้มารดามีพฤติกรรมตามความเชื่อนั้นๆ การศึกษารุ่นนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับการให้นมทารก แบบแผนการให้นมทารก กับการเจริญเติบโตของทารกในมารดาที่ทำงานนอกบ้านและได้รับสิทธิลาคลอด 90 วัน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาซึ่งพาบุตรอายุ 4 เดือนมาตรวจสุขภาพ และ รับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี หรือมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 100 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก แบบแผนการให้นมทารก ประเมินการเจริญเติบโตของทารกโดยใช้น้ำหนัก ความยาว และเส้นรอบศีรษะของทารก และให้มารดาตอบแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการทดสอบค่าที ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแรงจูงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. แบบแผนการให้นมทารก พบว่ามารดาส่วนใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และนมผสม การให้อาหารเสริมและวิธีปฏิบัติในการให้นมบุตร พบว่ามารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ถูกต้อง
3. การเจริญเติบโตของทารกส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คืออยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ถึงเปอร์เซ็นต์ที่ 75
4. ความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการให้นมทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .2877$ )
5. แบบแผนการให้นมทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การเจริญเติบโตของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .3587$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าทารกที่มีการเจริญเติบโตที่ดีนั้น มารดาต้องมีแบบแผนการให้นมทารกที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งชนิด และวิธีการปฏิบัติในการให้นม ซึ่งมารดาจะมีแบบแผนการให้นมทารกถูกต้องนั้น ต้องมีความเชื่อในการให้นมทารกที่ถูกต้องด้วยเช่นเดียวกัน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการให้ความรู้แก่มารดาเรื่องการให้นมทารก และความสำคัญของการให้อาหารที่ถูกต้อง ให้มารดามีความเชื่อและแบบแผนที่ถูกต้องในการให้นมทารก เพื่อการเจริญเติบโตที่ดีของทารก และในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาแบบการศึกษาติดตามตั้งแต่ระยะหลังคลอด จนถึงสิ้นสุดการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่

**Thesis Title**                    The Relationship Between Belief in Infant Feeding ,  
                                          Infant Feeding Pattern and Growth of Infant in Working Mother

**Name**                            Lawan Ratanasathian

**Degree**                         Master of Science(Nursing).

**Thesis Supervisory Committee**

Pornsri Sriussadaporn, B.Sc., M.Ed.  
 Kobkul Phanchaoenworakul, B.Sc., M.S., Ph.D.  
 Kannikar Vichitsukon, B.Ed., M.S.

**Date of Graduation** 27 April B. E 2539 (1996)

**Abstract**

Infancy is the earliest stage of life. An infant will be physically healthy only if it has grown up well without illness. Appropriate milk feeding and proper feeding method virtually affect the child growth potential. Generally this involves the mother's behavior because the infant is cared by its mother. Whether the infant is well put under the complete feeding pattern, it depends on the mother's belief in the infant feeding as mothers always behave according to their belief. This study is designed to investigate maternal beliefs in infant feeding and infant feeding pattern with respect to growth of infants cared by working mothers with 90-days maternity leave. The study was conducted on 100 mothers who took their four-months children for medical check-up and vaccination at the Well Baby Clinic or for medical treatment at the out-patient department of Siriraj Hospital, Ramathibodi Hospital and Children Hospital. Data on general information of the mothers and the babies and milk feeding pattern were collected through an interview. Baby growth was then assessed through their weight, length and head-circumference. The studied mothers were then asked to complete a questionnaire of their beliefs in infant feeding. The statistical techniques employed in this study were percentage, Pearson's Product Moment Correlation coefficient and t-test. The results of the study were concluded as follows.

1. Most of the mothers were found to have correct perception on their belief in infant feeding, especially in perceived benefits, perceived barrier, and motivation in breast feeding.

2. Regarding infant feeding pattern, it was found that most mothers have fed their babies through breast feeding and powdered milk; they could also correctly provide supplementation and the feeding methods.

3. Most babies growth were found in a normal curve between 25th percentile and 75th percentile.

4. The belief in infant feeding was positively correlated with the infant feeding pattern at the 0.01 level ( $r = .2877$ ).

5. The feeding pattern was positively correlated with infant growth at the 0.001 level ( $r = .3587$ ).

It could be concluded from this study that babies with proper physical growth depend on correct feeding pattern in terms of type of milk and feeding method undertaken by their mother. In addition, mothers with correct feeding Pattern are required to have a correct belief in infant feeding. It is recommended that nurses should be aware of the importance of the instruction provided to the mothers with respect to infant feeding pattern and proper feeding to ensure that the mothers have correct belief in infant feeding and understand the infant feeding pattern for healthy child growth. Further studies should be conducted immediately after the delivery, the time when discharge from the hospital until the breast feeding has been discontinued.

## สารบัญ

## หน้า

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| ประวัติผู้วิจัย                                       |    |
| กิตติกรรมประกาศ                                       |    |
| บทคัดย่อภาษาไทย                                       | ก  |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                                    | ค  |
| สารบัญ                                                | จ  |
| สารบัญตาราง                                           | ช  |
| สารบัญแผนภูมิ                                         | ฉ  |
| บทที่ 1 บทนำ                                          |    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา                        | 1  |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย                               | 6  |
| สมมติฐานของการวิจัย                                   | 6  |
| ขอบเขตของการวิจัย                                     | 6  |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย                     | 7  |
| นิยามตัวแปร                                           | 7  |
| บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง                         |    |
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการให้นมทารก               | 9  |
| แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ                             | 10 |
| แบบแผนการให้นมทารก                                    | 19 |
| การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่                                 | 19 |
| การเลี้ยงลูกด้วยนมผสม                                 | 27 |
| อาหารเสริม                                            | 29 |
| การเจริญเติบโตของทารก                                 | 30 |
| การประเมินการเจริญเติบโตของทารก                       | 32 |
| ความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก กับ แบบแผนการให้นมทารก | 34 |
| แบบแผนการให้นมทารก กับ การเจริญเติบโตของทารก          | 35 |

## สารบัญ (ต่อ)

|                                                                                     | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------|
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย                                                          |      |
| ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง                                               | 38   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                                                          | 39   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล                                                                 | 44   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล                                                                  | 45   |
| บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล                                                   |      |
| ผลการวิจัย                                                                          | 47   |
| การอภิปรายผล                                                                        | 63   |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ                                                 |      |
| สรุปผลการวิจัย                                                                      | 69   |
| ข้อเสนอแนะ                                                                          | 70   |
| บรรณานุกรม                                                                          | 74   |
| ภาคผนวก                                                                             |      |
| ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ                                                              | 82   |
| ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย                                             | 84   |
| ค. คู่มือการให้คะแนนแบบสัมภาษณ์                                                     | 99   |
| ง. ตารางแสดงค่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ของน้ำหนัก ส่วนสูง<br>และเส้นรอบศีรษะของทารกแยกตามเพศ | 103  |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่                                                                                                                                          | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุของมารดา<br>ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน                                                       | 48   |
| 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส<br>ลักษณะของครอบครัว ระยะเวลาพักหลังคลอด<br>และการมีผู้ช่วยดูแลบุตร                                  | 49   |
| 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของบุตร<br>ซึ่งได้แก่ เพศของบุตร น้ำหนักเมื่อแรกคลอด ความยาว<br>เมื่อแรกคลอด และการเจ็บป่วยของบุตร   | 50   |
| 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของบุตร ได้แก่<br>น้ำหนัก ความยาว และเส้นรอบศีรษะขณะศึกษา                                            | 51   |
| 5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก<br>ในช่วงอายุต่างๆ และอายุเมื่อเริ่มให้อาหารเสริม                                      | 52   |
| 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก                                                                                   | 53   |
| 7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแบบแผนการให้นมทารก โดยใช้<br>วิธีให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิด ถึงอายุ 3 เดือนจำแนก<br>ตามรายข้อ       | 56   |
| 8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแบบแผนการให้นมทารก โดยใช้<br>นมมารดาและนมผสมตั้งแต่แรกเกิด ถึงอายุ 3 เดือนจำแนกตามรายข้อ                         | 57   |
| 9 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแบบแผนการให้นมทารก โดยใช้<br>วิธีให้วิธีให้ผสมเพียงอย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิด ถึงอายุ 3 เดือนจำแนก<br>ตามรายข้อ    | 58   |
| 10 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามน้ำหนัก ความยาว และ<br>เส้นรอบศีรษะของทารกขณะศึกษา                                                              | 59   |
| 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการ<br>การให้นมทารก แบบแผนการให้นมและการเจริญเติบโตของ<br>ทารกจำแนกตามรายด้าน และโดยรวม | 60   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ |                                                                                        | หน้า |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 12       | คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก<br>กับแบบแผนการให้นมทารก | 61   |
| 13       | คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการให้นมทารก กับ<br>การเจริญเติบโตของทารก         | 62   |



## สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิที่                                                                                | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย                                                                    | 5    |
| 2 สรุบบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อใช้ทำนายพฤติกรรมความ<br>ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย | 13   |



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเป็นวัยที่สำคัญ เพราะวัยนี้เป็นวัยของการวางรากฐานชีวิตในอนาคต เนื่องจากเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตและพัฒนาอวัยวะทุกส่วนอย่างรวดเร็ว อาหารจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ถ้าทารกได้รับอาหารดี มีคุณค่าครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย จะทำให้ทารกเจริญเติบโต และแข็งแรง ตรงกันข้ามถ้าหากทารกใดได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสมทั้งปริมาณ และคุณค่า ก็จะทำให้เกิดโรคขาดอาหาร การเจริญเติบโตช้า สติปัญญาเสื่อมทึบ และอ่อนแอ เป็นช่องทางให้เกิดโรคได้ง่าย และมีอัตราการตายสูง (ควีน ขาวหนู 2534: 227) เมื่อเด็กได้รับอาหารเพียงพอกับที่ร่างกายต้องการในวัยต่าง ๆ นับตั้งแต่ อยู่ในครรภ์มารดา วัยทารก วัยก่อนเรียน วัยรุ่น วัยหนุ่มสาว จะทำให้เด็กมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการเป็นไปอย่างดี และ ถึงสภาวะที่ควรจะเป็น ช่วงอายุที่สำคัญของเด็กคือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึง 2 ปี ช่วงนี้จะมี การเจริญเติบโตที่รวดเร็วมากทั้งด้าน น้ำหนัก ส่วนสูง และ การเพิ่มจำนวนเซลล์ในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเซลล์ของสมอง จึงควรให้ความสำคัญของการเจริญเติบโต พัฒนาการ สุขภาพอนามัย และโภชนาการในวัยทารก และวัยเด็กเป็นพิเศษ (อารี วัลยะเสวี และ ไกรสิทธิ์ ตันติสิรินทร์ 2531: 1-3; สง่า ดามาพงษ์ 2537: 27)

การที่ทารกจะมีการเจริญเติบโตและสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดูฟูมฟักเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการให้อาหารที่ถูกต้องเหมาะสม อาหารจะต้องสะอาดมีคุณภาพ และมีปริมาณพอเหมาะ ซึ่งอาหารของทารกที่ดีที่สุดคือนมแม่นั่นเอง (สง่า ดามาพงษ์ 2537: 27) เพราะมีสารอาหารครบถ้วน สัดส่วนพอเหมาะกับความต้องการของทารก ย่อยและดูดซึมได้ง่าย ช่วยให้ดูดซึมธาตุเหล็กได้ดี ทำให้น้ำสารอาหารต่างๆ ไปใช้ได้ดีกว่านมชนิดอื่น ทำให้ช่วยในการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกระบบของร่างกาย (Gulick 1986: 51; สมชาย ศุรงค์เดช 2536: 27; ไกรสิทธิ์ ตันติสิรินทร์ 2522: 363, 499) และโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้มีน้อยลง นมแม่ไม่ก่อให้เกิดการแพ้โปรตีนเหมือนนมผสม เพราะนมแม่ไม่มีสาร เบต้าแลคโตโกลบูลิน (Beta-Lactoglobulin) ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดโรคภูมิแพ้ ขณะที่นมวัวมีสารนี้ถึงร้อยละ 62 (เพียรวิทย์ ตันติแพทยางกูร ใน วันดี วราวิทย์ และคณะ, บรรณาธิการ 2534: 358 ) นมแม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคต่างๆ ได้หลายชนิด

โดยเฉพาะ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของทารก (Lugas & Cole 1990: 1519 - 1523) แต่จากรายงานสภาวะสุขภาพและโภชนาการของทารกในประเทศไทยพบว่า เด็กวัยนี้ยังประสบปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ขาดสารอาหาร อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของทารกรยังสูงอยู่ (สง่า คามาพงษ์ 2537: 27) ซึ่งการเจริญเติบโตของเด็กจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการดูแลเด็กในด้านต่างๆ และที่สำคัญคือการให้อาหาร ผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดคือมารดาโดยจะเป็นผู้กำหนดและจัดแบบแผนในการให้อาหารบุตร ซึ่งถ้าแบบแผนการให้อาหารบุตรเหมาะสมก็จะทำให้บุตรได้รับสารอาหารครบทั้งปริมาณและคุณค่าเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แต่ถ้าแบบแผนการให้อาหารบุตรไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพแก่บุตรได้(ชวนพิศ ปัญญาเลิศชัย 2536: 2) อาหารทารกในระยะ 4 เดือนแรกคือ นมแม่เพียงอย่างเดียว และเพียงพอกับความต้องการของทารก โดยไม่ต้องให้อาหารเสริมแต่อย่างใด และจะมีสารอาหารเพียงพอสำหรับทารกไปถึง 6 เดือน หลังจากนั้นทารกมีความต้องการสารอาหารเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้นมแม่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับทารก แต่ทารกก็ควรได้รับนมแม่ต่อไปโดยการให้อาหารเสริมร่วมด้วย (Odaffer 1991: 391) ดังที่องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟได้เห็นว่าทารกควรได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ 4 เดือน และสอดคล้องกับ ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย (Recommended Daily Allowance, R D A) พ.ศ. 2532 ได้กำหนดไว้ว่าทารกอายุต่ำกว่า 3 เดือน ควรได้รับน้ำนมแม่เพียงอย่างเดียว (สง่า คามาพงษ์ 2537: 28)

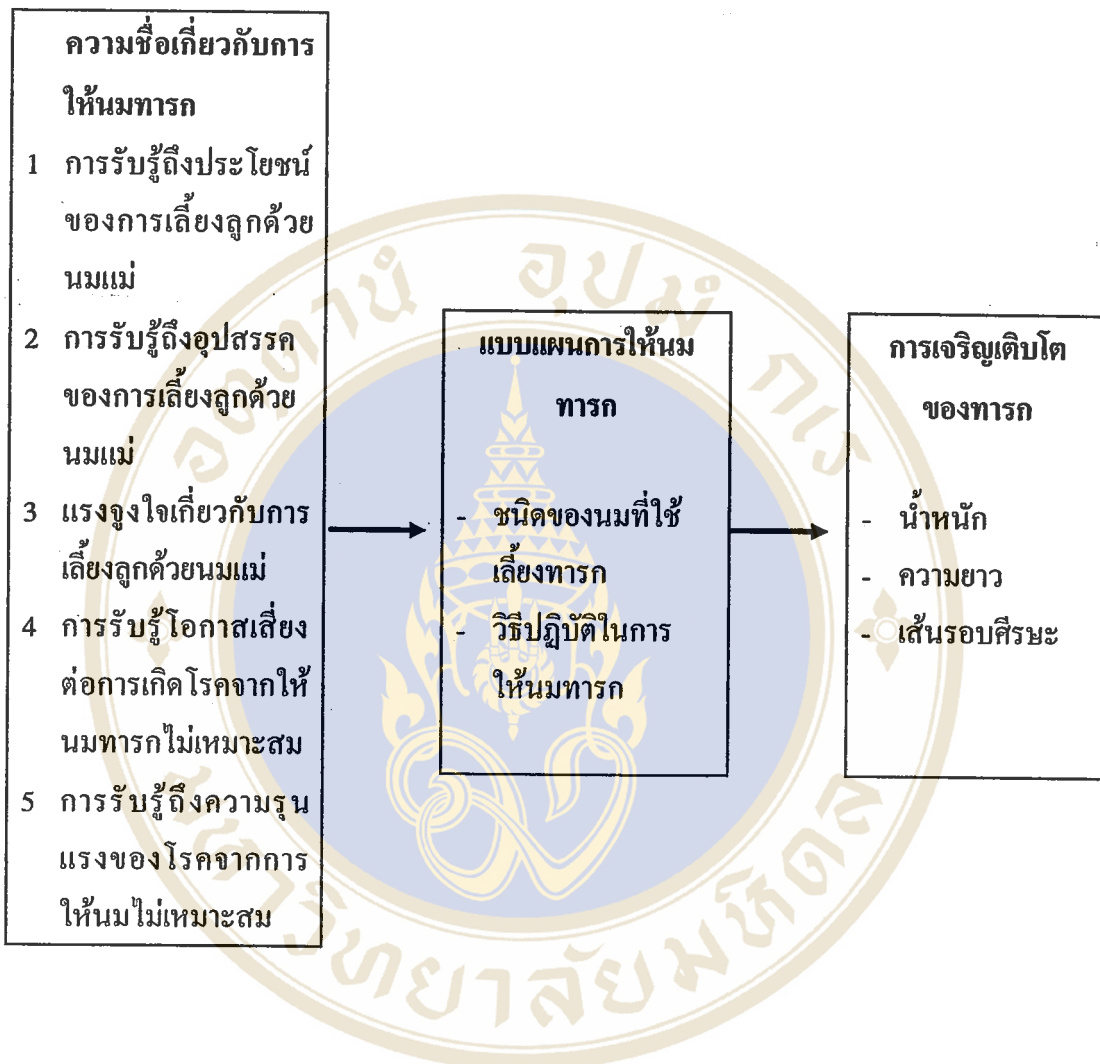
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการให้นมทารกของมารดา ได้แก่ความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก เพราะความเชื่อเป็นส่วนประกอบภายในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะรู้หรือไม่รู้ตัว อาจจะถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ได้ ซึ่งจะผลักดันให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ถ้าได้รับการกระตุ้นอย่างเหมาะสม (Rokeach 1971: 112) และความเชื่อนี้ก็มีอิทธิพลโดยตรงต่อแบบแผนการให้นมทารก ซึ่งมีผลต่อสุขภาพอนามัย ดังเช่นความเชื่อที่ว่าไม่ควรให้บุตรดูดนมตอนแรกเกิด เพราะเชื่อว่านม น้ำเหลืองของตนเป็นนมเสียต้องบีบทิ้ง หรือความเชื่อที่ว่า เด็กไม่ควรกินกับข้าวมาจะเป็นตาลขโมย การให้อาหารเสริมแก่เด็กก่อนอายุนี้ควรจะให้ เพราะเชื่อว่าเด็กจะโตเร็วและไม่หิวบ่อย เป็นต้น ความเชื่อนี้ทำให้มารดาจัดแบบแผนการให้อาหารไม่ถูกต้องทำให้เด็กขาดโอกาสที่จะได้รับอาหารอย่างมีคุณค่า และเป็นสาเหตุที่สำคัญในการขาดสารอาหารได้ เนื่องจากการให้อาหารเด็กอย่างไม่ถูกต้องมีผลต่อสุขภาพเด็ก การเจริญเติบโตไม่เป็นปกติหรือเจ็บป่วยได้ง่าย (ฉัตรแก้ว ประวาหะนาวิน 2528: 755) ความเชื่อเหล่านี้ทำให้มารดา กำหนดและจัดแบบแผนการให้อาหารบุตรไม่ถูกต้อง และจากการศึกษาของชวนพิศ ปัญญาเลิศชัย (2536: ข) พบว่ามารดาจะมีแบบแผนการให้อาหารบุตรถูกต้องหรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับการให้อาหารเด็ก ปัจจัยทางด้านมารดา ได้แก่

อาชีพ ระดับการศึกษา และปัจจัยทางด้านครอบครัวได้แก่ รายได้ของครอบครัว และจากการดำเนินงานเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการของเด็กใน 6 จังหวัด ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2536 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีร้อยละ 90.53 มีภาวะโภชนาการปกติ ที่เหลือร้อยละ 9.47 ประสบปัญหาทุพโภชนาการคือขาดสารอาหาร และองค์การอนามัยโลก ได้รายงานเมื่อปี พ.ศ.2535 ระบุว่าในประเทศด้อยพัฒนามีทารกเสียชีวิตปีละประมาณ 3 ล้านคน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการได้รับอาหารที่ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมในวัยเริ่มแรกของชีวิต ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ เกิดโรคติดเชื้อทั้งทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ ซึ่งนำไปสู่ภาวะบกพร่องทางโภชนาการ และการเจริญเติบโตผิดปกติ (สง่า ดามาพงษ์ 2537: 36) จากอดีตที่ผ่านมา นั้น คนส่วนใหญ่ทราบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดีที่สุด แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลับลดลงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะระยะเวลา(สมชาย ดุรงค์เดช 2536: 26) ซึ่งสาเหตุก็คือ การโฆษณาของบริษัทผลิตและจำหน่ายนมผสม ความเชื่อที่ผิดๆ ค่านิยมที่คิดว่าเลี้ยงลูกด้วยนมผสมดี ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การขยายตัวของเมือง ทำให้มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้นเพื่อจุนเจือภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งทำให้มีผลกระทบต่อแบบแผนในการเลี้ยงดูบุตร อันเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกได้รับนมผสมทดแทนนมแม่ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพบุตรได้เช่น ท้องเสีย แพ้ลม อาจขาดสารอาหารได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่ออาการเจริญเติบโตของทารก (ไกรสิทธิ์ ดันติศิริินทร์ 2522: 499-500) และนอกจากนี้ยังพบว่า มีการให้อาหารเสริมและนมอื่นๆเร็วก่อนอายุ 3 เดือน ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาของนางลักขณ์ จินตนคิลก และคณะ ในปีพ.ศ. 2530 เรื่องการเลี้ยงดูเด็กเล็กอายุ 0 - 5 ปี ของมารดา เขต 11 จำนวน 1,000 รายพบว่ามีอัตราเลี้ยงดูด้วยนมแม่ลดลง เหลือร้อยละ 57.1 เมื่อทารกอายุได้ 1 เดือน มีมารดาร้อยละ 20.3 ที่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลย และเหตุผลที่มารดาหย่านมเร็วพบว่า ร้อยละ 44.04 นั้นต้องออกไปทำงานนอกบ้าน นอกจากนี้ยังพบว่ามีมารดาถึงร้อยละ 31.6 ที่ให้อาหารแก่บุตรเมื่ออายุ 2 เดือน นอกจากนี้ ในปีพ.ศ.2534 อาริณา ภาณุโสภณ และคณะ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา กับการเริ่มและระยะเวลาการให้นมในโรงพยาบาลรามาธิบดีพบว่า อายุ ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพ ระยะเวลาในการลาคลอดมีผลกับการเริ่ม และระยะเวลาในการให้นมมารดา ดังที่องค์การอนามัยโลกและองค์การเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (สุรพงษ์ อำพันวงศ์ 2535: 5) รายงานว่าทารก 6 เดือนแรกที่ไม่ได้รับนมแม่ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคท้องเสียถึง 15 เท่า และยังเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงถึง 25 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียว

รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้ จึงมีมติให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่มากขึ้น ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (2520-2524) จนถึงปัจจุบันคือฉบับที่ 7

(2535 - 2539) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดนโยบายสนับสนุน เช่นกันเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของทารก โดยจัดให้มีโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก เพื่อส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด มีการขานรับนโยบายและกิจกรรม ที่สนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชนหลายแห่ง จึงได้เพิ่มวันลาคลอดจากเดิม 60 วันมาเป็น 90 วัน เพื่อให้แม่และลูกมีโอกาสดูแลใกล้ชิดกันมากขึ้นในระยะแรกของชีวิต และมีโอกาสให้นมลูกนาน อย่างน้อย 90 วัน และเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกให้แน่นแฟ้นขึ้น (สายสุรีย์ จตุกุล 2534: 143)

จากนโยบายนี้มารดาในกลุ่มที่ได้ลาคลอด 90 วัน ก็มีโอกาสดีที่ที่จะให้นมแม่ได้นาน อย่างน้อย 90 วัน แต่ก็เป็นที่น่าสังเกตว่า ถึงแม้จะมีนโยบายนี้ออกมา แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ ยังลดลงอย่างชัดเจน (สมชาย ชุรงค์เดช 2536: 26) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก มีปัจจัยบางประการที่ เข้ามามีผลกระทบต่อ แบบแผนการให้นมทารก และอาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกแต่ละ รายที่มารดาเลี้ยงดูบุตรด้วยแบบแผนการให้นมที่ต่างกัน ในฐานะที่พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งอยู่ ใกล้ชิดกับมารดา ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด จึงควรที่จะมีบทบาทในการให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อที่จะให้มารดามีความพร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตรให้เติบโต และเป็น คนที่มีคุณภาพในอนาคต ดังนั้นแบบแผนในการให้นมทารก จึงเปรียบเหมือนรากฐานที่จะส่งผลให้ บุตรมีการเจริญเติบโต และดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีตลอดไป และการที่มารดาจะเลือกแบบแผน ใดในการให้อาหารนั้นอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยในตัวมารดาเอง รวมทั้งอิทธิพลของความเชื่อเกี่ยวกับการ ให้นมทารก ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับแบบแผนการให้นมบุตรและจะมีผลมากระทบต่อการ เจริญเติบโตของบุตร และในกลุ่มมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ยังต้องประสบกับข้อจำกัดในการเลี้ยงดู บุตร คือระยะเวลาในการลาคลอด ซึ่งในปัจจุบันมีบางหน่วยงานที่ให้มารดาลาคลอดได้ถึง 90 วัน เพื่อที่มารดาจะมีโอกาสดูแลใกล้ชิดบุตรนานยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่า เมื่อมารดามี โอกาสอยู่ใกล้ชิดบุตรถึง 90 วัน และมีความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกต่าง ๆ กัน จะมีแบบแผนใน การให้นมทารกได้เหมาะสมเพียงใด และจะส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของทารกอย่างไร รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่าง 90 วันนี้ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนทาง ส่งเสริมการให้นมทารกที่ถูกต้อง และป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่อาจเกิดขึ้นได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก แบบแผนการให้นมทารก และการเจริญเติบโตของทารกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก กับแบบแผนการให้นมทารกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง แบบแผนการให้นมทารก กับการเจริญเติบโตของทารกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

### สมมติฐานของวิจัย

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ แบบแผนการให้นมทารกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
2. แบบแผนการให้นมทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การเจริญเติบโตของทารกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

### ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก แบบแผนการให้นมทารก กับการเจริญเติบโตของทารกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยศึกษาในกลุ่มมารดาที่ทำงานนอกบ้านและได้สิทธิลาคลอด 90 วัน มีบุตรอายุ 4 เดือน และพยานุเคราะห์สุขภาพที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลรามาธิบดี และมารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยจะศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวันที่ทำการศึกษา

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้ และคำปรึกษาแนะนำแก่บิดา มารดา ในการให้นมทารกแรกเกิดถึง 4 เดือนได้อย่างเหมาะสม เพื่อที่จะส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารก และเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือและป้องกันปัญหาสุขภาพ อันเนื่องมาจากแบบแผนการได้รับนมของทารก

### 2. ด้านการศึกษาพยาบาล

เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียน การสอน สำหรับนักศึกษาในอันที่จะให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการให้นมทารก ความเชื่อของมารดาในการให้นมทารก การเจริญเติบโตของทารก และป้องกันปัญหาสุขภาพที่จะเกิดแก่ทารกได้

### 3. ด้านการวิจัย

เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก แบบแผนการให้นมบุตร และการเจริญเติบโตของทารก ในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

## นิยามตัวแปร

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือการรับรู้ด้านต่างๆ ของมารดาเกี่ยวกับการให้นมทารก เพื่อดำรงไว้ซึ่งการเจริญเติบโตที่ปกติ ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการนมทารกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวทางความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker 1974: 83-89) ซึ่งวัดความเชื่อในด้านต่างๆ 5 ด้าน ดังนี้

1.1 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือการรับรู้ด้านต่างๆของมารดา เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.2 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ตามความเป็นจริงอาจมีปัญหา หรือความยากลำบาก ที่มีผลขัดขวางการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

1.3 แรงจูงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือ การรับรู้ของมารดา ซึ่งชักนำหรือเป็นแรงเสริมเพื่อให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.4 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือการรับรู้ด้านต่างๆ ของมารดาเกี่ยวกับแนวโน้มที่จะทำ ให้ทารกเกิดโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม

1.5 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือการรับรู้ด้านต่างๆ ของมารดาเกี่ยวกับอันตรายของการเกิด โรคต่างๆซึ่งเกิดจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม

2. แบบแผนการให้นมทารก หมายถึง วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการให้นมแก่บุตรของมารดา ตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 เดือน ซึ่งประกอบด้วยชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก และวิธีการต่างๆ ในการให้นมทารก เช่น การเตรียมนม การปฏิบัติขณะให้นม การดูแลทารกหลังให้นมแล้ว และการทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆ ในการให้นมซึ่งประเมินโดยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้หลักเกณฑ์ของกองโภชนาการ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข และจากตำรา วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. การเจริญเติบโตของทารก หมายถึง กระบวนการเพิ่มจำนวน หรือขนาดต่างๆของ เซลของร่างกาย (Physical Maturation) สามารถวัดได้จากน้ำหนัก ความยาวหรือความสูง ความ กว้างหรือความหนา ซึ่งในการประเมินการเจริญเติบโตของทารกโดยการชั่งน้ำหนัก การวัดความ ยาวหรือส่วนสูง และการวัดเส้นรอบศีรษะของทารก แล้วให้คะแนนโดยนำมาเปรียบเทียบกับ เกณฑ์มาตรฐานของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2537 ดังนี้

การเจริญเติบโตปกติ หมายถึง ค่าที่วัดได้อยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 25 ถึงเปอร์เซ็นต์ ไคล์ที่ 75

การเจริญเติบโตปกติแต่สูงกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง ค่าที่วัดได้มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 75 ถึงเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 97

การเจริญเติบโตปกติแต่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง ค่าที่วัดได้มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 3 ถึงน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 25

การเจริญเติบโตสูงกว่าค่าปกติ หมายถึง ค่าที่วัดได้มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 97 (สูงกว่า เกณฑ์อายุ)

การเจริญเติบโตต่ำกว่าค่าปกติ หมายถึง ค่าที่วัดได้น้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 3 (กลุ่มเสี่ยง ต่อการขาดสารอาหาร)

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในการให้นมทารก แบบแผนการให้นมทารก กับการเจริญเติบโตของทารกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งลาคลอดได้ 90 วัน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาจากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดขอบเขตของการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อในการให้นมทารก

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนการให้นมทารกตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 4 เดือน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมผสม

การเจริญเติบโตของทารก

การประเมินการเจริญเติบโตของทารก

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก กับแบบแผนการให้นมทารก

ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนในการให้นมทารก กับการเจริญเติบโตของทารก

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อในการให้นมทารก

ผู้เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งส่วนใหญ่ก็คือ บิดามารดาจะเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพของสังคม และมูลเหตุซึ่งจะทำให้เกิดการปฏิบัติขึ้นนั้นสาเหตุหนึ่งก็คือความเชื่อทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญเพราะว่า ความเชื่อ คือ ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวความคิด ความเข้าใจนั้นๆ (จรรยา สุวรรณทัต 2527: 814) ซึ่งโดยธรรมชาติของมนุษย์มีแนวโน้มในการแสวงหาความเชื่อมากกว่าความจริง ถ้าบุคคลเชื่อในสิ่งใดเขาก็จะแสดงให้เห็นในรูปของการกระทำหรือการพูดเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ ทั้งนี้โดยอาจรู้

ตัว หรือไม่รู้ตัวก็ตาม ทั้งความเชื่อในสิ่งนั้นๆอาจเป็นไปในแนวทางที่ถูกต้องหรือผิดจากข้อเท็จจริงก็ได้ (Rokeach 1970 อ้างใน จรรยา สุวรรณทัต 2527: 815) จากการศึกษาของไวท์ และ เวตท์ (White and Watters 1973: 242) กล่าวว่า มารดาจะเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กตามความเชื่อ ทศนคติ และ ค่านิยมที่ตนยึดถือ นอกจากนั้นมารดาจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเด็ก พฤติกรรมของเด็ก และร่างกายของเด็กด้วย (Mc Cune, Richardson and Powell 1984: 183-190)

ดังนั้นความเชื่อจึงมีอิทธิพลต่อแบบแผนการให้นมบุตรของมารดา ซึ่งมารดาแสดงออกมาโดยการปฏิบัติต่อบุตรและได้มีนักวิจัยหลายท่านได้ศึกษา และเสนอแบบแผนมโนทัศน์ต่างๆ เพื่ออธิบายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพอนามัย แบบแผนที่ได้รับการยอมรับและนำไปใช้อย่างแพร่หลาย คือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

### **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)**

ตั้งแต่ปี ค.ศ.1950 เป็นต้นมา ได้มีผู้เริ่มศึกษาและสร้างแบบแผนมโนทัศน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพไว้มากมายแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากการละเลยต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในด้านการป้องกันโรค จึงได้มีการศึกษาถึงสาเหตุและแนวทางให้ประชาชนร่วมมือในการป้องกันโรค และดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น (Rosenstock 1974: 1) พบว่าแนวคิดหรือรูปแบบที่ได้รับการยอมรับและถูกนำมาทดลองใช้กันอย่างแพร่หลายคือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วย (Sick Role Behavior) ดังเช่น การศึกษาของเอลลิ่ง และคณะ (Elling, et al. 1960) ได้ใช้แบบแผนนี้ศึกษาพฤติกรรมการยอมรับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคไข้รูมาติก และเบคเกอร์และคณะใช้แบบแผนนี้ในการศึกษา เพื่อทำนายการยอมรับการปฏิบัติตัวเรื่องการบริโภคอาหารของเด็กที่เป็นโรคอ้วน (Becker, et al. 1977: 348-366)

จากการศึกษาของโรเซนสต็อก (Rosenstock 1974: 2-3) พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ พัฒนามาจากทฤษฎีทางจิตวิทยา (Lewin's Field Theory) ที่ว่ามนุษย์อยู่ในห้วงจักรวาล (Life span) ซึ่งประกอบด้วยบริเวณที่เป็นบวก กลาง และลบ ส่วนโรคสามารถอยู่ได้เฉพาะบริเวณที่เป็นลบ บุคคลจะถูกดึงดูด หรือผลักเข้าหาสิ่งของ หรือบริเวณที่เป็นบวกในขณะที่ลดยอกห่าง หรือปฏิเสธจากสิ่งของหรือบริเวณที่เป็นลบ เมื่อประยุกต์ทฤษฎีนี้เข้ากับปัญหาด้านสุขภาพอนามัย

จึงกลายเป็นสมมุติฐานว่าโรค และความเจ็บป่วยเป็นองค์ประกอบด้านลบ ในขณะที่การมีสุขภาพดีนี้เป็นส่วนประกอบด้านบวก นอกจากนี้เลวินได้อธิบายพฤติกรรมหรือการตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลเมื่อเกิดความไม่แน่ใจ โดยมีสมมุติฐานว่าพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับ การเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนได้รับ และความเชื่อในผลที่ได้จากการกระทำของตน (Maiman and Becker 1974: 9) ซึ่งต่อมาโรเซนสต็อก (Rosenstock) ได้สร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพขึ้น ภายใต้แนวคิดที่ว่า บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนั้น จะต้องมีความเชื่อดังนี้

1. ตนเป็นผู้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและอาจเป็นอันตรายแก่ตน
3. การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคได้และในการปฏิบัตินั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความยากลำบากและอุปสรรคต่างๆ เป็นต้น (Rosenstock 1974: 2-3)

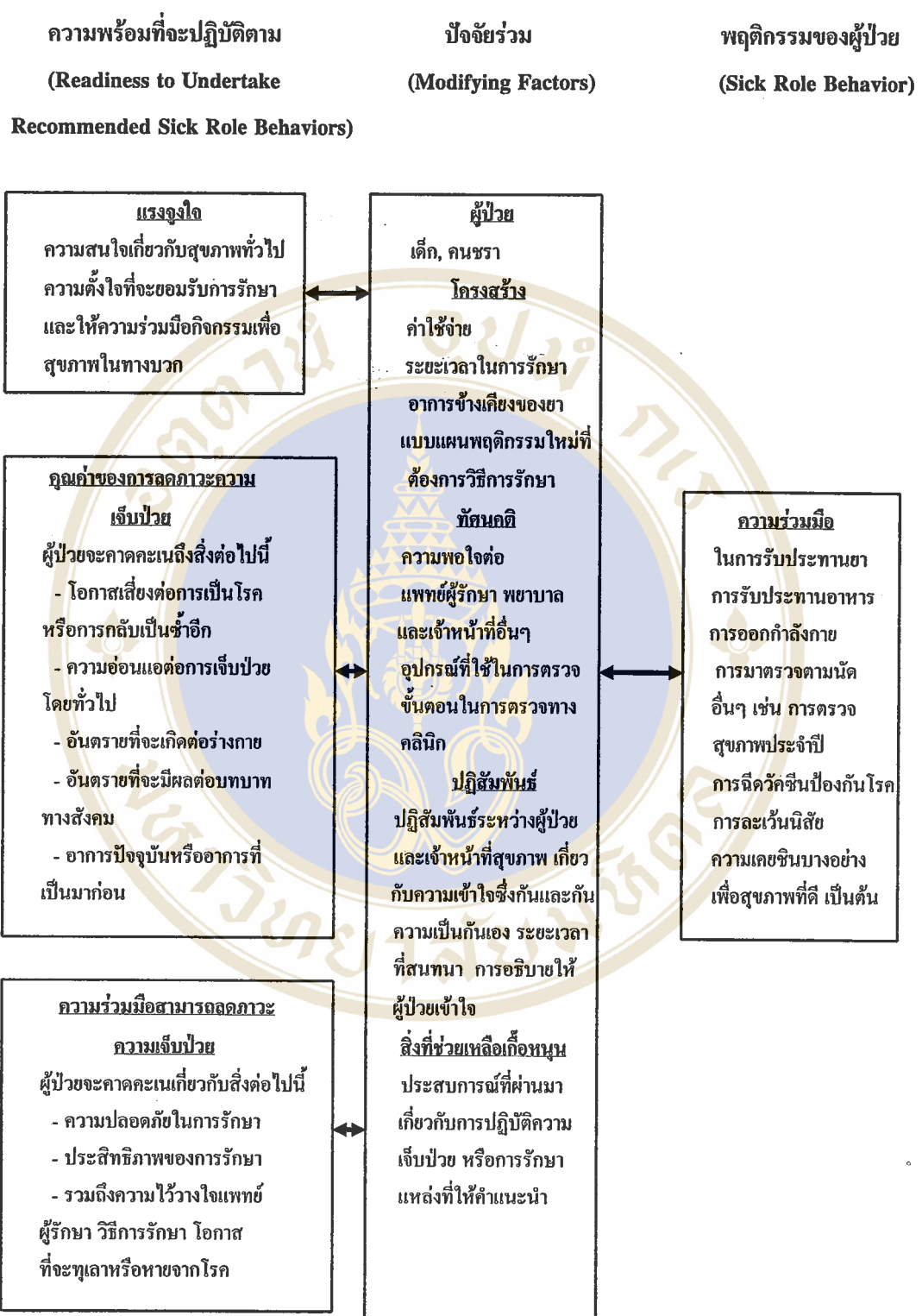
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จึงเป็นแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม เพื่ออธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล (Health Related Behavior) โดยในระยะแรกนั้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมุ่งอธิบายพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันโรคของบุคคล โดยมีสมมุติฐานว่า บุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคหรือตรวจร่างกาย เพื่อค้นหาโรคในระยะแรก ถ้าไม่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพและไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้นๆ (Becker, et al. 1977: 29-30) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรกมีส่วนประกอบดังนี้

1. ความพร้อมที่จะกระทำ (Readiness to Take Action) เป็นความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลที่จะปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยพิจารณาตัดสินใจจากการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้น
2. การประเมินถึงประโยชน์ ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Evaluation of The Advocated Health Behavior) บุคคลจะประเมินโดยพิจารณาถึงความสะดวกหรือความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และผลที่ได้รับว่ามีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงของโรคเพียงใด ทั้งนี้โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่เป็อุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ความเจ็บปวด การเสียเวลา ค่าใช้จ่าย เป็นต้น
3. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cue to Action) อาจเป็นสิ่งที่ชักนำภายในตนเช่นอาการหรือความเจ็บป่วย หรือสิ่งชักนำภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สื่อมวลชนต่างๆ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรก ใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการป้องกันโรคเท่านั้น จึงมีการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น คาสส์และคอบบ์ (Karl and Cobb 1966: 246) ได้แบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การกระทำกิจกรรมใดๆของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือค้นหาโรคในระยะแรกซึ่งยังไม่มีอาการ
2. พฤติกรรมการรักษาตนเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง กิจกรรมของบุคคลเมื่อรู้สึกไม่สบาย เช่น การปรึกษาญาติพี่น้อง เพื่อน เจ้าหน้าที่ที่ทรมสุขภาพ เพื่อประเมินความเจ็บป่วย และรับการรักษาที่เหมาะสม
3. พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง กิจกรรมของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นแล้ว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย และ ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา

จากพฤติกรรมดังกล่าวนี้ บุคคลมีโอกาที่จะแสดงพฤติกรรมตามระยะต่างๆ โดยมีองค์ประกอบทางด้านสังคม และสภาพจิตใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่กดดันให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ นักวิจัยหลายท่านได้ใช้รูปแบบทางการแพทย์ (Medical Model) ซึ่งอาศัยตัวแปรทางด้านประชากรและสังคม แผนการรักษาข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย และความรุนแรงของโรคตามวิชาทางการแพทย์ เพื่ออธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งผลวิจัยยังไม่เป็นระบบเพียงพอที่จะใช้เป็นตัวทำนายความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยได้ (Becker 1974: 82) เบคเกอร์จึงปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นใหม่ เพื่ออธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมของบุคคลในการให้ความร่วมมือปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย (Compliant Behavior) โดยเพิ่มแรงจูงใจ และตัวแปรด้านสังคมเข้าไปใน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้วย



แผนภูมิที่ 2 สรุปแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้ทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา  
ของผู้ป่วย

ที่มา : Becker 1974: 89

จากแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker 1974: 89) เกี่ยวกับการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2 ในด้านการรับรู้และความเชื่อ ซึ่งสามารถนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา (Perceived Benefits)
2. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน (Perceived Barrier)
3. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (Perceived Susceptibility)
5. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

1. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา (Perceived benefits) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือการรับรู้ด้านต่างๆ ของบุคคลตามแผนการรักษาว่า สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันตราย และควบคุมอาการของโรคได้ เมื่อบุคคลให้ความร่วมมือในการรักษาและจากการศึกษาวิจัยถึงการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันและการรักษา มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการดูแลสุขภาพอนามัยของบุตร จากการศึกษาของเอลลิงและคณะ (Elling, Whiltermore and Green 1960: 185) พบว่ามารดาที่มีความเชื่อว่ายาเพนนิซิลินสามารถป้องกันการเกิดการเป็นซ้ำของโรครุมาคิดได้นั้น จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่ามารดาที่ไม่มีความเชื่อ และจากการศึกษาของเบคเกอร์ และคณะ (Becker, et al. 1978: 273) พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของแผนการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืด และมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืดจะรับรู้โรคนี้ไม่สามารถหายได้เองจากการอยู่เฉยๆ แต่จะหายได้จากการรับประทานยาตามแผนการรักษา และจากการศึกษาของมะลิวัลย์ ยามโสภา (2537: 54) พบว่ามารดาที่รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูบุตร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

จากการศึกษาวิจัยที่กล่าวมาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และป้องกันโรคเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และการป้องกันโรคที่จะเกิดแก่บุตรของตน มารดาจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษา (Perceived Barrier) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับปัจจัย หรือ กิจกรรมต่างๆตามสภาพ เป็นจริง ที่ขัดขวางการปฏิบัติตัวของบุคคลที่จะมีผลกระทบในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี ส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการให้ความร่วมมือในการรักษา จากผลการศึกษาของคลิงเกอร์ (Klinger 1984: 32-37) พบว่าการรอคอยนานๆ ทำให้เสียเวลาในการมาตรวจแต่ละครั้ง ความไม่สะดวกในการปฏิบัติ ความไม่สบายจากโรคหรือความเจ็บป่วย การหลงลืมหรือการได้รับคำแนะนำที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา จากการศึกษาของคาลด์เวลล์ (Caldwell 1970: 579-592) ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่ำให้ความร่วมมือในการรักษาน้อย เช่นการไม่มาตรวจตามนัด ไม่มารับการรักษา และไม่มารับยา โดยให้เหตุผลว่าหายเป็นปกติและหรือเสียเวลาในการรอคอยแพทย์นานเกินไป ทำให้เสียเวลาในการทำงาน และจากการศึกษาของนฤมล สินสุพรรณ (2528: 92) ในเขตชุมชนหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น พบว่า มารดาที่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่าย เช่น ค่าวัคซีน ค่ายา ค่าเดินทางในการพาเด็กมารับวัคซีน และการเสียเวลาในการรอรับบริการ มีผลทำให้มารดาไม่พาเด็กมารับวัคซีน นอกจากนี้มารดาบางคนลืมวันนัด หรือบางคนทำสมุดนัดหาย มีผลทำให้มารดาไม่พาเด็กมารับวัคซีนตามนัด

จากการศึกษาดังกล่าวมาแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และการป้องกันโรคเป็นกลุ่มที่รับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา แสดงว่ามารดา กลุ่มที่รับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดีกว่ามารดาที่ไม่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา นอกจากนี้ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวกในการปฏิบัติ การลืม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

3. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือการรับรู้ของบุคคล ที่แสดงออกถึงความห่วงใย หรือ สนใจสุขภาพอนามัยของตนเอง เป็นสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องสุขภาพอนามัย ซึ่งบุคคลจะพยายามลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และลดความรุนแรงของโรค ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ โดยการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย (Becker and Maiman 1975: 17-18) จากการศึกษาของเบคเกอร์และคณะ (Becker, et al. 1977: 353-360) พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการลดน้ำหนักบุตรที่อ้วนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา จิราจินต์ (2530: 121) ที่พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ

พฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง และจากการศึกษาของประกริต รัชวัตร (2536: 68) พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตร

จากการศึกษาดังกล่าวมาแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และการป้องกันโรคเป็นกลุ่มที่มีแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ แสดงว่ามารดาที่มีแรงจูงใจในการรักษาพยาบาลนั้น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือการรับรู้ด้านต่างๆ ซึ่งเป็นทฤษฎีหรือการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคในผู้ที่มีสุขภาพดีโดยทั่วไป และเป็นการคาดการณ์ว่าตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ เบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman 1975: 17-18) กล่าวว่า เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและทราบการวินิจฉัยโรคของตนแล้ว ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลงดังนี้

4.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยอาจจะไม่เชื่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ซึ่งจะทำให้การคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และภาวะแทรกซ้อนของบุคคลผิดไป

4.2 ในกรณีที่บุคคลนั้นไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อน จะมีการคาดคะเนว่าตนอยู่ในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซ้ำอีก

4.3 ถ้าบุคคลนั้นกำลังเจ็บป่วย จะมีระดับการรับรู้ ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้สึกว่าจะตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น

บุคคลจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบกับปัญหาสุขภาพก็ต่อเมื่อ รับรู้ว่าเป็นบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพนั้น ๆ (Rosenstock 1966 : 104) โดยการหันกลับมาประเมินตนเองถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคนั้น โดยเฉพาะบุคคลอาจปฏิเสธความเป็นไปได้ของการสัมผัสโรค หรือ ความเจ็บป่วย หรือบางครั้งก็ยอมรับอย่างมีเงื่อนไขในใจว่าเพียงบางช่วงของชีวิตเท่านั้นที่โรคร้ายจะปรากฏแก่ตัวเขา มีการศึกษาที่สนับสนุนความสำคัญของการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงว่าเป็นตัวทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคของบุคคล (Becker, et al. 1977: 35) ดังเช่นการศึกษาของฮอชท์บาม (Hochbaum) เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive behavior) ในการตัดสินใจ X-ray เพื่อตรวจหาวัณโรคพบว่า บุคคลที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง จะยินยอมเข้ารับการ X-ray เพื่อค้นหาโรคมกกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าจะตนมีโอกาสร้อยต่ำ นอกจากนี้ได้มีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

ความเชื่อด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค กับพฤติกรรมของผู้ป่วยไว้ดังนี้ เบคเกอร์ (Becker 1974: 411) ได้ศึกษามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคไข้รูมาติก และรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเยื่อหุ้มชั้นกลางอักเสบได้ง่าย จะมีพฤติกรรมในการให้บุตรรับประทานยาสม่ำเสมอและพาบุตรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอลลิงและคณะ (Elling, et al.) ที่พบว่าความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้รูมาติกซ้ำในบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความร่วมมือในการให้ยาเพนนิซิลิน และพาบุตรมาตรวจตามนัด(Becker 1974: 83) เบคเกอร์และคณะ (Becker, et al. 1977: 348) พบว่าความร่วมมือในการควบคุมอาหารบุตรของมารดา ที่รับรู้บุตรของตนมีโอกาสเกิดโรคต่างๆได้ง่ายเมื่อมีน้ำหนักเกิน จะมีความสัมพันธ์กับการนำบุตรมาตรวจตามนัด และจากการศึกษาของมะลิวัลย์ ยามโสภ (2536: 52) ที่ศึกษาในมารดาของจังหวัดมหาสารคามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการเลี้ยงดู มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และสอดคล้องกับชวนพิศ ปัญญาเลิศชัย (2536: 48) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการให้อาหารบุตรของมารดา

จากการศึกษาต่างๆ ดังกล่าว ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมสุขภาพ แสดงว่ามารดาที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคในเด็กดีตามไปด้วย

**5. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)** หมายถึงความรู้สึกนึกคิดความเข้าใจ หรือการรับรู้ด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับอันตรายของการเกิดโรคต่างๆ นั้น การที่บุคคลรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดโรคเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม แต่บุคคลนั้นต้องเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อร่างกายและบทบาททางสังคมของบุคคลนั้นด้วย จึงเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา เพราะกลัวต่อความทุกข์ทรมานอันเกิดจากกระบวนการของโรค และกลัวความยุ่งยากในการรักษาหากเกิดโรคขึ้น (Becker 1974: 84) การรับรู้ต่อความ รุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมาก เนื่องจากเมื่อบุคคลรู้สึกว่าจะไม่สบาย ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลไปใช้บริการสุขภาพ เนลสันและคณะ (Nelson, et al. 1978: 903 อ้างใน ชวนพิศ ปัญญาเลิศชัย 2536 : 19) พบว่าผู้ป่วยที่รับรู้ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่มีอันตรายรุนแรงจะให้ความร่วมมือในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ดีกว่าผู้ป่วยที่คิดว่าโรคนี้ไม่มีอันตรายรุนแรง และจากการรวบรวม

รวมผลงานของนักวิจัยหลายท่านโดยมิกเฮล (Mikhail 1981: 69) พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการมารับภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์และฟรานซิส (Becker and Francis) ที่พบว่า การคาดการณ์ถึงความรุนแรงของโรค ที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของบิดามารดา ที่นำบุตรมารับการตรวจรักษาและรับการป้องกันในระยะเวลาที่พบว่ามีภาวะบาดเจ็บในโรงเรียน (Becker 1974: 411) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร (2536: 67) พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตร

จากการศึกษาวิจัยที่กล่าวมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และป้องกันโรค เป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค หรือภาวะเจ็บป่วยนั้นๆ มากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคต่ำกว่า แสดงว่ามารดาที่มีความรู้ความรุนแรงของโรค หรือภาวะเจ็บป่วยสูง จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และป้องกันโรคดีกว่า

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าปัจจัยต่างๆ ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนรักษา แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และการรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยได้ ดังนั้นในการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกครั้งนี้ผู้วิจัย จึงได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นกรอบทฤษฎีของความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกซึ่งประกอบด้วยความเชื่อทั้ง 5 ด้านคือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงจูงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมไม่เหมาะสม และการรับรู้ถึงความรุนแรงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม เพื่อหาความสัมพันธ์กับแบบแผนการให้นมทารกของมารดา เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในทารก แต่ยังมีมารดาบางส่วนยังคงมีแบบแผนการให้นมอื่นๆ แก่บุตร อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และความเชื่อทางด้านสุขภาพก็เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งเป็นสิ่งที่เชื่อว่ามารดาควรตัดสินใจให้นมแก่ทารกอย่างไร สิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญเพราะจะส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตของทารกได้อย่างมาก

## แบบแผนการให้นมทารก

จุดมุ่งหมายของการให้นมทารกคือ การที่ทำให้ทารกได้รับสารอาหารครบถ้วนและพอเพียงกับการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสติปัญญา ดังที่กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ว่าอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารกในระยะ 4 เดือนแรก คือนมแม่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น และเพียงพอกับความต้องการของทารก โดยไม่ต้องให้อาหารเสริมแต่อย่างใด และจะมีสารอาหารเพียงพอสำหรับทารกไปถึง 6 เดือน หลังจากนั้นทารกมีความต้องการสารอาหารเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้นมแม่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับทารก แต่ทารกก็ควรได้รับนมแม่ต่อไปโดยการให้อาหารเสริมร่วมด้วย (Odaffer 1991: 391) ดังที่องค์การอนามัยโลก และ องค์การยูนิเซฟได้เน้นว่าทารกควรได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ 4 เดือน และสอดคล้องกับข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย(Recommended Daily Allowance,RDA) พ.ศ. 2532 ได้กำหนดไว้ว่าทารกอายุต่ำกว่า 3 เดือน ควรได้รับน้ำนมแม่เพียงอย่างเดียว (สง่า ดามาพงษ์ 2537: 28)

## การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกเพราะธรรมชาติได้สร้างความเหมาะสมพอดีของส่วนประกอบในน้ำนมให้เหมาะสมสำหรับเลี้ยงบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงปีแรก ซึ่งเป็นช่วงที่มีพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน มีสารควบคุมการเจริญเติบโตของทารกในระดับที่เหมาะสม นับว่าช่วงปีแรกนี้เป็นช่วงระยะที่วิกฤตต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการมีชีวิตรอด ดังนั้นทารกควรได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ และควรให้นมแม่เพียงอย่างเดียว 4-6 เดือน(Garza and Hoppkinson 1988: 20) แต่ในปัจจุบันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้เป็นผลที่เกิดขึ้นจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจ ทั้งการโฆษณานมผง และการทำงานนอกบ้านของมารดาอาจเกิดความผิดปกติถึงคุณภาพชีวิตของทารก และเด็กเล็กๆ อย่างแน่นอน (สมชาย คุรงค์เดช 2536: 26)

ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้ได้เป็นที่สนใจขององค์กรต่างๆ จนกระทั่งปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการร่วมกับองค์การสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) จึงได้จัดทำโครงการ "โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก" ขึ้น และได้เสนอแนะขั้นตอนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและบุคลากรขึ้นเรียกว่า บันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten

Steps of Successful Breast Feeding) เพื่อนำมาใช้เป็นมาตรการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยประเทศไทยได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2534-2539) ไว้ว่า ทารกในเขตชนบทจะต้องได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึงอายุ 18 เดือน ส่วนในเขตเมืองทารกต้องได้รับนมแม่อย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และได้เพิ่มวันลาคลอดจากเดิม 60 วัน มาเป็น 90 วัน เพื่อให้แม่มีโอกาสนมลูกและได้ใกล้ชิดกับลูกอย่างน้อย 90 วัน

### ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีประโยชน์มากมาย ดังนี้

1. ทารกเจริญเติบโตตามวัยเพราะได้รับสารอาหารครบถ้วน สมดุล และพอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย นมแม่มีเพียงพอกับที่จะเลี้ยงทารกจนอายุ 4-6 เดือน และไม่ทำให้ทารกเกิดโรคขาดสารอาหารหรือโรคอ้วน และน้ำนมแม่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่แตกต่างจากนมผสมคือ ส่วนประกอบต่างๆ ในน้ำนมแม่จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอเพื่อให้เหมาะแก่ความต้องการของร่างกาย ความแตกต่างของนมแม่ในแต่ละช่วงอายุนั้นเหมาะสมกับการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น ตับ ไต ยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ 2535: 46) นอกจากนี้แม่ยังมีสารโฟเลต (Folate) ไทรอยด์ฮอร์โมนเพื่อช่วยในการสังเคราะห์ DNA เพื่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการทุกระบบของร่างกาย (Gulick 1986: 51)

2. ทารกได้รับภูมิคุ้มกันโรคและสารต่อต้านเชื้อโรค ทารกที่ได้รับนมแม่จะมีสุขภาพแข็งแรงมีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อ หรือเจ็บป่วยทั้งชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรังได้น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมชนิดอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เป็นปัญหาสำหรับทารกและเด็ก คือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร (สุขศรี บุรณะกนิษฐ์ 2534: 132-135) จากการศึกษาของ สก๊อต-อิมูอาคเปอร์ และคณะ (Sott-Emuakpor, et al. 1986 อ้างใน สรัญญา จิตรเจริญ 2537: 16) พบว่าทารกที่ได้รับนมแม่ในระยะ 24 เดือนหลังเกิด มีอุบัติการณ์ของโรกระบบทางเดินอาหาร และโรกระบบทางเดินหายใจน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม และอัตราเสียชีวิตก็น้อยกว่ามาก (พิภพ จิริบุญโญ 2523: 98) เนื่องจากนมแม่ประกอบไปด้วยสารแอนติบอดี (Antibodies) หลายชนิด ได้แก่ IgA. ซึ่งทำหน้าที่ต่อต้านโรคติดเชื้อทางเดินอาหารและโรกระบบทางเดินหายใจ ประกอบกับน้ำนมแม่มีเม็ดเลือดขาว ที่เป็น Monocytic Phagocytosis และที่เหลือเป็น Lymphocytosis โดยมีหน้าที่เกี่ยวกับการทำลายเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา และเกี่ยวข้องกับการสร้างไลโซไซม์ (Lysozyme), C<sub>3</sub>, C<sub>4</sub> ที่เป็นตัวช่วยในการสลายแบคทีเรีย ช่วยต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย

และ สารแลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของ เชื้อ Streptococcus, E.coli, Candida Albican (Backholt 1990: 216-219)

3. ลดโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้และโรคโลหิตจางเพราะนมแม่ไม่มีสารแลคโตโกลบูลิน (Lactoglobulin) ซึ่งเป็นสารก่อให้เกิดโรคภูมิแพ้ ในขณะที่นมวัวมีสารนี้ถึงร้อยละ 62 (เพียรวิทย์ ตันติแพทยากร ในวันดี วราวิทย์ และคณะ, บรรณาธิการ 2534: 358)

4. ระดับสติปัญญา พบว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ มีระดับสติปัญญาดีกว่าทารกที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมแม่ (Lugas, et al. 1992: 261-264)

5. ประหยัดเงิน สามารถช่วยลดภาระทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว เพราะนมแม่ไม่ต้องซื้อ ไม่ต้องเตรียมเหมือนนมผสม ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายซื้อนม และอุปกรณ์ในการให้นม ทั้งเสียเวลาในการเตรียม ดังนั้นนมแม่จึงประหยัดทั้งเงินเวลา และแรงงาน อีกทั้งประหยัดทางอ้อมคือทารกจะไม่ค่อยเจ็บป่วยทำให้ไม่เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

6. ลดการเกิดมะเร็งเต้านม พบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานๆ จะมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมน้อยลง (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ 2535 : 46)

7. ช่วยในการคุมกำเนิด โดยเฉพาะมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวไม่เคยเว้นให้บุตรกินนมแม่เกิน 5 ชั่วโมงและประจำเดือนยังไม่มา จะมีโอกาสไม่ตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 98 ในระยะ 6 เดือนหลังคลอด ซึ่งจะเป็นการวางแผนครอบครัวทางอ้อม (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ 2535: 46)

8. ทำให้มารดาไม่อ้วน และทำให้รูปร่างมารดากลับคืนปกติเร็ว เพราะมีการนำไขมันที่สะสมไว้ในระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ในการผลิตน้ำนมเลี้ยงทารก ทำให้มารดาสามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้เพื่อให้น้ำนมที่มีคุณภาพดีแก่ทารก และมารดาจะไม่อ้วนด้วยในขณะเดียวกัน

9. สะดวก ประหยัดทั้งเงิน และเวลา เพราะนมแม่มีพร้อมที่จะให้แก่บุตรได้ทุกเวลาทุกสถานที่ตามต้องการ ทั้งยังมีอุณหภูมิพอเหมาะอีกด้วย

10. ส่งเสริมความรักความผูกพันใกล้ชิดของมารดา และทารก ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ จะได้รับความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ การโอบกอดจากมารดา ซึ่งก่อให้เกิดสายใยแห่งความรักระหว่างมารดาและทารก ซึ่งทำให้ทารกเกิดความมั่นคงทางอารมณ์มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการพัฒนาทั้งด้านร่างกายสติปัญญา อารมณ์ และสังคม (บึงอร อุทธิภักดี 2532: 9)

## การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ทารกควรได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 4 เดือนนั้น แต่ระยะเวลาในการลาคลอดก็มีจำกัด คือเพียงแค่ 90 วัน (3 เดือน) ดังนั้นอย่างน้อยที่สุดบุตรควรได้รับนมแม่เต็มที่ในระยะ 3 เดือนนี้ หลังจากนั้นมารดาจำเป็นต้องกลับไปทำงาน แต่ก็ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป เช่นในช่วงที่มารดาอยู่บ้านไปจนบุตรอายุได้ 6-9 เดือน ถึงแม้จะมีอุปสรรค หรือความยุ่งยากบ้าง แต่มารดาก็ควรอดทนเพื่อให้บุตรได้รับสิ่งที่ดีที่สุด ดังนั้นมารดาจึงควรเตรียมตัวดังนี้ (ศิริพัฒนา ศิริชนารัตนกุล 2536: 64-66; Auerbach 1990: 26-34; Ballard 1983: 249-259 .)

### 1. การเตรียมตัวระยะก่อนคลอด

มารดาส่วนใหญ่จะมีการตัดสินใจเลือกชนิดของนมในการเลี้ยงลูก ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ แต่ถ้ามารดายังไม่ได้ตัดสินใจ ถ้าได้รับการสนับสนุน ได้รับคำแนะนำต่าง ๆ ในช่วงนี้จะช่วยให้มารดามีโอกาสไตร่ตรองและเตรียมตัวไว้อีกก่อน

### 2. ระยะหลังคลอด

เป็นระยะที่มารดาเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จริงๆและถ้ามารดาได้รับการส่งเสริมในระยะนี้จะส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะต่อมา โดยมีแนวทางดังนี้

2.1 ให้มารดาเริ่มให้นมทารกโดยเร็วที่สุดตั้งแต่หลังคลอดทันที และกระตุ้นให้ดูดบ่อยๆทุก 2-3 ชั่วโมงและให้ทารกดูดนมด้วยวิธีที่ถูกต้อง จะทำให้มารดาและบุตร มีทักษะในการเรียนรู้ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดี โดยที่ทารกไม่ควรได้รับนมผสมเลยตั้งแต่หลังคลอด

2.2 ให้มารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะที่กลับไปทำงาน เกี่ยวกับวิธีที่มารดาสามารถให้นมแม่แก่ลูกได้ จะต้องมีการเตรียมตัวก่อนไปทำงานและแนวทางปฏิบัติเมื่อไปทำงานในระยะนี้ มารดาควรมีความรู้ในการบีบ หรือปั้มนมเก็บไว้สำหรับบุตร

### 3. ระยะเวลาเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดก่อนไปทำงาน

ระยะนี้เป็นระยะที่มารดาเริ่มหาแนวทางที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยอาจพบทางเลือกต่างๆ ดังนี้

3.1 มารดาอยู่บ้านเลี้ยงดูบุตรให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้

3.2 มารดาที่กลับไปทำงาน และหาแนวทางเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

- ถ้าที่ทำงาน หรือใกล้ๆ ที่ทำงาน มีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมารดา

สามารถมาให้นมแม่เป็นระยะ ๆ ได้

- มารดาบีบน้ำนมหรือปั้มน้ำนมขณะไปทำงาน และเก็บไว้เพื่อมาเลี้ยงดูบุตรในเวลาต่อมา

- จัดหาผู้เลี้ยงดูบุตรแทนมารดา ซึ่งต้องเตรียมก่อนการกลับไปทำงาน และเป็นผู้ให้นมแม่ที่เก็บไว้เลี้ยงบุตร

### 4. ระยะเวลาที่มารดากลับไปทำงาน

เมื่อมารดาไปทำงานมารดาจะต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ทั้งจากการทำงานงานบ้าน และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถ้ามารดาปฏิบัติตนในระยะนี้ได้ถูกต้องเหมาะสม ก็จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ทั้งที่ต้องไปทำงานนอกบ้าน ดังนั้นมารดาควรปฏิบัติดังนี้

4.1 ให้บุตรดูดนมก่อนไปทำงาน

4.2 ในช่วงเวลาทำงานควรบีบหรือปั้มนม และเก็บไว้ให้บุตร และในการปั้มนมนี้ควรทำในช่วงเวลาเดียวกันในทุก ๆ วัน อาจทำวันละ 1-2 ครั้ง

4.3 ให้นมแม่ทันทีที่กลับจากที่ทำงาน

4.4 ให้นมแม่ในช่วงเย็น และกลางคืน

4.5 การให้นมแม่ในช่วงสุดสัปดาห์ ควรให้บุตรดูดนมแม่ ทั้งกลางวัน และกลางคืนเพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม

4.6 ในระยะแรกของการไปทำงาน อาจมีปริมาณน้ำมน้อยลง ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง ดังนั้นมารดาจะต้อง รับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และพักผ่อนให้เพียงพอ โดยมารดาควรดื่มน้ำอย่างน้อย 1 แก้วทุกครั้งก่อนบีบน้ำนม หรือ ปั้มน้ำนม

## การบีบน้ำนม หรือปัมน้ำนมเก็บไว้สำหรับบุตร

การบีบน้ำนม หรือปัมน้ำนมนี้ เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้มารดาสามารถให้นมแม่แก่บุตรได้อย่างต่อเนื่อง แม้จะมารดาไปทำงานนอกจากนี้ยังช่วยให้มารดาสุขสบาย เพราะไม่เกิดภาวะเต้านมคัดตึง มีการสร้างน้ำนมเพียงพอ และลดการไหลของน้ำนมแม่ในขณะที่ทำงาน โดยมีหลักการดังนี้คือ

1. การเลือกวิธี ขึ้นอยู่กับความสะดวกของมารดา โดยมารดาอาจใช้การบีบน้ำนม (Hand Expression) ใช้ที่ปั๊มมือ (Manual Pump) หรือปั๊มโดยใช้เครื่องไฟฟ้า (Electric Breast Pump)

### 2. ขั้นตอนการปัมน้ำนม

- 2.1 มารดาล้างมือ เต้านม และหัวนมให้สะอาด
- 2.2 ภาชนะที่ใส่น้ำนม อาจเป็นขวดแก้ว ขวดพลาสติกที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว
- 2.3 ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที โดยทำสลับกันข้างละ 3-5 นาที

3. การเก็บรักษาน้ำนมแม่ที่ปั๊มแล้ว สามารถเก็บไว้ใช้ในอนาคตโดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

3.1 น้ำนมแม่ที่ปั๊ม หรือ บีบมาใหม่ๆ สามารถเก็บไว้ในอุณหภูมิห้องได้หลายชั่วโมงโดยไม่มีการเติบโตของเชื้อโรค หรือมีการติดเชื้อ (Pittard, et al. 1985: 240 - 241 อ้างในศรัญญา จิตรเจริญ 2537: 21 )

3.2 การเก็บรักษานมแม่ไว้ใช้สำหรับบุตร สามารถเก็บได้ดังนี้

- เก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา ควรใช้ให้หมดภายใน 48 ชั่วโมง
- เก็บในช่องแช่แข็ง (Freeze) สามารถใช้ได้ 1 เดือน

3.3 กรณีที่มารดาบีบน้ำนม หรือ ปั๊มนมที่ทำงาน อาจใช้กระติกน้ำแข็งบรรจุน้ำนมก็ได้

4. การนำน้ำนมที่เก็บไว้มาใช้สำหรับบุตร นั่นคือการละลาย โดยนำนมแม่จากช่องแช่แข็งแล้วนำมาอุ่นขึ้นช้าๆ โดยเปิดผ่านน้ำ แล้วนำมาแช่ในภาชนะใส่น้ำอุ่นจนนมละลาย และไม่ควรให้ร้อนเกิน 37 องศาเซลเซียส (อุณหภูมิร่างกาย) เพราะอาจทำให้สารอาหารที่จำเป็นบางอย่าง

สูญเสียไป ไม่ควรต้มในน้ำเดือด สารป้องกันการติดเชื้อมีจะถูกทำลายไปนอกจากนี้ความร้อนยังทำให้วิตามินเอ วิตามินซี รวมทั้งกรดไขมัน (Fatty Acid) ลดลง

สำหรับการทำให้นมละลายนั้น ควรนำมาทำละลายเพียงครั้งเดียว ไม่สามารถนำไปแช่แข็งใหม่อีก ดังนั้นนมแม่ที่บรรจุแช่แข็งควรใช้ให้พอในแต่ละครั้ง และควรนำมาใช้ตามลำดับการแช่แข็ง

### วิธีการให้นมมารดาแก่บุตร

ในการให้นมมารดาแก่บุตร ควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ระยะหลังคลอด ให้บุตรดูดนมให้เร็วที่สุด เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีการผลิตน้ำนมมากขึ้นหรือเร็วขึ้น โดยวันแรกๆ อาจให้ดูดทุกๆ 3 ชั่วโมง ต่อไปจึงปรับเวลาตามความต้องการของบุตร ในการดูดแต่ละครั้งควรให้บุตรดูดนมจากเต้านมทั้ง 2 ข้างโดยเริ่มดูดจากข้างที่ดูดค้างไว้ในมือก่อน การสังเกตว่า น้ำนมเพียงพอหรือไม่จะพิจารณาได้จากขณะที่บุตรดูดนมข้างหนึ่งจะมีน้ำนมหยดมาจากอีกข้างหนึ่งด้วย หรืออาจสังเกตจากบุตร ถ้าได้นมเพียงพอ มักจะหลับได้นาน แต่วิธีนี้อาจจะไม่ใช่วิธีที่แน่นอน เพราะบางครั้งบุตรอาจจะร้องด้วยเหตุอื่น ๆ ที่มิใช่เพราะหิว เช่น ร้องเพราะเปียก ร้อน หนาว ไม่สบาย หรือต้องการให้อุ้ม เป็นต้น นอกจากนี้จะสังเกตได้ว่า เด็กที่ได้นมเพียงพอจะมีน้ำหนักตัวขึ้นดี คือในช่วง 3-4 เดือนแรก น้ำหนักอาจจะขึ้นได้ถึงเดือนละ 1 กิโลกรัม

2. ก่อนให้นมบุตรทุกครั้ง แม่ควรล้างมือให้สะอาด แล้วล้างหรือเช็ดเต้านมด้วยน้ำสะอาดเช่นกันเพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคเข้าสู่บุตร

3. ขณะให้นมบุตร แม่ควรอยู่ในท่าที่สบายซึ่งจะเป็นท่านั่ง หรือนอนก็ได้ เช่น อุ้มให้ ศีรษะเด็กอยู่ตรงข้อศอกแม่ซึ่งยกสูงขึ้นเล็กน้อย ปากเด็กจะอยู่ระดับเดียวกับหัวนมพอดี หรือแม่ลูกนอนตะแคงหันหน้าหากันให้ศีรษะเด็กหนุนแขนแม่ เพื่อยกระดับให้ถึงนมแม่ หรือแม่ซ้อนศีรษะเด็กไว้ด้วยมือข้างหนึ่ง ใช้หมอนรองแขนให้ศีรษะเด็กอยู่ระดับหัวนม ส่วนตัวเด็กอยู่ระหว่างแขนและลำตัวของแม่ก็ได้ แล้วแม่ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ หรือนิ้วชี้และนิ้วกลาง วางที่ลานหัวนมกดเล็กน้อยเพื่อให้หัวนมยื่นออกมามากขึ้น ใช้หัวนมเขี่ยเบาๆ ที่ปากลูกลูกจะอ้าปาก และหันหน้ามาหาหัวนมให้ปากของลูกอมอยู่ที่ลานหัวนม จะทำให้ลูกดูดได้ถนัดขึ้น นิ้วมือที่วางอยู่บนลานหัวนมจะช่วยกดเต้านมแม่ไม่ให้อุดรูกมูกลูก

4. ระยะเวลาที่ให้เด็กดูดนม ไม่ควรกำหนดตายตัว เนื่องจากทารกแต่ละคนมีความสามารถในการดูดไม่เท่ากัน เต้านมและหัวนมมารดาแตกต่างกัน และการไหลของน้ำนมก็ต่างกัน

โดยทั่วไปแล้วพบว่า ทารกจะดูดนมได้เกือบอิ่มภายในเวลา 4-5 นาทีแรก และในการดูดแต่ละข้างไม่ควรนานเกิน 15 นาที เพราะถ้านานเกินไปนมเกลี้ยงเต้าแล้วจะทำให้ทารกดูดนมเข้าไป และถ้าดูดข้างที่หนึ่งนานเกินไป ทำให้ทารกเหนื่อยและจะหลับเมื่อเริ่มดูดข้างที่ 2

5. เมื่อทารกดูดนมได้สักครู่ ควรจะไล่ลมให้เป็นระยะๆ เมื่อเด็กอิ่มแล้วมักจะหลับแต่อมหัวนมไว้ดังนั้นก่อนดึงหัวนมออก ให้ใช้ปลายนิ้วกดบริเวณมุมปากลง เพื่อลดความเป็นสุญญากาศในปากเด็กและจะป้องกันไม่ให้หัวนมเจ็บและแตก ไล่ลมให้ทารกอีกครั้ง

6. จัดให้ทารกนอนในท่าตะแคงขวา เพื่อให้นมไหลผ่านกระเพาะได้สะดวก และศีรษะสูงเพื่อป้องกันไม่ให้อาเจียน

7. หลังให้นมเสร็จ ควรล้างและเช็ดเต้านมให้สะอาดแล้วซับให้แห้ง เพื่อป้องกันมิให้หัวนมแตกเป็นแผล

8. อาหารที่แม่ควรรับประทานในระยะให้นมบุตร ควรเป็นอาหารที่มีประโยชน์สูง เช่นเดียวกับระยะตั้งครรภ์ และมารดาไม่ควรรับประทานยาเองเหมา เพราะฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ในเหล้าทำให้ลูกง่วงซึม หรือในเด็กบางรายอาจพบว่ามีเลือดออกในสมอง ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต และถ้าเด็กไม่เสียชีวิต ก็จะทำให้สติปัญญาไม่ดี และไม่ควรซื้อยารับประทานเองถ้าเจ็บป่วย ควรรับประทานยาเฉพาะที่แพทย์สั่ง

### ข้อห้ามในการให้นมมารดา

ไม่ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีที่แม่มีปัญหาใดปัญหาหนึ่งดังต่อไปนี้

1. การเจ็บป่วยอย่างรุนแรงของมารดา เช่น มารดาเป็นวัณโรคปอด มะเร็ง โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น
  2. มารดาติดยาเสพติด เช่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ซึ่งยาเหล่านี้จะขับออกทางน้ำนม ทำให้ทารกได้รับยาตัวนั้น
  3. มารดาเป็นโรคติดต่อ เช่น โรคเรื้อน ซึ่งติดต่อโดยการสัมผัสทางผิวหนัง จึงจำเป็นต้องแยกในระยะแพร่เชื้อ
  4. มารดาเป็นโรคจิต แต่อาจให้ได้เมื่ออาการดีขึ้น
- (กรณีการ วิจิตรสุคนธ์ มปท., 43-45 ; บุญเพียร จันทวัฒนา, 2529: 79-81)

## การเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม

ในกรณีที่มารดามีปัญหา หรืออุปสรรค ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยตนเองได้ตลอดวัน ก็อาจให้เฉพาะนมแม่ในตอนกลางคืน แต่ในกรณีที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้เลยก็จะต้องเลือกใช้นมผสมแทนน้ำนมแม่ การเลือกใช้นมผสมนั้นขึ้นอยู่กับฐานะเศรษฐกิจ และ อายุของเด็ก (กรรมการวิจิตรสุคนธ์ มปท., 46) นมผสมทุกชนิดได้มาจากนมวัว และได้เปลี่ยนรูปไปมากมายหลายชนิด พอสรุปได้ดังนี้ (บุญเพียร จันทวัฒนา 2529: 86-88; อุมพร สุทัศน์สรุฒิ และ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ 2531: 41)

1. นมผงดัดแปลงสำหรับทารก (Modified Milk or Infant Formula) นมประเภทนี้ได้ดัดแปลงส่วนประกอบต่างๆ ในนมวัวให้ใกล้เคียงนมมารดาที่สุด โดยเพิ่มและลดปริมาณสารบางอย่าง นมประเภทนี้จะมีสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของทารก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 1 ปี แต่มีข้อเสียคือราคาแพง อาจให้ทารกรับประทานจนถึงอายุประมาณ 6 เดือน ก็อาจเปลี่ยนเป็นนมผงชนิดอื่นที่ราคาถูกลงได้

2. นมสูตรอาหารต่อเนื่อง หรืออาหารเสริมครบถ้วน ( Follow-Up Formula หรือ Complete Supplementary Food ) นมประเภทนี้จะมีการดัดแปลงปริมาณสารอาหารต่างๆ เช่น มีโปรตีนที่สูงกว่านมแม่ ลดปริมาณแลคโตสลง อาจมีการเติมซูโครสเล็กน้อย มีการเติมวิตามินและเกลือแร่ที่สำคัญตามสัดส่วนที่ร่างกายต้องการ สามารถใช้เลี้ยงทารกได้ตั้งแต่ 5 เดือนขึ้นไป

3. นมครบส่วน (Whole Milk) นมประเภทนี้ หมายถึง นมวัวที่ได้มาจากน่านมสด มาระเหยน้ำออกหมดจนกลายเป็นนมผงและมีการเติมวิตามินหรือเกลือแร่บางตัว เพื่อให้เหมาะกับที่ร่างกายต้องการ สามารถใช้เลี้ยงทารกตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป

4. นมสด (Fresh Milk) หมายถึงนมวัวสด ที่ได้ผ่านกรรมวิธีฆ่าเชื้อด้วยความร้อนมาแล้วโดยวิธีการต่างๆ เช่น Pasteurization, Sterilization หรือ Ultra-High-Temperature (U.H.T.) นมชนิดนี้สามารถให้เด็กดื่มได้ตั้งแต่อายุ 1 ปีขึ้นไป

## การเตรียมนมผสม

เมื่อตัดสินใจที่จะใช้นมผสมชนิดใดนั้น หลักสำคัญคือต้องเตรียมนมให้ถูกสัดส่วน ซึ่งอาจจะเป็นนมผง 1 ช้อน ต่อน้ำต้มสุก 1 ออนซ์ (30 cc) หรือนมผง 1 ช้อนต่อน้ำต้มสุก 2 ออนซ์ (60 cc) แล้วแต่ชนิดและยี่ห้อของนม ซึ่งสัดส่วนนี้จะระบุไว้ที่ข้างกระป๋อง ดังนั้นมารดาควรศึกษาวิธีเตรียมให้ละเอียดก่อน และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในการเตรียมนมผสมก็จะต้องสะอาดปราศจากเชื้อโรค เพราะทารกมีความต้านทานต่อเชื้อโรคต่ำ เช่น โรคท้องร่วง การที่มีเชื้อโรคเพียงเล็กน้อยจะทำให้เกินอันตรายแก่ทารกได้ การลวกขวดนม หรือจุกนม ด้วยน้ำร้อนไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ทุกชนิด ดังนั้นจะต้องมีวิธีการเตรียมดังนี้ คือ

1. ล้างมือให้สะอาดก่อนเตรียมนมทุกครั้ง
2. ล้างขวดนมและหัวนมด้วยแปรงล้างขวด และน้ำยาล้างจาน (หรือน้ำยาล้างขวดนม) และใช้น้ำเปล่าล้างตามให้สะอาด
3. ต้มขวดนมในน้ำเดือดนานประมาณ 5-10 นาที ไม่ควรใช้มือหยิบหัวนมมาใส่ฝาครอบ ควรใช้ที่คีบหัวนมโดยเฉพาะ
4. การเตรียมนมควรเตรียมทีละขวด ไม่นิยมเตรียมทีละหลายขวดใส่ตู้เย็น เพราะอาจเสียได้

## วิธีการให้นมผสมแก่บุตร

1. เตรียมนมผสมดังกล่าวข้างต้น
2. อุ้มทารกไว้แนบอกในท่าศีรษะสูง คล้ายกับให้ดูนมมารดา
3. ทดสอบดูว่า นมมีอุณหภูมิพอเหมาะหรือไม่ โดยใช้หยดลงบนหลังมือ และเล็กรูของหัวนมให้พอเหมาะ
4. ขณะให้นม น้ำนมต้องมีครู่หัวนมเพื่อมิให้ลมเข้า
5. ไล่ลมให้ทารกเป็นระยะ ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกอาเจียน
6. ให้ดูนมตามเล็กน้อยภายหลังดูนมเสร็จแล้ว และไล่ลมให้อีกครั้ง
7. จัดท่านอนภายหลังการให้นม ควรให้อยู่ในท่าศีรษะสูงเล็กน้อย เพื่อไม่ให้อาเจียน และควรให้นอนตะแคงข้างขวา เพื่อให้นมไหลลงกระเพาะได้สะดวก

8. การให้นมผสม จะต้องให้ในจำนวนที่พอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย อย่าบังคับให้ทารกกินนมมากเกินไปจนเกินความต้องการ เพราะจะทำให้เกิดผลเสียตามมา คือจะทำให้เกิดอาเจียน หรือท้องเสียได้ หรือจะเป็นเหตุทำให้เกิดโรคอ้วนเมื่อโตขึ้น นอกจากนี้ทำให้เกิดผลเสียทางด้านจิตใจได้ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ มปท., 48-49)

### อาหารเสริม

อาหารเสริม หมายถึง อาหารอื่นๆ ที่นอกเหนือจากนมแม่หรือน้ำนมผสม ที่ใช้เลี้ยงทารก เพราะว่า การให้อาหารเสริมแก่ทารกมีความสำคัญยิ่งต่อการเจริญเติบโตตามปกติ และพัฒนานิสัยการกินที่ดีตลอดไป

ทารกควรได้รับอาหารเสริมเมื่ออายุครบ 3-4 เดือนเต็ม เพราะเริ่มมีความพร้อมในการกลืนอาหารต่างๆ ได้ แต่ถ้าทารกยังไม่พร้อมเพราะมีการเอาลิ้นดันอาหารเสริมออกมาทุกครั้ง ก็อาจเลื่อนเวลาในการให้อาหารเสริมออกไป 1-2 สัปดาห์ แล้วลองให้อาหารเสริมอีก ทารกบางรายกว่าจะมีความพร้อมที่จะยอมรับอาหารเสริมก็อาจจะมีอายุ 4-5 เดือนก็ได้

การให้อาหารเสริมเร็วเกินไปก่อนอายุ 3 เดือนจะทำให้ทารกมีอาการท้องอืด เพราะความสามารถในการย่อยอาหารจำพวกแป้งมีจำกัด น้ำย่อยจากตับอ่อนมีแลคโตสน้อย และถ้าได้รับอาหารเสริมที่ไม่สะอาดอาจทำให้เกิดอาการท้องเสียได้ นอกจากนี้การได้รับอาหารเสริมจนแน่นท้องจะทำให้ดูดนมแม่ลดลง ทำให้ทารกได้รับนมแม่น้อยลง และอัตราสร้างน้ำนมก็จะน้อยลงด้วย สำหรับผลเสียของการให้อาหารเสริมช้าไป เช่น ให้เมื่ออายุ 6-7 เดือนอาจทำให้ขาดสารอาหารได้ และจะปฏิเสธอาหารเสริมเพราะเคยชินกับการดูดนม

ในการให้อาหารเสริมชนิดใหม่แก่ทารกนั้นควรเว้นระยะ 1-2 สัปดาห์ เพื่อดูการยอมรับ และสังเกตว่ามีการแพ้อาหารชนิดนั้นหรือไม่ นอกจากนี้ไม่ควรเติมเกลือหรือน้ำตาลลงในอาหารเสริม เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกได้รับโซเดียมมากเกินไป หรือติดนิสัยรับประทานรสเค็ม หรือรสหวาน (อุมาพร สุทัศน์สรุจ และไกรสิทธิ์ ตันติสิรินทร์ 2531: 42-43)

ดังที่สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2538 ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารทารกแรกเกิดถึง 12 เดือน ใน 1 วัน ดังนี้

แรกเกิดจนถึงครบ 4 เดือน (120 วัน) กินนมแม่อย่างเดียว ไม่ต้องให้อาหารอื่น  
อายุครบ 4 เดือนขึ้นไป กินนมแม่ ข้าวบด ไข่แดงต้มสุกผสมกับน้ำแกงจืดวันละ 1 ครั้ง  
แล้วกินนมแม่ตามจนอิ่ม

อายุครบ 5 เดือน กินนมแม่ เพิ่มข้าวบดเนื้อปลาสุกสลับกับน้ำแกงจืด วันละ 1 ครั้งแล้ว  
กินนมแม่ตามจนอิ่ม

อายุครบ 6 เดือน กินนมแม่ ข้าวบดผสมเนื้อปลาสุกหรือไข่แดงต้มสุกผสมน้ำแกง  
จืด โดยเพิ่มผักสุกบดด้วยทุกครั้ง เป็นอาหารแทนนมแม่ 1 มื้อ และมีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ

อายุครบ 7 เดือน กินนมแม่ เพิ่มเนื้อสัตว์สุกบดชนิดอื่น เช่น ไข่ หมู และตับสัตว์สุกบด  
หรือทั้งไข่แดงและไข่ขาวต้มสุกบดลงในข้าวและผักบดสลับกับอาหารที่เคยให้เมื่ออายุครบ 6 เดือน  
และมีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ

อายุครบ 8-9 เดือน กินนมแม่ กินอาหารเช่นเดียวกับเมื่ออายุครบ 7 เดือนแต่บดหยาบ  
และเพิ่มปริมาณมากขึ้นเป็นอาหารหลักแทนนมแม่ 2 มื้อ และมีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ

อายุครบ 10-12 เดือนกินนมแม่ กินอาหารเช่นเดียวกับเมื่ออายุครบ 8-9 เดือนแต่เพิ่ม  
ปริมาณให้มากขึ้นเป็นอาหารหลักแทนนมแม่ 2 มื้อ และมีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ

เมื่อมารดามีแบบแผนการให้นมบุตรที่เหมาะสม และให้อาหารเสริมที่เหมาะสมกับวัย จะ  
ทำให้นุตรมีการเจริญเติบโตที่ดี มีสุขภาพแข็งแรง

### การเจริญเติบโตของทารก

การเจริญเติบโตของทารก หมายถึง กระบวนการเพิ่มจำนวน หรือขนาดต่างๆของเซลล์  
ของร่างกาย (Physical Maturation) ซึ่งอาจมีเฉพาะที่หรือทั้งร่างกายก็ได้ (ฐานิต อิศรเสนาฯ 2528:  
1) อัตราการเจริญเติบโตในช่วงอายุต่าง ๆ นั้นเร็วไม่เท่ากัน ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตเร็วอยู่ 2  
ระยะ คือระยะแรกตั้งแต่เป็นทารกในครรภ์ จนถึงอายุ 2 ปีหลังเกิด และระยะที่ 2 ในช่วงตอนต้น  
และตอนกลางของวัยรุ่น ส่วนวัยก่อนเรียนและวัยรุ่นการเจริญเติบโตเป็นไปอย่างช้าๆ

การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนต่างๆของร่างกาย การเจริญเติบโตของศีรษะ ลำตัว แขน และขาในอายุต่างๆมีดังนี้

1. ศีรษะ การเจริญเติบโตเร็วที่สุดระหว่างอยู่ในครรภ์ เมื่อแรกเกิดจะมีขนาดประมาณกว่าร้อยละ 60 ของขนาดศีรษะโตเต็มที่
2. ลำตัว เจริญเติบโตเร็วเป็น 2 ระยะ คือระหว่างขวบปีแรกและช่วงวัยรุ่น โดยเป็นถึงร้อยละ 60 ของความสูงที่เพิ่มในช่วงอายุนี้

การที่ศีรษะ ลำตัว แขน ขา มีอัตราการเจริญเติบโตแตกต่างกัน ทำให้อัตราส่วนที่วัดระหว่างลำตัวส่วนบน (วัดจากกระดูกหัวไหล่ถึงส่วนที่สูงที่สุดของศีรษะ) เปลี่ยนจาก 1.7 เมื่อแรกเกิดเป็น 1.0 เมื่ออายุประมาณ 10 ปี

การเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี แรกเกิดเด็กมีศีรษะโตเมื่อเทียบกับลำตัว หน้าเล็กกลม ขากรรไกรเล็ก หน้าอกค่อนข้างกลม ท้องใหญ่ แขนและขาสั้น จุดกึ่งกลางของร่างกายอยู่ที่ระดับสะดือ และตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วย Primitive Reflex เด็กระยะนี้จะรับประทานและนอนเป็นส่วนใหญ่ จะตื่นขึ้นร้องเมื่อหิวหรือไม่สบายตัว

น้ำหนักเฉลี่ยของเด็กไทยคลอดครบกำหนด ประมาณ 3,200 กรัม ในระยะ 4 เดือนแรก อัตราเพิ่ม 800 กรัม / เดือน เด็กจะมีน้ำหนักเป็น 2 และ 3 เท่าของน้ำหนักแรกเกิดเมื่ออายุประมาณ 5 เดือนและ 1 ปีตามลำดับ ระหว่างอายุ 1-2 ปีน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นเพียง 2-2.5 กิโลกรัม คือน้ำหนักประมาณ 12 กิโลกรัมเมื่ออายุ 2 ปี (ฐานิต อิศรเสนาฯ 2528: 4-5, 24-25)

ความยาวในช่วง 2 ปีแรกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในเด็กแรกเกิดความยาวเฉลี่ยประมาณ 50 เซนติเมตร ในระยะ 6 เดือนแรก ความสูงจะเพิ่มขึ้นเดือนละ 5 เซนติเมตร และจะยาวประมาณ 75 และ 87 เซนติเมตร เมื่ออายุ 1-2 ปีตามลำดับ เด็กชายจะสูงกว่าเด็กหญิงตลอดด้วยนี้ประมาณ 1.5 เซนติเมตร

เส้นรอบศีรษะเพิ่มเร็วจากการเติบโตของสมองแรกเกิดเฉลี่ยประมาณ 35 เซนติเมตร ในระยะ 4 เดือนแรกจะเพิ่มอีกประมาณ 5 เซนติเมตร และประมาณ 45 เซนติเมตรเมื่ออายุ 1 ปี หลังจากนั้นจะเพิ่มเป็นเพียง 47 เซนติเมตรเมื่ออายุ 2 ปี ขนาดของกะโหลกศีรษะจะเล็กลงจนถ้าไม่ได้เมื่ออายุ 1.5 ปี

พินน้ำนม จะเริ่มขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6 เดือน ภายใน 1 ปี จะมีพินขึ้นประมาณ 6-8 ซี่ และขึ้นครบ 20 ซี่ เมื่ออายุครบ 2.5 ปี

เนื่องจากอัตราเพิ่มของไขมันใต้ผิวหนังที่มีอย่างรวดเร็วในระยะ 6 เดือนหลังคลอด จะค่อยๆ ลดลงในช่วงอายุต่อมา ร่วมกับการเจริญเติบโตของลำตัว แขน และขา ทำให้รูปร่างที่อ้วนดูเพรียวขึ้น ภายในอายุ 1 ปี เด็กมีพัฒนาการทางการเคลื่อนไหวเป็นอย่างมาก จากเด็กอ่อนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จนเป็นเด็กที่สามารถนั่ง คืบ คลาน ยืน และเดินได้ในที่สุด เมื่ออายุ 15 เดือนเด็กจะเดินได้เก่ง และวิ่งได้เก่งภายในอายุ 2 ปี

การใช้มือและนิ้วหยาบวัดดูมีการพัฒนาจากที่ต้องใช้ทั้งฝ่ามือและหยิบได้แต่ของชิ้นใหญ่ๆ ไปเป็นการหยิบด้วยนิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือ และสามารถหยิบของชิ้นเล็กๆ เช่น ลูกเกดได้

การได้ยิน การเห็น และปฏิกิริยาตอบสนองแบบ Primitive Reflex ในระยะแรก จะพัฒนาขึ้นเป็นการรับรู้สัมพันธ์กับสิ่งรอบตัวที่เด็กรู้จัก เช่น บุคคล หรือวัตถุต่างๆ

ในด้านภาษา เด็กจะหัดพูดเป็นคำๆ ที่มีความหมายเมื่ออายุประมาณ 1 ปี และอย่างซ้ำไม่เกิน 2 ปี (ฐานิต อิศรเสนาฯ 2528: 1-7)

### การประเมินการเจริญเติบโตของการก

ในการประเมินการเจริญเติบโตเราใช้วัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น น้ำหนัก ความยาว หรือความสูง เส้นรอบศีรษะ ความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ขนาดรอบกึ่งกลางต้นแขนซ้าย และมวลของกล้ามเนื้อเป็นต้น (เพ็ญศรี กาญจนันฐิติ 2522: 301-302) การประเมินการเจริญเติบโตจึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เนื่องจากการประเมินเป็นการบ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็กเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้น การประเมินมีความจำเป็นอย่างยิ่งในช่วงตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 6 ปี เนื่องจากเป็นวัยที่มีพัฒนาการของร่างกาย สมอ และการเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งหากผลของการประเมินพบความผิดปกติ หรือพบปัจจัยเสี่ยงได้ตั้งแต่ระยะแรกๆ จะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาล่วงได้ก่อนที่จะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ (วิณา จิระแพทย์ 2533: 103)



แต่การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินการเจริญเติบโตของทารก คือ ส่วนสูง หรือความยาว น้ำหนักตัว และเส้นรอบศีรษะของทารก แล้วให้คะแนนโดยนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2537

### การวัดความยาว หรือส่วนสูงของทารก

ค่าของความสูงจะเป็นกรณีของการเจริญเติบโตโดยทั่วไปได้ดีที่สุด เพราะเกือบจะเป็นผลการเจริญเติบโตของกระดูกเพียงอย่างเดียว จึงมีตัวแปรน้อย และจะไม่เปลี่ยนแปลงในภาวะขาดสารอาหารระยะแรกอย่างที่เราเห็นได้จากน้ำหนักตัว

วิธีวัด ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี คือ วัดท่านอนหงายขาเหยียดตรง และควรมีผู้วัด 2 คน คนหนึ่งจับศีรษะเด็กให้เส้นสมมติที่ต่อระหว่างขอบล่างของกระดูกตา (Orbit) และรูหูอยู่ในแนวตั้งฉากกับพื้นราบ อีกคนหนึ่งจับฝ่าเท้าเด็กให้อยู่ในแนวตั้งฉากกับพื้นราบวัดระยะห่างระหว่างเส้นตั้งฉากทั้งสองนี้ หรือในกรณีใช้เครื่องมือวัดความยาว ศีรษะเด็กต้องยันเครื่องวัดด้านหัว เหยียดขา และตัวตรง เลื่อนเครื่องวัดด้านเท้ามายังเส้นเท้าโดยให้ฝ่าเท้าตั้งฉากกับพื้นราบ (ฐานิต อิศรเสนาฯ 2528: 23; อารีย์ วัลยเสวี และ ไกรสิทธิ์ ตันติสิรินทร์ 2531: 24)

### การชั่งน้ำหนักของทารก

น้ำหนักเป็นผลรวมของการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อ และส่วนต่างๆ ในร่างกาย จึงเปลี่ยนแปลงได้ง่ายในภาวะขาดอาหารแม้จะเป็นระยะแรกๆ ก็สามารถพบความผิดปกติของน้ำหนักได้จึงอาศัยประโยชน์นี้สำหรับวัดภาวะโภชนาการอย่างคร่าวๆ

วิธีชั่ง อายุ 1 ปีแรก ควรชั่งโดยไม่สวมเสื้อผ้า และให้นอนชั่งบนเครื่องชั่ง (ใช้ Beam Balance Scale)

### การวัดเส้นรอบศีรษะของทารก

เนื่องจากการเจริญเติบโตของศีรษะมีความสัมพันธ์กับขนาดสมอง การวัดรอบศีรษะ จึงเป็นการวัดการเจริญเติบโตของสมองทางอ้อม โดยทั่วไปขนาดศีรษะของคนเชื้อชาติต่าง ๆ จะมีค่าแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย เด็กชายจะมีขนาดศีรษะโตกว่าเด็กหญิง แต่ไม่เกิน 1 เซนติเมตร ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ควรวัดเส้นรอบศีรษะเสมอ เพราะเป็นช่วงที่สมองยังเติบโตเร็ว ค่าผิดปกติของ

รอบศีรษะจะเป็นเครื่องช่วยบอกความผิดปกติของสมองได้ง่าย และเร็วกว่าการตรวจทางระบบประสาทอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น ขนาดศีรษะที่เพิ่มอย่างรวดเร็ว แม้จะไม่เกิน 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ยมาตรฐาน ก็อาจพบในภาวะหัวบาตร (Hydrocephalus) ได้ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าค่าที่วัดได้น้อยกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานเกิน 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน อาจแสดงว่ามีศีรษะเล็กผิดปกติ (Microcephaly) หรืออาจมีโอกาสปัญญาอ่อนในเปอร์เซ็นต์สูง เป็นต้น

วิธีวัด โดยวัดผ่านขอบบนของกระดูกเขี้ยวตา (Supraorbital Ridge) ไปยังส่วนที่นูนที่สุดของท้ายทอย (ฐานิต อิศรเสนาฯ 2528: 25-26)

### การประเมินการเจริญเติบโตของทารกโดยใช้ตารางสถิติต่าง ๆ

ในการวัดการเจริญเติบโตของทารก จะบอกได้ว่าปกติหรือไม่โดยการเปรียบเทียบกับค่าต่างๆ ที่ได้มาจากการวัดตัวเด็กปกติในกลุ่มอายุเดียวกัน แล้วนำข้อมูลมาคำนวณหาค่ามัธยฐานเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) หรือหาค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile) โดยถือว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 เป็นค่าเฉลี่ย (Average) เช่น ค่าที่ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 แสดงว่า เป็นค่าที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยเป็นต้น ซึ่งเกณฑ์ต่ำสุดของการเจริญเติบโตปกติ คือเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 และเกณฑ์สูงสุดคือเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97

### ความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก กับแบบแผนการให้นมทารก

จากการศึกษาของไวท์ และเวตส์ (White and Watters 1973: 242) กล่าวว่า iva มารดาจะเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กตามความเชื่อ ทศนคติ และ ค่านิยมที่ตนยึดถือ ในด้านการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย (Dorfman 1966; วลัย อินทรมพรรย์ 2519; นิภา ทองไทย 2525 อ้างใน จรรยา สุวรรณทัต 2527: 823) พบว่าการขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย และความเชื่อต่างๆ ของประชาชน เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของแม่และเด็กในครอบครัว ตลอดจนการสร้างค่านิยมและความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เช่น ในเรื่องการดูแลสุขภาพและอาหาร ทำให้เกิดการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเหมาะสมของแม่ ส่งผลให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อภาวะโภชนาการ และสุขภาพอนามัยของแม่และเด็กอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ตัวอย่างเช่น แม่จะไม่ให้ลูกดูดนมแม่ตอนแรกเกิด เพราะเชื่อว่านมน้ำเหลืองเป็นนมเสีย จึงบีบทิ้ง ความเชื่อเหล่านี้ทำให้เด็กแรกเกิดขาดโอกาสที่ได้รับอาหารที่มีคุณค่ายิ่งจากแม่ ซึ่งทางการแพทย์ยืนยันว่า นมน้ำ-

เหลืองที่แม่บีบทิ้งนั้น มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อสุขภาพของเด็ก เพราะมีสารให้ภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ แก่ทารกแรกเกิด และสูงด้วยคุณค่าของสารอาหาร ขณะเดียวกันแม่ที่กำลังอยู่ไฟยังต้องงดของแสลงหลายอย่าง ซึ่งแท้จริงแล้ว แม่หลังคลอดควรได้รับการบำรุงด้วยอาหารที่มีคุณค่ามากกว่าที่จะถูกจำกัดให้รับประทานอาหารที่ไม่ค่อยให้คุณประโยชน์ เช่น ข้าวต้มกับปลาแห้ง เพราะแม่หลังคลอดต้องให้นมแม่แก่บุตร และต้องฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกที่ไม่ถูกต้อง เช่น การคิดว่านมแม่ไม่เพียงพอับความต้องการของทารก จึงต้องให้อาหารเสริมแก่ทารกเร็วก่อนอายุ 4 เดือน ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพแก่ทารกได้ (จรรยา สุวรรณทัต 2527: 830) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ (Pradipasn and Others 1985: 38-39) พบว่าขณะที่มารดามีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับคุณค่าของอาหารและการเตรียมอาหารอย่างถูกวิธีในระดับปานกลางตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ แต่ยังมีผู้ที่เชื่อว่าน้ำมันเหลืองเป็นนมที่ไม่มีประโยชน์ ไม่ควรให้เด็กกินถึงร้อยละ 57.9 ร้อยละ 43.6 ไม่คิดว่าการป้อนข้าวหรืออาหารอื่นแก่เด็กก่อนอายุ 3 เดือนจะทำอันตรายแก่เด็กได้ ร้อยละ 68.4 คิดว่าไม่ควรให้เด็กกินอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ หรือน้ำมันเพราะจะทำให้ท้องอืด นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการให้เด็กกินกับข้าวมากๆ แต่กินข้าวน้อยจะทำให้เด็กเป็นซาง (ตาลขโมย) อีกร้อยละ 57.1 และ ร้อยละ 51.9 คิดว่าเมื่อลูกไม่สบายจะต้องลดอาหารพวกไข่ และเนื้อสัตว์ตามลำดับ และจากงานวิจัยของมะลิวัลย์ ยามโสภะ (2537: 52) พบว่าผลของการสำรวจความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

#### แบบแผนการให้นมทารกกับการเจริญเติบโตของทารก

ช่วงอายุที่สำคัญของเด็กคือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึง 2 ปี ช่วงนี้จะมี การเจริญเติบโตที่รวดเร็วมากทั้งด้าน น้ำหนัก ส่วนสูง และ การเพิ่มจำนวนเซลล์ในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เซลล์ของสมอง จึงควรให้ความสำคัญของการเจริญเติบโต พัฒนาการ สุขภาพอนามัย และ โภชนาการในวัยทารกและวัยเด็กเป็นพิเศษ (อารี วัลยะเสวี และ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ 2531: 1-3; สง่า ดามาพงษ์ 2537: 27) ทารกหรือเด็กจะเจริญเป็นปกติเมื่อได้อาหารเพียงพอกับที่ร่างกายต้องการ โดยทั่วไปแล้วความต้องการสารอาหารของทารกต่อหน่วยน้ำหนักจะมากกว่าวัยอื่นๆ เพราะระยะนี้ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตรวดเร็วมาก ถ้าเกิดการขาดสารอาหารในวัยนี้จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพของทารกเป็นอย่างมาก (ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ 2522: 363)

การที่ทารกจะมีการเจริญเติบโตและสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดูเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการให้อาหารที่ถูกต้องเหมาะสม อาหารจะต้องสะอาดมีคุณภาพและมี ปริมาณพอเหมาะ ซึ่งอาหารของทารกที่ดีที่สุดคือนมแม่นั้นเอง (สง่า ดามาพงษ์ 2537: 27) เพราะ มีสารอาหารครบถ้วน สัดส่วนพอเหมาะกับความต้องการของทารก ย่อย และ ดูดซึมได้ง่าย ช่วยให้ ดูดซึมธาตุเหล็กได้ดี ทำให้น้ำสารอาหารต่างๆ ไปใช้ได้ดีกว่านมชนิดอื่น ทำให้ช่วยในการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกระบบของร่างกาย (Gulick 1986: 51; ไกรสิทธิ์ ดันติสิรินทร์ 2522: 80-90) และโอกาสเกิดโรคมุมิแพ้ น้อยลง นมแม่ไม่ก่อให้เกิดการแพ้โปรตีนเหมือนนมผสม เพราะนมแม่ ไม่มีสารเบต้าแลคโตโกลบูลิน (Beta-Lactoglobulin) ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดโรคมุมิแพ้ ขณะที่ นมวัวมีสารนี้ถึงร้อยละ 62 (เพียรวิทย์ ดันติเพทยางกูร อ้างใน วันดี วรวิทย์ และคณะ, บรรณาธิการ 2534: 358 ) นมแม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคต่างๆ ได้หลายชนิด โดยเฉพาะ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของทารก (Lugas & Cole 1990: 1519 - 1523) แต่จากรายงานสภาวะสุขภาพและโภชนาการของทารกในประเทศไทยพบว่า เด็กวัยนี้ยังประสบปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ขาดสารอาหาร อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของทารกยังสูงอยู่ (สง่า ดามาพงษ์ 2537: 27) ซึ่งการเจริญเติบโตของเด็กจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับ การดูแลเด็กในด้านต่างๆ และที่สำคัญคือการให้อาหาร ผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดคือมารดาโดยจะเป็นผู้กำหนดและจัดแบบแผนในการให้อาหารบุตร ซึ่งถ้าแบบแผนการให้อาหารบุตรเหมาะสมก็จะ ทำให้นบุตรได้รับสารอาหารครบทั้งปริมาณและคุณค่าเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แต่ถ้าแบบแผนการให้อาหารบุตรไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพแก่บุตรได้ (ชวนพิศ ปัญญาเลิศชัย 2536: 2) เด็กขาดโอกาสที่จะได้รับอาหารอย่างมีคุณค่า และเป็นสาเหตุที่สำคัญในการขาดสารอาหารได้ เนื่องจากการให้อาหารเด็กอย่างไม่ถูกต้อง มีผลต่อสุขภาพเด็ก การเจริญเติบโตไม่เป็นปกติ หรือเจ็บป่วยได้ง่าย (ฉัตรแก้ว ประวาทะนาวัน 2528: 755) และจากการดำเนินงานเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการของเด็กใน 6 จังหวัด ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2536 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีร้อยละ 90.53 มีภาวะโภชนาการปกติ ที่เหลือร้อยละ 9.47 ประสบปัญหาทุพโภชนาการ คือขาดสารอาหาร และองค์การอนามัยโลก ได้รายงานเมื่อปี พ.ศ.2535 ระบุว่าในประเทศด้อยพัฒนามีทารกเสียชีวิตปีละประมาณ 3 ล้านคน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการได้รับอาหารที่ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมในวัยเริ่มแรกของชีวิต ทำให้ภูมิต้านทานโรคต่ำ เกิดโรคติดเชื้อทั้งทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ ซึ่งนำไปสู่ภาวะบกพร่องทางโภชนาการ และการเจริญเติบโตผิดปกติ (สง่า ดามาพงษ์ 2537: 36) การที่มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น เพื่อจุนเจือภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งทำให้มีผลกระทบต่องานแบบแผนในการเลี้ยงดูบุตร อันเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกได้รับนม

ผสมทดแทนนมแม่ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพบุตรได้เช่น ท้องเสีย แผลในม อาจขาดสารอาหารได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของทารก (ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ 2522: 499-500 )

ดังจะเห็นได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นกรอบทฤษฎีของความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อทั้ง 5 ด้านคือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงจูงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมไม่เหมาะสม และการรับรู้ถึงความรุนแรงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม เพื่อหาความสัมพันธ์กับแบบแผนการให้นมทารกของมารดา เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับทารก แต่ยังมีมารดาบางส่วนยังคงมีแบบแผนการให้นมอื่นๆ แก่บุตร อันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และความเชื่อทางด้านสุขภาพก็เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้ว่ามารดาควรตัดสินใจให้นมแก่ทารกอย่างไร สิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญเพราะมีความสัมพันธ์ต่อการเจริญเติบโตของทารกได้อย่างมาก

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยใช้การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก แบบแผนการให้นมทารก และการเจริญเติบโตของทารกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ลักษณะของประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือมารดาที่ทำงานนอกบ้าน และได้รับสิทธิลาคลอด 90 วันซึ่งมีบุตรอายุ 4 เดือน และพาบุตรมาตรวจสุขภาพที่คลินิกสุขภาพเด็กดี หรือพาบุตรมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลรามารับดี โดยไม่จำกัดอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และ ลักษณะครอบครัว การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 100 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. มารดาเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กเองตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน
2. บุตรไม่มีความพิการ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการดูดกลืน ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือโรคทางพันธุกรรม

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวความคิดเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์เป็นพื้นฐาน (Becker 1974: 83-89) แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่ชักถามถึงความรู้สึนึกคิด ความเข้าใจหรือการรับรู้เกี่ยวกับการให้นมทารก ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 หมวด มีจำนวน 25 ข้อ ดังนี้

1. การรับรู้ต่อประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 5 ข้อเป็นข้อความที่มีความหมายด้านบวก 4 ข้อ คือข้อ 1, 2, 3, 4 และข้อความที่มีความหมายด้านลบ 1 ข้อ คือข้อ 5
2. การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อความที่มีความหมายด้านบวก 4 ข้อ คือข้อ 6, 8, 9, 10 และข้อความที่มีความหมายด้านลบ 1 ข้อ คือข้อ 7
3. แรงจูงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 4 ข้อคือข้อ 11, 12, 13 และ 14 ซึ่งเป็นข้อความที่มีความหมายด้านบวกทั้งหมด
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อความที่มีความหมายด้านบวก 5 ข้อคือข้อ 15, 17, 18, 19, 20 และข้อความที่มีความหมายด้านลบ 1 ข้อ คือข้อ 16
5. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสมจำนวน 4 ข้อ เป็นข้อความที่มีความหมายด้านบวก 4 ข้อคือข้อ 22, 23, 24, 25 และข้อความที่มีความหมายด้านลบ 1 ข้อ คือข้อ 21

ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับ ซึ่งเป็นความรู้สึนึกคิด ความเข้าใจหรือการรับรู้เกี่ยวกับการให้นมทารกดังนี้  
เห็นด้วยมาก หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความรู้สึนึกคิด ความเข้าใจ หรือการรับรู้ของมารดา

เห็นด้วยน้อย หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความรู้สึนึกคิด ความเข้าใจ หรือการรับรู้ของมารดาน้อย

ไม่เห็นด้วยเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึนึกคิด ความเข้าใจ หรือ การรับรู้ของมารดาเลย

การให้คะแนนกำหนดดังนี้

ข้อความที่มีความหมายด้านบวกถ้าตอบ

|                |     |   |       |
|----------------|-----|---|-------|
| เห็นด้วยมาก    | ให้ | 3 | คะแนน |
| เห็นด้วยน้อย   | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยเลย | ให้ | 1 | คะแนน |

ข้อความที่มีความหมายด้านลบถ้าตอบ

|                |     |   |       |
|----------------|-----|---|-------|
| เห็นด้วยมาก    | ให้ | 1 | คะแนน |
| เห็นด้วยน้อย   | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยเลย | ให้ | 3 | คะแนน |

คะแนนความเชื่อ เกี่ยวกับการให้นมทารก จะมีค่าอยู่ระหว่าง 25 - 75 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง มารดามีความรู้สึกรักเด็ก ความเข้าใจ หรือการรับรู้เกี่ยวกับการให้นมทารกถูกต้องมาก

คะแนนต่ำ หมายถึง มารดามีความรู้สึกรักเด็ก ความเข้าใจ หรือการรับรู้เกี่ยวกับการให้นมทารกถูกต้องน้อย

**2. แบบสัมภาษณ์แบบแผนการให้นมทารก** ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 4 เดือน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษา ตำรา เอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และอาศัยแนวทางจากหลักการให้อาหารทารก (อายุ 0-4 เดือน) ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

แบบสัมภาษณ์นี้ ประกอบไปด้วยคำถาม 3 ตอน คือ

**ตอนที่ 1** แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของมารดา ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด

**ตอนที่ 2** ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง อายุ 3 เดือน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนไว้ในคู่มือการให้คะแนน คือในแต่ละเดือน ถ้ามารดาตอบว่า

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ให้ 4 คะแนน

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม ให้ 3 คะแนน

เลี้ยงลูกด้วยนมผสมเพียงอย่างเดียว ให้ 2 คะแนน

เลี้ยงลูกด้วยอาหารชนิดอื่นๆ ให้หัก 1 คะแนนจากคะแนนชนิดของนม

ในเดือนนั้น

ดังนั้นคะแนนแบบสัมภาษณ์แบบแผนการให้นมบุตร ตอนที่ 2 จะมีช่วงคะแนนระหว่าง 3 - 12 คะแนน

ตอนที่ 3 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับวิธีการเตรียมนม วิธีการให้นม ตลอดจนวิธีทำความสะอาดอุปกรณ์ในการให้นมทารก มีจำนวน 20 ข้อ โดยมีข้อกำหนดคือ ถ้าตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึง 3 เดือน

บุตรได้รับนมมารดาเพียงอย่างเดียว ให้สัมภาษณ์ตอนที่ 3 ข้อ 3.1 (ข้อคำถาม 1-10) จำนวน 10 ข้อ

บุตรได้รับนมผสมเพียงอย่างเดียว ให้สัมภาษณ์ตอนที่ 3 ข้อ 3.2 (ข้อคำถาม 11-20) จำนวน 10 ข้อ

บุตรได้รับนมมารดาและนมผสม ให้สัมภาษณ์ตอนที่ 3 ข้อ 3.2 (ข้อคำถาม 21-30) จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดดังนี้

ข้อคำถามทุกข้อ มีความหมายในทางบวก ดังนั้น ถ้าตอบ

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

ดังนั้นคะแนนแบบสัมภาษณ์แบบแผนการให้นมบุตรตอนที่ 2 จะมีช่วงคะแนนระหว่าง 0 - 20 คะแนน

ดังนั้น คะแนนแบบแผนการให้นมบุตร คือ คะแนนในตอนที่ 2 ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก รวมกับคะแนนตอนที่ 3 วิธีการให้นมบุตร มีช่วงคะแนนระหว่าง 3-32 คะแนน

3. แบบประเมินการเจริญเติบโตของทารก เป็นแบบประเมินการเจริญเติบโตของทารก ตั้งแต่แรกเกิด ถึง 3 เดือน แบบประเมินนี้ ประกอบด้วยคำถาม 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์มารดาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของทารก และเรื่องการเจ็บป่วยของทารกซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด

ตอนที่ 2 เป็นการประเมิน น้ำหนัก ส่วนสูงหรือความยาว และเส้นรอบศีรษะของทารก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากตำราวารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานน้ำหนัก ส่วนสูงของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2537

การประเมินน้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบศีรษะของทารก คือเมื่อชั่งน้ำหนัก วัดส่วน สูง และวัดเส้นรอบศีรษะทารกแล้ว นำมาเปรียบเทียบกับ เกณฑ์ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2537) มีจำนวน 3 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามคู่มือเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าผลลัพธ์ที่วัดได้อยู่ในช่วง  
เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 25 ถึง เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 75 แสดงว่าทารกอยู่ในกลุ่มที่มีการเจริญเติบโต ปกติ ให้ 4 คะแนน

มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 75 ถึง เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 97 แสดงว่าทารกอยู่ในกลุ่มที่มีการเจริญเติบโตปกติแต่สูงกว่าค่าเฉลี่ย ให้ 3 คะแนน

มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 3 ถึง น้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 25 แสดงว่าทารกอยู่ในกลุ่มที่มีการเจริญเติบโตปกติแต่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ให้ 2 คะแนน

น้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 3 หรือ มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 97 แสดงว่าทารกอยู่ในกลุ่มที่มีการเจริญเติบโตต่ำกว่าและสูงกว่าปกติ ให้ 1 คะแนน

ดังนั้นคะแนนตอนที่ 2 เป็นคะแนนการเจริญเติบโตของทารก มีช่วงคะแนนระหว่าง 3-12 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง ทารกมีการเจริญเติบโตที่ดี

คะแนนต่ำ หมายถึง ทารกมีการเจริญเติบโตไม่ดี

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรง (Validity)

เมื่อสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์แล้ว ผู้วิจัยได้นำ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของมารดา แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก แบบสัมภาษณ์แบบแผนการให้นมทารก และ แบบประเมินการเจริญเติบโตของทารกไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และภาษาที่ใช้ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่

- 1. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน โภชนาการเด็ก 2 ท่าน
- 2. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพเด็ก 2 ท่าน
- 3. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเด็กและโภชนาการ 1 ท่าน

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

แบบสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก และ แบบสัมภาษณ์แบบแผนการให้นมทารกวัย 0-3 เดือน ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปใช้กับกลุ่มมารดาและทารกที่มีคุณสมบัติตรงตามประชากรที่กำหนด จำนวน 30 ราย แล้วจึงนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ยุวดี ภาษา และคณะ 2534: 127)

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

- โดย  $\alpha$  = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
- $n$  = จำนวนข้อของแบบวัด
- $S_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
- $S_t^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนผู้ตอบแบบวัดทั้งหมด

ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละฉบับ ดังนี้

1. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก = .71
2. ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์แบบแผนการให้นมทารก = .80

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก เมื่อได้รับอนุมัติแล้วให้ดำเนินการเก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเด็ก และ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดวัน เวลา ในการเก็บรวบรวม โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวน คือ 100 ราย ดังนี้

ทุกวันจันทร์ เวลา 8.00 น.-12.00 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็ก และเวลา 13.00 น.-15.00 น. ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเด็ก

ทุกวันอังคารเวลา 8.00 น.-12.00 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราช และเวลา 13.00 น.-15.00 น. ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศิริราช

ทุกวันพุธ เวลา 8.00 น.-15.00 น. ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเด็ก

ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 8.00 น.-11.00 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาธิบดี และเวลา 13.00 น.-15.00 น. ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลรามาธิบดี

วันศุกร์เวลา 8.00 น.-12.00 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็ก และเวลา 13.00 น.-15.00 น. ที่คลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลเด็ก

3. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจาก OPD Card และสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก ระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างรอรับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการตรวจร่างกายจากแพทย์ ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว และซักถามข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้ตรงกับข้อมูลที่กำหนด เมื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แล้วผู้วิจัยขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้ทราบ

4. เมื่อมารดาตกลงเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลตามลำดับ ก่อน หลัง ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และเส้นรอบศีรษะเด็ก จดบันทึกไว้ แล้วนำมาประเมินการเจริญเติบโตโดยเปรียบเทียบกับ ตารางเกณฑ์การประเมินของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2537

4.2 ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดา แบบสัมภาษณ์แบบแผนการให้นมทารก โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำถามและให้มารดาเลือกตอบ แต่แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกนั้น มารดาเป็นผู้อ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

5. เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างครบตามกำหนดสัญญาแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากมารดาแต่ละรายมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Science Personal Computer Plus) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละของข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก แบบแผนการให้นมทารก และการเจริญเติบโตของทารก จำแนกตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม

2. หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก เป็นรายด้านและโดยรวม

3. หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนแบบแผนการให้นมทารก เป็นรายด้านและโดยรวม

4. หาค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนการเจริญเติบโตของทารก ตามรายด้าน และโดยรวม

5. คำนวณหาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' s Product Moment Correlation) ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกกับแบบแผนการให้นมทารก และ ระหว่างแบบแผนการให้นมทารกกับการเจริญเติบโตของทารก ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t - test)



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก แบบแผนการให้นมทารก กับการเจริญเติบโตของทารก ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ในกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 4 เดือน พบบุตรมาตรวจสุขภาพที่คลินิกสุขภาพเด็กดี หรือพบบุตรมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 36 ราย โรงพยาบาลเด็กจำนวน 44 ราย และโรงพยาบาลรามารับผิดจำนวน 20 ราย รวมทั้งสิ้นจำนวน 100 ราย ผลการวิเคราะห์ ได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้ คือ

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ระยะเวลาพักหลังคลอด และการมีผู้ช่วยดูแลบุตร ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุของมารดา ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง             | ร้อยละ |
|------------------------------------|--------|
| ( n = 100 ราย )                    |        |
| อายุของมารดา                       |        |
| 15 - 19 ปี                         | 7      |
| 20 - 24 ปี                         | 20     |
| 25 - 29 ปี                         | 30     |
| 30 - 34 ปี                         | 25     |
| 35 ปีขึ้นไป                        | 18     |
| ระดับการศึกษา                      |        |
| ประถมศึกษา                         | 24     |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                   | 20     |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช.            | 23     |
| อุดมศึกษา, ปวส.                    | 29     |
| สูงกว่าปริญญาตรี                   | 4      |
| รายได้ของครอบครัวต่อ (บาทต่อเดือน) |        |
| ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000           | 8      |
| 5,001 - 10,000                     | 22     |
| 10,001 - 15,000                    | 28     |
| 15,001 - 20,000                    | 14     |
| 20,001 - 25,000                    | 2      |
| 25,001 - 30,000                    | 14     |
| 30,001 ขึ้นไป                      | 12     |

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 ระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาจนถึงอุดมศึกษาในระดับใกล้เคียงกัน คืออยู่ในช่วงร้อยละ 20-24 และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,000-15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 28

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว ระยะเวลาพักหลังคลอด และการมีผู้ช่วยดูแลบุตร

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | ร้อยละ<br>(n = 100 ราย) |
|------------------------|-------------------------|
| สถานภาพสมรส            |                         |
| คู่                    | 92                      |
| แยก                    | 3                       |
| หย่า                   | 5                       |
| ลักษณะครอบครัว         |                         |
| ครอบครัวเดี่ยว         | 56                      |
| ครอบครัวขยาย           | 44                      |
| ระยะเวลาพักหลังคลอด    |                         |
| 90 วัน                 | 90                      |
| มากกว่า 90 วัน         | 10                      |
| การมีผู้ช่วยดูแลบุตร   |                         |
| มี                     | 74                      |
| ไม่มี                  | 26                      |

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมารดาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 92 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 56 มีระยะเวลาพักหลังคลอด 90 วัน คิดเป็นร้อยละ 90 และส่วนใหญ่จะมีผู้ช่วยดูแลบุตร คิดเป็นร้อยละ 74

1.2 ข้อมูลทั่วไปของบุตร ซึ่งได้แก่ เพศของบุตร น้ำหนักแรกคลอด ความยาวแรกคลอด น้ำหนัก ความยาว เส้นรอบศีรษะขณะศึกษา การเจ็บป่วยของบุตร ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารกในช่วงอายุต่างๆ และอายุเมื่อเริ่มให้อาหารเสริม ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 3 4 และ 5 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของบุตร ซึ่งได้แก่ เพศของบุตร น้ำหนักเมื่อแรกคลอด ความยาวแรกคลอด และการเจ็บป่วยของบุตร

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง                   | ร้อยละ<br>( n = 100 ราย ) |
|------------------------------------------|---------------------------|
| เพศของบุตร                               |                           |
| หญิง                                     | 44                        |
| ชาย                                      | 56                        |
| น้ำหนักเมื่อแรกคลอด                      |                           |
| ต่ำกว่า 2,500 กรัม                       | 8                         |
| 2,500 - 3,000 กรัม                       | 42                        |
| 3,001 - 3,500 กรัม                       | 40                        |
| มากกว่า 3,500 กรัม                       | 10                        |
| ความยาวแรกคลอด                           |                           |
| ต่ำกว่า 50 เซนติเมตร                     | 47                        |
| 50 เซนติเมตร หรือมากกว่า                 | 53                        |
| การเจ็บป่วยของบุตร                       |                           |
| ไม่เคยเจ็บป่วย                           | 38                        |
| เคยเจ็บป่วย                              | 62                        |
| - โรคระบบทางเดินหายใจ (เช่น ไข้หวัด)     | 91.94                     |
| - โรคระบบทางเดินอาหาร (เช่น ท้องเสีย)    | 17.74                     |
| - โรคระบบผิวหนัง (เช่น ผื่นคัน)          | 4.83                      |
| - อื่นๆ (เช่น ตาแฉะ ตัวเหลือง ปากเปื่อย) | 6.45                      |

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างนั้นส่วนใหญ่มีบุตรเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56 น้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 2,500-3,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 42 ความยาวแรกคลอดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงตั้งแต่ 50 เซนติเมตรขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 53 และบุตรส่วนใหญ่เคยเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 62 โดยเฉพาะเป็นโรคระบบทางเดินหายใจสูงถึงร้อยละ 91.94

ตารางที่ 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของบุตรซึ่งได้แก่น้ำหนัก ความยาว และเส้นรอบศีรษะขณะศึกษา

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง      | ร้อยละ<br>( n = 100 ราย) |
|-----------------------------|--------------------------|
| <b>น้ำหนักขณะศึกษา</b>      |                          |
| ต่ำกว่า 5,000 กรัม          | 1                        |
| 5,000 - 6,000 กรัม          | 22                       |
| 6,001 - 7,000 กรัม          | 56                       |
| มากกว่า 7,000 กรัม          | 21                       |
| <b>ความยาวขณะศึกษา</b>      |                          |
| 55 - 60 เซนติเมตร           | 39                       |
| 60.1 - 65 เซนติเมตร         | 54                       |
| มากกว่า 65 เซนติเมตร        | 7                        |
| <b>เส้นรอบศีรษะขณะศึกษา</b> |                          |
| ต่ำกว่า 40 เซนติเมตร        | 21                       |
| 40 - 42 เซนติเมตร           | 67                       |
| 42.1 - 44 เซนติเมตร         | 11                       |
| มากกว่า 44 เซนติเมตร        | 1                        |

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างขณะศึกษา บุตรส่วนใหญ่มีน้ำหนักระหว่าง 6,001-7,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 56 ความยาวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60.1 - 65 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 54 และเส้นรอบศีรษะส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40 - 42 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 67

ตารางที่ 5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารกในช่วงอายุต่างๆ และอายุเมื่อเริ่มให้อาหารเสริม

| ลักษณะ                             | ร้อยละ |
|------------------------------------|--------|
| ( n = 100ราย)                      |        |
| <b>ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก</b>   |        |
| <b>ตั้งแต่แรกเกิด - 1 เดือน</b>    |        |
| นมมารดา                            | 76     |
| นมมารดาและนมผสม                    | 22     |
| นมผสม                              | 2      |
| <b>มากกว่า 1 เดือน - 2 เดือน</b>   |        |
| นมมารดา                            | 49     |
| นมมารดาและนมผสม                    | 31     |
| นมผสม                              | 20     |
| <b>มากกว่า 2 เดือน - 3 เดือน</b>   |        |
| นมมารดา                            | 34     |
| นมมารดาและนมผสม                    | 34     |
| นมผสม                              | 32     |
| <b>อายุเมื่อเริ่มให้อาหารเสริม</b> |        |
| 1 เดือน                            | 3      |
| 2 เดือน                            | 11     |
| 3 เดือน                            | 13     |
| 4 เดือน                            | 73     |

จากตารางที่ 5 พบว่า ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 1 เดือนนั้น ส่วนใหญ่ใช้นมมารดาเลี้ยงทารก คิดเป็นร้อยละ 76 ทารกที่อายุมากกว่า 1 - 2 เดือน นั้นส่วนใหญ่ใช้นมมารดาเลี้ยงทารก คิดเป็นร้อยละ 49 ทารกที่อายุมากกว่า 2 - 3 เดือน นั้นใช้นมมารดาเพียงอย่างเดียวและนมมารดาควบคู่กับนมผสมเท่ากันคือร้อยละ 34 และ ส่วนใหญ่เริ่มให้อาหารเสริมเมื่อทารกอายุ 4 เดือน คิดเป็นร้อยละ 73

2. ข้อมูลแสดงคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก แบบแผนการให้นมทารก และการเจริญเติบโตของทารกของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก

| ข้อความ                                                                                                          | เห็นด้วย<br>มาก | เห็นด้วย<br>น้อย | ไม่เห็น<br>ด้วยเลย |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------------|
| <b>1. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</b>                                                           |                 |                  |                    |
| 1.นมแม่เป็นสารอาหารชนิดเดียวที่เหมาะสมสำหรับทารกวัยแรกเกิดถึง 3 เดือน                                            | 98              | 2                | 0                  |
| 2.น้ำนมแม่จะให้ภูมิคุ้มกันแก่ทารก ในขณะที่นมผสมไม่มี                                                             | 86              | 12               | 2                  |
| 3.ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะแข็งแรงและไม่ค่อยเจ็บป่วย                                                              | 95              | 4                | 1                  |
| 4.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้ทารกมีสมองดี ระดับสติปัญญา(IQ.)สูงกว่าที่เลี้ยงด้วยนมผสม                             | 63              | 32               | 5                  |
| 5.แม่และลูกมีความรักความผูกพันไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือนมผสม                                 | 22              | 22               | 56                 |
| <b>2. การรับรู้ถึงอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</b>                                                            |                 |                  |                    |
| 6.ถึงแม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้แม่ต้องใช้เวลามาก เพื่ออยู่ใกล้ชีวิตลูก แต่ท่านก็ยินดีที่จะให้ลูกดูดนมตนเอง | 93              | 6                | 1                  |
| 7.ท่านควรจะให้ลูกหย่านมแม่ก่อนที่จะท่านจะไปทำงานตามปกติ                                                          | 18              | 26               | 56                 |
| 8.ถึงแม้จะรู้สึกอายในการเปิดเต้านมให้ลูกกินในที่สาธารณะแต่ท่านก็ยินดีให้บุตรดูดนมแม่                             | 78              | 16               | 6                  |
| 9.มารดาต้องลดกิจกรรมอื่นๆนอกบ้านเพื่อที่จะให้นมแม่แก่บุตร                                                        | 66              | 22               | 12                 |

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก (ต่อ)

| ข้อความ                                                                                                                                   | เห็นด้วย<br>มาก | เห็นด้วย<br>น้อย | ไม่เห็น<br>ด้วยเลย |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------------|
|                                                                                                                                           |                 |                  |                    |
| 10.ถึงแม้ว่าจะต้องให้ลูกดูนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง<br>ท่านก็ยินดีให้ถึงแม้จะง่วงนอนในเวลากลางคืน                                              | 97              | 3                | 0                  |
| 3. แรงจูงใจเกี่ยวกับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่                                                                                                    |                 |                  |                    |
| 11.คำแนะนำของบุคลากรด้านสาธารณสุข เกี่ยวกับการ<br>เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ท่านมีความมั่นใจว่าการ<br>เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดีที่สุด | 94              | 5                | 1                  |
| 12.การได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือใน<br>การเลี้ยงดูบุตรจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ท่านมี<br>กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่             | 92              | 7                | 1                  |
| 13.การที่ทารกมีสุขภาพดี มีน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์<br>ปกติทำให้มารดามีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่                                           | 96              | 4                | 0                  |
| 14.บุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถให้คำแนะนำ<br>และ ช่วยเหลือท่านได้ ในเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก<br>ด้วยนมแม่                                | 92              | 7                | 1                  |
| 4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารก ไม่เหมาะสม                                                                            |                 |                  |                    |
| 15.ทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสม มักจะท้องผูกหรือท้อง<br>อืดบ่อยกว่าทารกที่กินนมแม่                                                              | 68              | 20               | 12                 |
| 16.ทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสม จะอ้วนกว่าทารกที่เลี้ยง<br>ด้วยนมแม่                                                                            | 19              | 34               | 47                 |
| 17.ทารกที่ได้รับนมผสม มีโอกาสเป็นหวัด และท้อง<br>เสียบ่อยกว่าทารกที่กินนมแม่                                                              | 74              | 21               | 5                  |
| 18.ทารกที่ได้รับนมผสม ที่ซังในอัตราส่วนของนม<br>และน้ำที่ไม่ถูกต้อง อาจขาดสารอาหารได้                                                     | 82              | 16               | 2                  |
| 19.เด็กที่ได้รับสารอาหารที่ไม่เหมาะสมจะเจ็บป่วย<br>บ่อย เมื่อเทียบกับเด็กปกติ                                                             | 90              | 9                | 1                  |

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก (ต่อ)

| ข้อความ                                                                                                                        | เห็นด้วย<br>มาก | เห็นด้วย<br>น้อย | ไม่เห็น<br>ด้วยเลย |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------------|
| 20.การที่มารดาไม่ล้างมือก่อนให้นมบุตร จะทำให้<br>ทารกเกิดอาการท้องเสียได้                                                      | 83              | 14               | 3                  |
| 5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการให้นมทารกไม่<br>เหมาะสม                                                                      |                 |                  |                    |
| 21.ถึงแม้ว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสม จะมีโอกาสเป็น<br>หวัดได้ง่าย แต่การเป็นหวัดก็เป็นเรื่องปกติทารกทุกคน                        | 42              | 24               | 34                 |
| 22.ทารกที่ได้รับนมผสมมักเกิดอาการท้องอืดทำให้<br>ทารกไม่สุขสบายร้องกวนบ่อย                                                     | 71              | 22               | 7                  |
| 23.การให้นมทารกไม่เหมาะสม ทำให้ทารกขาดสาร<br>อาหารและจะเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น ปอดบวม<br>ติดเชื้อ เป็นต้น                  | 82              | 15               | 3                  |
| 24.ทารกที่ขาดสารอาหาร จะมีการเจริญเติบโตทั้ง<br>ทางร่างกาย และสติปัญญาช้ากว่าเด็กทั่วไป                                        | 93              | 7                | 0                  |
| 25.ถ้ามารดาไม่รักษาความสะอาดเกี่ยวกับการให้นม<br>ทารก อาจทำให้ทารกเกิดอาการท้องเสีย และถ้าเป็น<br>รุนแรง อาจทำให้ทารกถึงตายได้ | 93              | 7                | 0                  |

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างคือมารดา ส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกถูกต้อง แต่มีมารดาบางส่วนมีความเชื่อไม่ถูกต้องในด้านต่างดังนี้ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่องความรักความผูกพันระหว่างแม่และลูกไม่ถูกต้อง ถึงร้อยละ 22 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่องการหย่านมไม่ถูกต้อง ถึงร้อยละ 18 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม ในเรื่องสุขภาพทารกกับชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารกไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 19 และด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสมในเรื่องความรุนแรงของโรคทางเดินหายใจมีความเชื่อไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 42

ตารางที่ 7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแบบแผนการให้นมทารก โดยใช้วิธีให้นมมารดา เพียงอย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิด ถึงอายุ 3 เดือน จำแนกตามรายชื่อ (n = 34 ราย)

| วิธีการให้นมมารดา |                                                                                      | ปฏิบัติ<br>เป็นประจำ<br>(ร้อยละ) | ปฏิบัติ<br>เป็นบางครั้ง<br>(ร้อยละ) | ไม่ได้<br>ปฏิบัติ<br>(ร้อยละ) |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1.                | ในระยะ 7-10 วันหลังคลอด ให้บุตรดูดนมบ่อย ๆ ทุก 2-3 ชั่วโมง                           | 91.2                             | 8.8                                 | 0                             |
| 2.                | ล้างมือก่อนให้นมบุตร                                                                 | 58.8                             | 38.3                                | 2.9                           |
| 3.                | ให้บุตรดูดนมทุกครั้งที่บุตรต้องการ ไม่ได้ให้ตามระยะเวลาที่กำหนด                      | 79.4                             | 17.7                                | 2.9                           |
| 4.                | การให้นมบุตรในแต่ละมือ ให้บุตรดูดนมสลับกันทั้ง 2 ข้าง                                | 67.6                             | 26.5                                | 5.9                           |
| 5.                | เริ่มให้บุตรดูดนม ในข้างที่ดูดค้างไว้คราวที่แล้ว ก่อนทุกครั้ง                        | 8.8                              | 55.9                                | 35.3                          |
| 6.                | ขณะที่บุตรดูดนมแม่ ลูกอมห้วนจนถึงลานนม                                               | 100.0                            | 0                                   | 0                             |
| 7.                | บุตรของท่านดูดนมครั้งละไม่เกิน 20 นาที                                               | 44.1                             | 50.0                                | 5.9                           |
| 8.                | เมื่อให้นมบุตรแล้ว จับบุตรนั่ง หรือ อุ้ม พาดบ่าเพื่อไล่ลม                            | 47.1                             | 52.9                                | 0                             |
| 9.                | ในระยะที่ให้นมบุตรเลือกรับประทาน อาหารที่เป็นประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ เป็นต้น | 88.24                            | 11.76                               | 0                             |
| 10.               | ในระยะให้นมบุตรถ้าจำเป็นต้องใช้ยา ปรึกษา บุคคลากรทางการแพทย์ก่อน                     | 79.4                             | 17.7                                | 2.9                           |

จากตารางที่ 7 พบว่า มารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติในการให้นมมารดาแก่ทารกได้ถูกต้อง แต่ยังมีมารดาบางกลุ่มยังปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องการให้บุตรเริ่มดูดนมในข้างที่ดูดค้างไว้คราวที่แล้ว มีมารดา ร้อยละ 35.3 ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง

ตารางที่ 8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแบบแผนการให้นมทารก โดยวิธีให้นมมารดาและนมผสมตั้งแต่แรกเกิด ถึงอายุ 3 เดือน จำแนกตามรายข้อ ( n = 63 ราย )

| วิธีการให้นมมารดาและนมผสม                                                                                                           | ปฏิบัติ<br>ประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็นบางครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|-------------------|
|                                                                                                                                     | (ร้อยละ)         | (ร้อยละ)                | (ร้อยละ)          |
| 1. ล้างมือก่อนให้นมบุตร                                                                                                             | 34.9             | 65.1                    | 0                 |
| 2. ให้นบุตรดูดนมทุกครั้งที่บุตรต้องการ ไม่ได้ให้<br>ตามระยะเวลาที่กำหนด                                                             | 76.2             | 22.2                    | 1.6               |
| 3. ในแต่ละมื้อ ให้นบุตรดูดนมแม่สลับกันทั้ง 2 ข้าง<br>และเริ่มให้นบุตรดูดนมในข้างที่ดูดค้างไว้คราวที่<br>แล้วก่อน                    | 15.9             | 46.2                    | 37.9              |
| 4. ขณะที่ลูกดูดนมแม่ ลูกอมหัวนมจนถึงบริเวณ<br>ลานนม และให้นบุตรของท่านดูดนมครั้งละไม่<br>เกิน 20 นาที                               | 44.4             | 54                      | 1.6               |
| 5. ในระยะที่ให้นมบุตร เลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ เป็นต้น<br>และเมื่อไม่สบายปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยาต่างๆ | 81.0             | 7.9                     | 11.1              |
| 6. ผสมนมโดยใช้น้ำต้มสุก ตามอัตราส่วนที่ระบุไว้<br>ข้างกระป๋อง                                                                       | 87.3             | 9.5                     | 3.2               |
| 7. ผสมนมทีละขวด ในแต่ละมื้อ และ ใช้ฝาครอบ<br>จุกน้ำ จุกนม                                                                           | 85.7             | 14.3                    | 0                 |
| 8. เมื่อบุตรดูดนมไม่หมด เททิ้ง หรือแช่ในตู้เย็น<br>แล้วอุ่นให้ดื่มอีกภายใน 4 ชั่วโมง                                                | 93.7             | 6.3                     | 0                 |
| 9. เมื่อบุตรดูดนมในขวดหมดแล้ว ล้างทำความสะอาดทันที และนึ่งหรือต้มอุปกรณ์ในการให้นม นานอย่างน้อย 5-10 นาที                           | 46.0             | 39.7                    | 14.3              |
| 10. เมื่อให้นมบุตรแล้ว จับบุตรนั่ง หรือ อุ้ม<br>พาดบ่าเพื่อไล่ลม                                                                    | 25.4             | 74.6                    | 0                 |

จากตารางที่ 8 พบว่า มารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติในการให้นมมารดาและนมผสมแก่ทารกได้ถูกต้อง แต่ยังมีบางกลุ่มที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง คือเรื่องการใช้ที่ครอบจุกนมและจุกน้ำ และการดื่มนมนม มีมารดาปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 14.3

ตารางที่ 9 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแบบแผนการให้นมทารก โดยวิธีใช้นมผสมเพียงอย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิด ถึงอายุ 3 เดือน จำแนกตามรายชื่อ ( n = 3 ราย )

| วิธีการให้นมผสม |                                                                                               | ปฏิบัติ<br>ประจำ<br>(ร้อยละ) | ปฏิบัติ<br>เป็นบางครั้ง<br>(ร้อยละ) | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ<br>(ร้อยละ) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1.              | ล้างมือก่อนขงนมให้บุตร                                                                        | 100.0                        | 0                                   | 0                             |
| 2.              | ผสมนมตามอัตราส่วนที่ระบุไว้ข้าง ครอบ                                                          | 66.7                         | 33.3                                | 0                             |
| 3.              | ใช้น้ำสะอาดต้มสุกในการผสมนม                                                                   | 100.0                        | 0                                   | 0                             |
| 4.              | ผสมนมทีละขวดในแต่ละมือ                                                                        | 100.0                        | 0                                   | 0                             |
| 5.              | อุ้มบุตรขณะให้บุตรดื่มนม                                                                      | 33.3                         | 66.7                                | 0                             |
| 6.              | เมื่อบุตรดื่มนมไม่หมด เทนมที่เหลือทิ้ง หรือแช่<br>ในตู้เย็น แล้วอุ่นให้ดื่มอีกภายใน 4 ชั่วโมง | 100.0                        | 0                                   | 0                             |
| 7.              | เมื่อบุตรดื่มนมในขวดหมดแล้ว ล้างทำความสะอาดทันที                                              | 33.3                         | 66.7                                | 0                             |
| 8.              | นั่ง หรือ ดื่มนมอุปกรณ์ในการให้นมนานประมาณ<br>5 - 10 นาที                                     | 66.7                         | 0                                   | 33.3                          |
| 9.              | ระวังไม่ให้หัวนมสัมผัสกับสิ่งอื่นหลังจากดื่มแล้ว                                              | 66.7                         | 33.3                                | 0                             |
| 10.             | เมื่อให้นมบุตรแล้วจับบุตรนั่งหรืออุ้มพาดบ่า เพื่อ<br>ไล่ลม                                    | 33.3                         | 33.3                                | 33.3                          |

จากตารางที่ 9 พบว่า มารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติในการให้นมผสมแก่ทารกได้ถูกต้อง แต่ยังมีบางเรื่อง ที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง คือเรื่องการดื่มนม และเรื่องการจับบุตรเรอหลังให้นม มีมารดาปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 33.3

ตารางที่ 10 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามน้ำหนัก ความยาว และเส้นรอบศีรษะขณะศึกษา

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง                                                                  | ร้อยละ<br>(n=100ราย) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>น้ำหนัก</b>                                                                          |                      |
| ปกติ (เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 25 ถึง เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 75)                                  | 66                   |
| ปกติแต่สูงกว่าค่าเฉลี่ย (มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 75 ถึง เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 97)        | 18                   |
| ปกติแต่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 3 ถึง น้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 25) | 15                   |
| สูงกว่าและต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 3 หรือ มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 97)  | 1                    |
| <b>ความยาว</b>                                                                          |                      |
| ปกติ (เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 25 ถึง เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 75)                                  | 67                   |
| ปกติแต่สูงกว่าค่าเฉลี่ย (มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 75 ถึง เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 97)        | 9                    |
| ปกติแต่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 3 ถึง น้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 25) | 23                   |
| สูงกว่าและต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 3 หรือ มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 97)  | 1                    |
| <b>เส้นรอบศีรษะ</b>                                                                     |                      |
| ปกติ (เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 25 ถึง เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 75)                                  | 77                   |
| ปกติแต่สูงกว่าค่าเฉลี่ย (มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 75 ถึง เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 97)        | 14                   |
| ปกติแต่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 3 ถึง น้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 25) | 8                    |
| สูงกว่าและต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 3 หรือ มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 97)  | 1                    |

จากตารางที่ 10 พบว่า ขณะศึกษาน้ำหนัก ความยาว และเส้นรอบศีรษะของทารก ส่วนใหญ่ปกติ คืออยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 25 ถึงเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 75 คิดเป็นร้อยละ 66 67 และ 77 ตามลำดับ

3. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก แบบแผนการให้นมทารกและการเจริญเติบโตของทารก จำแนกตามรายด้านและโดยรวม ดังนี้

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก แบบแผนการให้นมทารก และการเจริญเติบโตของทารก จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม

| ตัวแปร                                                          | ช่วงคะแนน |               | $\bar{X}$ | S.D. |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|---------------|-----------|------|
|                                                                 | แบบวัด    | กลุ่มตัวอย่าง |           |      |
| ความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก                                  | 25 - 75   | 55 - 75       | 68.15     | 4.01 |
| 1.การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่                  | 5 - 15    | 10 - 15       | 13.68     | 1.29 |
| 2.การรับรู้ถึงอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่                   | 5 - 15    | 9 - 15        | 13.53     | 1.34 |
| 3.แรงจูงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่                        | 4 - 12    | 8 - 12        | 11.71     | 0.78 |
| 4.การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม | 6 - 18    | 10 - 18       | 16.02     | 1.57 |
| 5.การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม         | 5 - 15    | 9 - 15        | 13.21     | 1.51 |
| แบบแผนของการให้นมทารก                                           | 3 - 32    | 14 - 32       | 25.46     | 3.14 |
| การเจริญเติบโตของทารก                                           | 3 - 12    | 5 - 12        | 10.58     | 1.61 |

จากตารางที่ 11 พบว่าช่วงคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 55-75 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.15 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.01 ช่วงคะแนนแบบแผนการให้นมทารกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 14-32 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.46 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.14 ช่วงคะแนนการเจริญเติบโตของทารกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 5-12 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.58 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.61

5. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และ ทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังแสดงในตารางที่ 12 และ 13

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก กับแบบแผนการให้นมทารก

| ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ<br>แบบแผนการให้นมทารก              | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์<br>(r) |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| ความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก                                | .2877 **                      |
| การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่                  | .0769 NS                      |
| การรับรู้ถึงอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่                   | .3223 ***                     |
| แรงจูงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่                        | .0179 NS                      |
| การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม | .2319 *                       |
| การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม         | .1610 NS                      |

\* =  $P < .05$

\*\* =  $P < .01$

\*\*\* =  $P < .001$

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ )

จากตารางที่ 12 พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการให้นมทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกทางด้านกับแบบแผนการให้นมทารก พบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการให้นมทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$  และ  $P < .001$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการให้นมทารก กับการเจริญเติบโตของทารก

| ตัวแปร                                       | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์<br>(r) |
|----------------------------------------------|-------------------------------|
| แบบแผนในการให้นมทารกกับการเจริญเติบโตของทารก | .3587 ***                     |

\*\*\* =  $P < .001$

จากตารางที่ 13 พบว่าแบบแผนการให้นมทารก มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) แสดงว่ามารดาที่มีแบบแผนการให้นมทารกได้ถูกต้อง ทารกจะมีการเจริญเติบโตที่ดี เหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก แบบแผนการให้นมทารกกับการเจริญเติบโตของทารก ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลตามสมมติฐานซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการให้นมทารก

จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการให้นมทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .2877$  ,  $P < .01$ ) สมมติฐานที่ 1 ได้รับการสนับสนุน แสดงว่ามารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกถูกต้องมาก มีแบบแผนการให้นมทารกถูกต้องมาก ในทางตรงกันข้าม ถ้ามารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกถูกต้องน้อย มีแบบแผนการให้นมทารกถูกต้องน้อย ดังที่จรรยา สุวรรณทัต (2527: 814) กล่าวว่า ความเชื่อคือความนึกคิด หรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และทำให้มนุษย์มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวความคิดหรือความเข้าใจนั้นๆ เช่นเดียวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ที่ว่า ความเชื่อและความเข้าใจในสิ่งนั้นๆ จะมีบทบาทสำคัญในการกำหนดการกระทำและกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามที่คาดหมาย และเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ (Becker 1974: 21) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนพิศ ปัญญาเลิศชัย (2536: 48) ที่พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการให้อาหารเด็กมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการให้อาหารบุตรของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และจากการศึกษาของ มะลิวัลย์ ยามโสภา (2536: 52) พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของประกริต รัชวัตร (2536: 66) ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

การศึกษานี้ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกกับแบบแผนการให้นมทารกซึ่งประกอบด้วยความเชื่อในแต่ละด้านดังนี้

การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการให้นมทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) แสดงว่ามารดาที่มีการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดี จะมีแบบแผนการให้นมทารกดี เพราะว่าการที่บุคคลจะยอมรับหรือปฏิบัติตามสิ่งใดนั้น บุคคลผู้นั้นจะต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับ กับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการลงมือปฏิบัติ ถ้ามารดาที่มีการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดี และยังปฏิบัติได้ถูกต้อง แสดงว่ามารดาชอบลำบากที่จะฟันฝ่าอุปสรรคเพื่อที่จะให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่บุตรของตนเอง จึงมีแบบแผนการให้นมทารกที่ถูกต้อง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ มีมารดาเพียงร้อยละ 18 ที่เห็นด้วยว่าควรหย่านมลูกก่อนไปทำงาน ที่เหลือไม่เห็นด้วย เพราะมารดาชอบรับว่าการทำงานนอกบ้านเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็เป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นมารดาจึงยอมรับอุปสรรคนี้ และยอมลำบากเพื่อที่จะฟันฝ่าอุปสรรคเพื่อให้บุตรของตนได้รับสิ่งที่ดีที่สุด คือการได้ดูนมจากอกแม่นั่นเอง มีมารดาถึงร้อยละ 78 ที่ต้องยอมทนอับอายและกล้าเปิดเต้านมให้ลูกกินในที่สาธารณะ และมีมารดาร้อยละ 97 ที่ยอมอดนอนและให้นมลูกในเวลากลางคืน ถึงแม้จะเหนื่อยในเวลากลางวันก็ตาม ก็เพื่อให้บุตรได้รับสิ่งที่ดีที่สุด คือนมแม่นั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีรยา จึงสมเจตไพศาล (2537: 86) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และเช่นเดียวกันกับการศึกษาของชนพิศ ปัญญาเลิศชัย (2536: 50) ที่พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติไว้ซึ่งภาวะโภชนาการที่ดีของเด็ก มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการให้อาหารบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการให้นมทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) แสดงว่ามารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารกที่ถูกต้อง จะมีแบบแผนการให้นมทารกที่ถูกต้อง ในทางตรงกันข้าม ถ้ามารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารกไม่ถูกต้อง จะมีแบบแผนการให้นมทารกไม่ถูกต้องเช่นเดียวกัน เพราะว่า บุคคลจะมีปฏิกิริยาได้ตอบกับปัญหาสุขภาพก็ต่อเมื่อ รับรู้ว่าตนเป็นบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีสุขภาพุณนั้นๆ (Rosenstock 1966: 104) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์ (Becker 1974: 411) ที่พบว่ามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคไข้รูมาติกและรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหุ้้นกลางอักเสบได้ง่าย จะมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้ถูกต้องคือให้บุตรรับประทานยาสม่ำเสมอ และพาบุตรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และเช่นเดียวกับการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร (2536: 66) พบว่าการรับรู้โอกาส-

เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนพิส ปัญญาเลิศชัย (2536: 49) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการให้อาหารบุตรของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และจากการศึกษาของมะลิวัลย์ ยามโสภา (2536: 52) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการเลี้ยงดู มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการให้นมทารกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) หมายความว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจากการให้นมทารกไม่มีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนการให้นมทารก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์และฟรานซิส (Becker and Francis) ที่พบว่า การคาดการณ์ถึงความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของบิดา มารดาที่พาบุตรมารับการตรวจรักษาและมารับการป้องกันโรคในระหว่างที่มีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในโรงเรียน (Becker 1974: 411) แต่อย่างไรก็ตามเกี่ยวกับเรื่องนี้เบคเกอร์ (Becker) ได้กล่าวไว้ว่า ถึงแม้บุคคลจะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แล้วก็ตาม แต่พฤติกรรม การป้องกัน และการรักษาโรคจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าบุคคลนั้นจะเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะทำลายอันตรายต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย จิตใจ หรือมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพของครอบครัว ความสามารถในการทำงาน และบทบาททางสังคม (Becker 1974: 84)

การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการให้นมทารกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) แสดงว่าการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนการให้นมทารก ถึงแม้ว่าจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีมารดาถึงร้อยละ 98 ที่มีความเชื่อว่านมแม่เป็นสารอาหารชนิดเดียวที่เหมาะสมสำหรับทารก แต่ในทางปฏิบัติของมารดา กลุ่มตัวอย่างเมื่อบุตรอายุ 2-3 เดือนนั้น เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวร้อยละ 34 เลี้ยงด้วยนมมารดาและนมผสมร้อยละ 34 และเลี้ยงด้วยนมผสมเพียงอย่างเดียวร้อยละ 32 ทั้งที่มารดามีโอกาสลาคลอด และเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง แสดงว่ายังมีปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการให้นมทารก มากกว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงส่งผลให้การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการให้นมทารก

แรงจูงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการให้นมทารกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ซึ่งหมายความว่าแรงจูงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนการให้นมทารก ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า แรงจูงใจเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย เพื่อที่จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค (Becker and Maiman 1975: 17-18) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา จิราจินต์ (2530: 121) ที่พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) จากการศึกษาครั้งนี้มารดาแต่ละคนได้รับแรงจูงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เท่ากันไม่เท่ากัน และอาจมีปัจจัยอื่นๆ มากมายที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการให้นมทารก ซึ่งส่งผลให้แรงจูงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนการให้นมทารก แต่ก็ยังสอดคล้องกับการศึกษาของมะลิวัลย์ ยามโสภ (2536: 54) ที่พบว่าแรงจูงใจในการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์การเลี้ยงดูบุตรอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) และเช่นเดียวกับการศึกษาของชวนพิศ ปัญญาเลิศชัย (2536: 51) ที่พบว่าแรงจูงใจเกี่ยวกับการให้อาหารบุตร มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการให้อาหารบุตรของมารดาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ )

## 2. สมมติฐานที่ 2 แบบแผนการให้นมทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเจริญเติบโตของทารก

จากการศึกษาพบว่าแบบแผนการให้นมทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเจริญเติบโตของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .3587$  ,  $P < .001$ ) สมมติฐานที่ 2 ได้รับการสนับสนุน แสดงว่าแบบแผนการให้นมทารกที่ถูกต้องเหมาะสมนั้น จะเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตที่ดีของทารก แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าแบบแผนการให้นมทารกไม่เหมาะสม จะสัมพันธ์กับการที่ทารกมีการเจริญเติบโตไม่ดี ไม่เหมาะสมเมื่อเทียบกับเกณฑ์ปกติ เนื่องจากวัยทารกเป็นวัยของการวางรากฐานของชีวิตในอนาคต เพราะเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตและพัฒนาอวัยวะทุกส่วนอย่างรวดเร็ว อาหารนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งอาหารของทารกตั้งแต่แรกเกิดถึง 3-4 เดือน ก็คือนมนั่นเอง การได้รับอาหารที่ดีเหมาะสมก็จะทำให้ทารกเติบโตทั้งทางร่างกายและสมอง ตรงกันข้ามถ้าทารกได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า เกิดโรคขาดสารอาหาร สถิติปัญหาเสื่อมโทรม และอ่อนแอ เป็นช่องทางให้เกิดโรคได้ง่าย และอัตราการตายสูง (ควั่น ขาวหนู 2534: 227) และสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกมีปัญหาทางด้านโภชนาการคือแบบแผนการเลี้ยงดูไม่ถูกต้องเนื่องจาก

มารดาขาดความเข้าใจในการเลี้ยงดู การให้อาหารเด็ก มีความเชื่อที่ผิดในการบริโภคและงดอาหารที่เป็นประโยชน์ (วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์ 2527: 226-259)

แบบแผนการให้นมทารกจากการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก และวิธีการให้นมทารกของมารดา จากการวิจัยครั้งนี้ ถ้าคะแนนชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารกสูงหมายความว่าทารกจะได้รับนมแม่เป็นส่วนใหญ่และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องวิธีการให้นมแก่ทารก ในทางตรงกันข้ามถ้าคะแนนต่ำจะหมายถึงทารกได้รับนมแม่น้อย และวิธีการให้นมทารกไม่เหมาะสม การให้อาหารจะต้องถูกต้องเหมาะสม สะอาด และมีปริมาณพอเหมาะ ซึ่งนมแม่คืออาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกนั่นเอง (สง่า ดามาพงษ์ 2537: 27) เพราะนมแม่มีสารโฟเลต (Folate) และไทรอยด์ฮอร์โมน (Thyroid Hormone) เพื่อช่วยในการสังเคราะห์ DNA ในการเจริญเติบโตและพัฒนาอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย (Gulick 1986: 51) และยังมีสารควบคุมการเจริญเติบโตของทารก (Growth Factor) อีกหลายชนิดเพื่อช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกาย นอกจากนี้นมแม่ยังมีภูมิคุ้มกันโรคอีกด้วย (วิระพงษ์ ฉัตรานนท์ 2536: 29) สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณุช จิตธรรม-สถาพร ในปีพ.ศ. 2517 พบว่าบุตรที่ไม่เลี้ยงด้วยนมแม่ มีโอกาสขาดสารอาหารมากกว่าบุตรที่เลี้ยงด้วยนมแม่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่านมแม่เหมาะสมสำหรับทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมานพ ชูนิล (2529: 1) ที่พบว่าการให้อาหารเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก ได้แก่ ประเภทของนมที่ใช้ จำนวนมือที่เด็กได้อาหารเสริม ผู้ดูแลเด็ก การเตรียมอาหาร และการเอาใจใส่ดูแล จะเห็นได้ว่ามีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของเด็ก เพราะถ้าหากมารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง อาจเกิดภาวะทุพโภชนาการได้ การเกิดภาวะทุพโภชนาการทำให้พัฒนาการด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของเด็กต่ำกว่าปกติ ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย และส่งผลให้การเจริญเติบโตของทารกช้ากว่าที่ควร และสอดคล้องกับงานวิจัยของอุเทน หาแก้ว (2536: 103) ที่พบว่า กลุ่มมารดาที่มีบุตรที่มีการเจริญเติบโตของทารกปกติจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการให้นมบุตรสูงกว่ากลุ่มมารดาที่มีบุตรขาดสารอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในทางอ้อมถ้ามารดาไม่มีการให้นมทารกไม่ถูกต้อง เช่น ไม่รักษาความสะอาด อาจทำให้ทารกเจ็บป่วย เช่น ท้องเสีย และขัดขวางการเจริญเติบโตของทารกได้ ดังงานวิจัยของ วลีลักษณ์ นันทวงศ์ (2533: 73) ที่จังหวัดเชียงใหม่พบว่า การทำความสะอาดเต้านมมารดา และการทำความสะอาดขวนนมมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงของบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของอุเทน หาแก้ว (2536: 10) เรื่องการทำความสะอาดมือ และเต้านมก่อนที่จะให้บุตรดูดนม พบว่ามารดาที่ไม่ได้ล้างมือและเช็ดเต้านมก่อนให้บุตรดูดนม นั้น บุตรมีโอกาสเกิดโรคขาดสารอาหาร 3.06 เท่าของมารดาที่ล้างมือและเช็ดเต้านมก่อนให้บุตรดูดนม

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าแบบแผนการให้นมทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเจริญเติบโตของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการให้นมทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกทั้ง 5 ด้าน ซึ่งได้แก่การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงจูงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสมนั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการให้นมทารก ซึ่งประกอบด้วยชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก และวิธีการให้นมทารก เพราะถ้ามารดามีความเชื่อในการให้นมทารกถูกต้อง จะมีแบบแผนในการให้นมทารกถูกต้องด้วย และแบบแผนในการให้นมทารกมีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารก เพราะถ้าแบบแผนในการให้นมทารกถูกต้อง ทารกจะมีการเจริญเติบโตที่ดีด้วย ดังนั้นการที่ทารกจะมีการเจริญเติบโตที่ดีนั้นเกี่ยวข้องกับความเชื่อในการให้นมทารก และแบบแผนการให้นมทารกของมารดา

## สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก แบบแผนการให้นมทารก กับการเจริญเติบโตของทารก ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านและได้รับสิทธิลาคลอด 90 วัน โดยที่มารดาเป็นผู้เลี้ยงดูบุตรเองและบุตรไม่มีความพิการ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการดื่มนม ซึ่งพบบุตรอายุ 4 เดือน มาตรวจสุขภาพที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลเด็ก ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน 2538 ถึงเดือนมกราคม 2539 จำนวน 100 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของมารดา ข้อมูลทั่วไปของทารก แบบแผนการให้นมทารก ประเมินการเจริญเติบโตของทารก โดยใช้แบบประเมินน้ำหนัก ความยาว และเส้นรอบศีรษะทารกขณะศึกษา และตอบแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก โดยให้มารดาเป็นผู้ตอบ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความถี่และอัตราร้อยละของข้อมูลทั่วไป หาค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก และแบบแผนการให้นมทารก จำแนกตามรายชื่อ จำนวนหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก แบบแผนการให้นมทารก และการเจริญเติบโตของทารกทั้งรายด้าน และโดยรวม จำนวนหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก กับแบบแผนการให้นมทารก และความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการให้นมทารกกับการเจริญเติบโตของทารก ทั้งรายด้านและโดยรวม โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการทดสอบค่าที (t - test) ผลวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกนั้นมารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้ถูกต้อง โดยเฉพาะในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแรงจูงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. แบบแผนการให้นมทารก พบว่ามารดาส่วนใหญ่ใช้วิธีเลี้ยงบุตรทั้งนมแม่และนมผสม ในระยะ 3 เดือนแรกคิดเป็นร้อยละ 63 มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจะมีจำนวนลดลง และการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อบุตรอายุมากขึ้น มารดาส่วนใหญ่ให้อาหารเสริมถูกต้องคือเริ่มให้เมื่อบุตรอายุมากกว่า 3 เดือนขึ้นไปถึงร้อยละ 86 วิธีปฏิบัติในการให้นมบุตรส่วนใหญ่จะปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่ในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะไม่ให้บุตรเริ่มดูดนมในข้างที่ดูดไว้คราวที่แล้วก่อน ซึ่งเป็นวิธีไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 35.3 ในกลุ่มมารดาที่เลี้ยงบุตรทั้งนมแม่และนมผสมปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ใช้ฝาครอบจุกน้ำ จุกนม และไม่ดื่มทำความสะอาดขวดนมถึงร้อยละ 14.3 และในกลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมเพียงอย่างเดียวปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ได้ดื่มหรือล้างขวดนม และการจับบุตรเรอหลังการให้นมไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 33.3

3. การเจริญเติบโตของทารกส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คืออยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 25 ถึงเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 75 ถึงร้อยละ 66

4. ความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการให้นมทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .2877$ )

5. แบบแผนการให้นมทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเจริญเติบโตของทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .3587$ )

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า แบบแผนการให้นมทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเจริญเติบโตของทารก และความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการให้นมทารก แต่ยังมีมารดาบางส่วนที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกและแบบแผนการให้นมทารกไม่ถูกต้อง ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลเองต้องตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความรู้ การให้คำแนะนำมารดาในการเลี้ยงดูบุตร เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความเชื่อ ความเข้าใจในการให้นมทารกที่ถูกต้อง โดยประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกของมารดา เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาปัญหา เพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับมารดาแต่ละรายโดยเน้นความสำคัญในด้านต่างๆ คือ

ด้านการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมารดาต้องใกล้ชิดกับบุตรเกือบตลอดเวลา และอุปสรรคที่สำคัญคือ การทำงานนอกบ้านของมารดา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาหย่านมบุตรก่อนที่จะไปทำงาน มารดาล้วนจะมีน้ำนมไหลเป็นเอื้อขณะทำงานและมารดาบางรายให้นมขวด สลับนมแม่ ทำให้บุตรติดนมขวด หรือนมมารดาค่อยๆแห้งเอง ทำให้มารดาที่มีเวลาใกล้ชิดบุตรถึง 90 วันแต่ก็ไม่สามารถให้นมแม่แก่บุตรได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรที่จะแนะนำวิธีการที่จะเผชิญกับอุปสรรคเหล่านี้ เช่น มารดาที่ทำงานนอกบ้านก็อาจปั๊มนมที่ทำงานใส่ขวดและแช่ตู้เย็นแล้วนำมาให้ลูกได้ หรือถ้าไม่สะดวกก็อาจปั๊มนมที่ขณะทำงาน แต่กลับมาให้นมลูกในเวลากลางคืน การกระทำเช่นนี้ทำให้น้ำนมมีการสร้างอย่างสม่ำเสมอและสามารถให้นมแม่ต่อไปได้เรื่อยๆ

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม ควรให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม เช่น ทารกที่ได้รับนมผสมมักจะท้องอืด ท้องผูก และเป็นโรคอ้วนได้ถ้าได้รับนมในปริมาณที่มากเกินไป นมผสมไม่มีภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ทารกเจ็บป่วยบ่อยๆ และถ้ามารดาชงนมผสมไม่ถูกอัตราส่วนทำให้ทารกขาดสารอาหารได้ ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงของทารกที่จะทำให้ทารกมีสุขภาพที่ไม่ดี เจ็บป่วยได้ง่าย ทำให้ขาดวงการเจริญเติบโต เพื่อที่มารดาจะได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้นมทารกที่ถูกต้อง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคในทารก

ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม ควรเน้นให้มารดาตระหนักถึงความรุนแรงของโรคต่างๆที่เกิดจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ และอาจเสียชีวิตได้

ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเน้นให้มารดาตระหนักว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับทารก มีสารอาหารครบถ้วน มีภูมิคุ้มกันโรค และเสริมสร้างความผูกพันอันดีระหว่างมารดาและบุตร

ด้านแรงจูงใจของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น สื่อต่างๆในปัจจุบันที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นก็มีอยู่มากมายเช่นทางวิทยุ โทรทัศน์ ป้ายโปสเตอร์ และการให้ความรู้แก่มารดา แต่การสนับสนุนจากครอบครัวก็อาจจะสามารถทำให้เกิดแรงจูงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ดัง

นั้นจึงควรให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวด้วย เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นตระหนักถึงความสำคัญ เป็นแรงสนับสนุนมารดาในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นอกจากนี้อิทธิพลของความเชื่อก็มีผลต่อการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาถ้ามารดา มีความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกถูกต้องก็จะปฏิบัติในการให้นมทารกได้ถูกต้อง ในทางตรงกันข้าม ถ้ามารดามีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องก็ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียแก่ทารกตามมา เช่นมารดาที่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ใช้นมผสมและปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่นชงนมจาง ไม่ใช้ฝาครอบ จุกน้ำจุกนม ทำความสะอาดขวดโดยใช้วิธีการลวกขวดนม หรือปล่อยให้นมในขวดบูดเสียก่อนที่จะล้าง เป็นเหตุที่อาจก่อให้เกิดผลเสียแก่ทารกได้ เช่นขาดอาหาร ท้องเสียและถ้าอาการรุนแรงอาจถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นจึงควรที่จะมีการประเมินผลการปฏิบัติว่า มารดาสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปแล้วนั้นไปใช้ได้ถูกต้องเพียงใด ดังนั้นจึงควรประสานงานกับพยาบาลสาธารณสุขเพื่อติดตามเยี่ยม บ้าน และประเมินผลเป็นระยะๆ เพราะถ้าพบปัญหาที่อาจจะแก้ไขได้ทันทั่วทั้ง และผลเสียอีกอย่างหนึ่งของการรณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น จะมีการสอนอย่างละเอียดในการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจะไม่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับนมผสมเลย แต่ก็ยังมีมารดาหลายรายที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องหันมาใช้นมผสม ซึ่งมารดาไม่เคยได้รับคำแนะนำ ทำให้ใช้นมผสมไม่ถูกต้องและอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อทารกตามมา เช่น การขาดสารอาหาร เสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบทางเดินอาหารหรือระบบอื่นๆ ทำให้การเจริญเติบโตของทารกช้า และอาจถึงกับ เสียชีวิตได้

## 2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษา ควรสอนให้นักศึกษาเข้าใจเรื่อง ความเชื่อ ด้านสุขภาพ การให้อาหารทารก ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกของมารดา ให้นักศึกษาฝึกทักษะในการประเมินความเชื่อของมารดา ตลอดจนวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้นมทารก และนักศึกษาสามารถให้คำแนะนำในเรื่องเหล่านี้ได้ โดยคำนึงถึงสภาพเป็นจริงที่มารดาสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้ในชีวิตจริงเพื่อให้ทารกได้รับนมแม่ และการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ส่งผลให้ทารกเจริญเติบโตแข็งแรงมีพัฒนาการที่ดีต่อไปในอนาคต

### 3. ด้านการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

3.1 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าในช่วง 3 เดือนแรก ทารกเคยเจ็บป่วยถึงร้อยละ 62 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ และโรคระบบทางเดินอาหาร ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการให้นมทารก กับภาวะสุขภาพของทารก

3.2 ควรศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก แบบแผนการให้นมทารก กับการเจริญเติบโตของทารก ในวิธีการอื่น เช่นการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือการศึกษาระยะยาว ตั้งแต่หลังคลอด จนถึงสิ้นสุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และควรศึกษาเพิ่มเติมในตัวแปร ลำดับที่ของบุตร เพราะอาจจะเป็นตัวแปรสำคัญอีกตัวแปรหนึ่ง ที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.3 ควรศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก กับแบบแผนการให้นมทารก และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกลุ่มมารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน

3.4 ควรศึกษาถึงปัญหาและสาเหตุในกลุ่มมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม หรือนมผสมและนมแม่ ว่าเหตุใดจึงใช้วิธีเหล่านี้แทนที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการ  
ของประชาชนไทย อายุ 1 วัน - 19 ปี. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์  
ทหารผ่านศึก, 2537.
- กรรณิการ์ ยุภาส. การศึกษาความรู้ ทักษะคิด ลักษณะทางระบาดวิทยาและการเลี้ยงดูบุตรด้วย  
นมมารดาของมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการอนามัยครอบครัว ในโรงพยาบาล  
สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
มหิดล, 2529.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร. ตำราวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์สำหรับเด็ก. ภาค  
วิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ม.ป.ป.  
(อัคราณา)
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์. "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ : จุดเด่นและแนวทางป้องกัน." ใน  
โรคระบบทางเดินอาหารและโภชนาการในเด็ก. หน้า 249-259. วันดี วรวิทย์  
และคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2534.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์. "โภชนาการในเด็ก" ใน กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1 หน้า 355 - 539.  
จันทร์นิวัตร เกษมสันต์ และบุญชอบ พงษ์พาณิชย์ บรรณาธิการ, กรุงเทพมหานคร:  
อมรินทร์การพิมพ์, 2522.
- ค้วน ขาวหนู. โภชนศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5 (แก้ไขปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์อักษราพัฒนา, 2534.
- จรรยา สุวรรณทัต. "ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก." ใน เอกสารการสอนชุด  
วิชาการพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8-15. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา. หน้า 809-840. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2527.

- จริยาวัตร คมพัยค์. ความพร้อมของการให้นมผสมในมารดาไทยกับการเกิดโรคท้องเดิน ในทารกอายุ แรกเกิด - 3 เดือน ซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรสาทรณสุขมหำบัณฑิต สาขาสาทรณสุขศาสตร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
- นัตรแก้ว ประวำหะนาริน. "บทบาทของครอบครัวต่อสุขภาพเด็ก." ใน เอกสารการสอน ชุดวิชาสุขภาพเด็ก หน่วยที่ 8-15. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 722-724. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ-มหาวิทยาลัย, 2528.
- ชวนพิศ ปัญญาเลิศชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้อาหารเด็ก กับแบบแผนการให้อาหารบุตรของมารดาในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร) สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ฐานิต อิศรเสนาฯ. " การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปกติ. " ใน ตำรากุมารเวชศาสตร เล่ม 1 หน้า 1-18. สำหรับ จิตตินันท์ และ เสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก , บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2528.
- ฐานิต อิศรเสนาฯ. " การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ." ใน ตำรากุมารเวชศาสตร เล่ม 1 หน้า 23-50. สำหรับ จิตตินันท์ และ เสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2528.
- ดวงจันทร์ ศรีมูลตรี. ประสิทธิผลของการให้โภชนศึกษาะหว่างกลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มพ่อบ้าน ต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารก และเด็กวัยก่อนเรียนในเขตจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาทรณสุขศาสตร) สาขาสุขภาพศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- รวัชชัย งามสันติวงศ์. หลักการและวิธีใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ 21 เซ็นจูรี่ , 2538.
- นงลักษณ์ จินตณิลล และคณะ. การศึกษาวิธีอบรมเลี้ยงดูเด็กเล็กของมารดาในเขต 11 จังหวัดภาคกลาง. รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- นฤมล สีนสุพรรณ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรคในชนบท ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตรการแพทยและสาทรณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

- บังอร ฤทธิ์ภักดี. "เอานมขวดคืนไป เอานมแม่คืนมา." มติชนรายวัน. (7 พฤศจิกายน 2532): 9.
- บุญเพียร จันทวัฒนา. "การให้นมและอาหารเสริมสำหรับทารก" ใน คู่มืออบรมและเลี้ยงดูเด็กเล็ก. หน้า 72-91. กระฉีกการ วิจิตรสุคนธ์ และดารณี สายะวัน, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: เทพรันการพิมพ์, 2529.
- เพ็ญศรี กาญจนัฐติ. "การเจริญเติบโตของทารกและเด็ก." ใน กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1. หน้า 296-353. จันทนิวัตร เกษมสันต์ และบุญชอบ พงษ์พาณิชย์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์การพิมพ์, 2522.
- พิภพ จิรภิญโญ. "คุณค่าของน้ำนม." ใน โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. หน้า 102-112. พิภพ จิรภิญโญ และวีระพงษ์ ฉัตรานนท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2533.
- พิภพ จิรภิญโญ และ วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, บรรณาธิการ. โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2533.
- พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ. การสำรวจสถานะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์โปรเฟสชั่นแนล พับลิชชิง, 2526.
- เพียรวิทย์ ตันติแพทยากร. "หลักเกณฑ์ในการเลือกชนิดนมผสมสำหรับทารกและเด็ก." ใน โรคระบบทางเดินอาหาร และ โภชนาการในเด็ก. หน้า 339-371. วันดี วราวิทย์ และอื่นๆ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- มะลิวัลย์ ยามโสภา. การสำรวจความเชื่อและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนของมารดาในเขตจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- มานพ ชูนิล. ลักษณะการเลี้ยงอาหารเด็ก ที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในครอบครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- ยุวดี ฤาชา และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิคตอรีเพาเวอร์พอยท์, 2534.

วรนุช จิตธรรมสถาพร. ภูมิหลังของเด็กที่ขาดสารอาหารในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาดคลอง  
เปรมประชา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์-  
มหาวิทยาลัย, 2517.

วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์. "ภาวะสังคมที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ." หน้า 226-259. ใน  
โภชนาการศาสตร์สาธารณสุข เอกสารการสอนมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาริราช  
หน่วยที่ 4, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2527.

วลีลักษณ์ นันทวงศ์. การศึกษาพฤติกรรมอนามัยของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค  
อุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จ. เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาโรคติดเชื้อ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2533.

วันเพ็ญ บุญประกอบ. "ความสำคัญของการให้นมแม่และสภาพทางจิตใจ." อนามัย  
ครอบครัว. 20 (มิถุนายน - กรกฎาคม 2535): 40-44.

วิณา จิระแพทย์. "จะประเมินสุขภาพเด็กได้อย่างไร." ใน รายงานการประชุมวิชาการ  
คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 3 เรื่อง การพยาบาล กับสุขภาพ. หน้า 89-105.  
กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 3-5 เมษายน 2533.

วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ . " แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. " ใน โภชนาการคลินิกในเด็ก  
ปกติและเจ็บป่วย. หน้า 33-44. ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และคณะ, บรรณาธิการ.  
กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2531.

-----, " การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. " ใน ทารกแรกเกิด. หน้า 21-31. ประพุทธ สิริบุญ  
และ อรุณ บุญประกอบ , บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์  
การพิมพ์ , 2525.

-----, " ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. " อนามัยครอบครัว.  
20 (มิถุนายน - กรกฎาคม 2535): 45-55.

-----, " บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. " อนามัยครอบครัว.  
20 (กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2535): 45-55.

..... " ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. " หน้า 23-31 ใน เอกสารประกอบการ  
ฝึกอบรมเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และ  
การสาธารณสุข. โครงการสายสัมพันธ์แม่ - ลูกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองศิลป์การพิมพ์, 2536.

ศิริชัย พงศ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล. "แม่ที่ทำงานนอกบ้านกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่." รักลูก. 11 (เมษายน 2536): 64-66, 118.

สง่า ดามาพงษ์. "โภชนาการวัยทารก." ใน เอกสารการประชุมวิชาการประจำปี 2537 เรื่อง โภชนาการสร้างชาติ เด็กฉลาด ชาติเจริญ. หน้า 28-46. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโภชนาศาสตร์แห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และศูนย์วิจัยคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 23-24 มิถุนายน 2537.

สมชาย ครุฑček. "การให้นมแม่.....ไปถึงไหนแล้ว." วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 23 (พฤษภาคม 2536): 26 - 32.

สร้อยัญญา จิตรเจริญ. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยบางประการการสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

สว่างจิต ภูริบุญรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน (1-5 ปี) ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชีวสถิติ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

สุขศรี บุรณะกนิษฐ์. สุขภาพเด็ก : วัยทารก - วัยก่อนเรียน ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

สุรพงศ์ อัมพวันษ์. "นมแม่ดีแค่ไหน" เดลินิวส์ (22 กุมภาพันธ์ 2535): 5.

สุวรรณี พุทธพงษ์ศิริพร. "ภาวะการให้อาหารทารกอายุระหว่าง 0-12 เดือน ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา" แพทยสภาร. 18 (พฤษภาคม 2532): 47-58.

สายสุรี จุติกุล. "ทำไมจึงต้องขอวันลาคลอดจาก 60 วัน เป็น 90 วัน." รักลูก. 9 (สิงหาคม 2534): 143-146.

อังคณา จิราจินต์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของ มารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) สาขา Acute Care Nursing. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

อารมณ วุฒิพุกษ์. "จะส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ได้อย่างไร." แพทยสภาร. 20 (กันยายน-ตุลาคม 2534): 545-552.

- อารี วัลยเสวี และไกรสิทธิ์ ตันติสิรินทร์. " โโภชนาการและการเติบโต : ปัญหาโภชนาการในประเทศไทย." ใน โภชนาการในเด็กปกติและเจ็บป่วย. หน้า 1- 32.
- ไกรสิทธิ์ ตันติสิรินทร์, อุมพร สุทัศนัรรุฒิ และภาวดี ภูษรานุสรณ์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2531.
- อารีณา ภาณุโสภณ เพ็ญจันทร์ เจริญผล และ ชวดี ภาษา. "ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา กับการเริ่มและระยะเวลาในการให้นมมารดา." Ramathibodi Medical Journal. 14 (October-December 1991): 246 - 253.
- อุเทน หาแก้ว. ประยุกต์วิทยาในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในครอบครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อำเภอไชยวาน จ.อุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, .2536.
- อุมพร สุทัศนัรรุฒิ และไกรสิทธิ์ ตันติสิรินทร์. " อาหารทารกและเด็ก. " ใน โภชนาการในเด็กปกติและเจ็บป่วย. หน้า 37-44. ใน ไกรสิทธิ์ ตันติสิรินทร์, อุมพร สุทัศนัรรุฒิ และภาวดี ภูษรานุสรณ์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2531.
- Auerbach, K. G. "Assisting the Employed Breastfeeding Mother." Journal of Nurse-Midwifery. 35 (January-February 1990): 26 - 34.
- Ballard, P. " Breast - Feeding for the Working Mother." Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. 6 (July-August 1983): 249-259.
- Becker, M. H. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. New Jersey: Chales. B. Slack, Inc., 1974.
- Becker, M. H. and Maiman, L. A. " Socio-behavioral Determinants of Compliance with Health and Medical care Recommendation." Medical Care. 13 (January 1975): 10-24.
- Becker, M. H., Haefner, D. P., Kasl, S. V., Kirscht, J. P., Maiman, L. A. and Rosenstock, I. M. "Selected Psychosocial Models and Correlation of Individual Health-Related Behavior." Medical Care. 15 (May 1977): 27-46.

- Becker, M. H., Maiman, L. A., Kerscht, J. P., Haefner, D. P. and Drachman, R. H.  
 " The Health Belief Model and Prediction of Dietary Compliance: A Field  
 Experiment." Journal of Health and Social Behavior. 18 (December 1977):  
 348-366.
- Becker, M. H., Radius, S. M., Rosenstock, S. M., Drachman, R. H., Schubert, K. C. and  
 Teets, K. C. "Compliance with a Medical Regimen for Asthma: A Test of the  
 Health Belief Model. " Public Health Reports. 1978: 93, 268 - 277.
- Beckholt, A. P. "Breast Milk for Infants Who Cannot Breastfeed." JOGN Nursing.  
 19 (May-June 1990): 216-220.
- Caldwell, J. R. "The Dropsort Problem in Antihypertensive Treatment." Journal of  
 Chronic Disease. 22 (January-February 1970): 579-592.
- Eisen, M., Ware, J. E., Donald, C. A., and Brook, R. H. "Measuring Components of  
 Children's Health Status." Medical Care 17 (September 1979): 902-921.
- Elling, R., Whittemore, R. and Green, M. "Patient Participation in a Pediatric  
 Program." Journal of Health and Human Behavior. 1 (1960): 183-191.
- Graza, C. and Hopkinson, J. "Physiology of Lactation." In Nutrition During Infancy.  
 pp. 20-23. Edited by Tsang, R. C. and Nichols, B. L. Philadelphia: Hanby &  
 Belfus Inc., 1988.
- Gulick, E. E. "The Effects of Breast-Feeding on Toddler Health." Pediatric Nursing.  
 12 (January-February 1986): 51-54.
- Karl, S. V. and Cobb, S. " Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role  
 Behavior." Achieves Environment Health. 12 (February 1966): 250-257.
- Klinger, M. "Compliance and Post M. I. Patient." The Canadian Nurse. 80 (August 1984):  
 32-38.
- Lugas, A. and Cole, T. J. "Breast Milk and Neonatal Necrotizing Enterocolitis."  
The Lancet. (December 1990): 1519-1523.
- Maiman, L. A. and Becker, M. H. "The Health Belief Model: Origins and  
 Correlates in Psychological Theory." In The Health Belief Model and Personal  
 Health Behavior. pp. 9-25. Edited by M. H. Becker. New Jersey: Charles B.  
 Slack Inc., 1974.

- Mc Cune, Y. D., Richardson, M. M. and Powel, J. A. "Psychosocial Health Issue in Pediatric Practicers: Parents Knowledge and Concerns." Pediatrics. 74 (1984): 183-190.
- Mikhail, B."The Health Belief Model : Review and Critical Evaluation of The Model, Research and Practice." Advance in Nursing Science. 4 (October 1981): 65-82.
- Odaffer, L. L."Supporting Breastfeeding in Special Situation." in Comprehensive Child and Family Nursing Skills. pp.384 - 392. Edited by Smith, D. P. St. Louis: Mosby Year Book, 1991.
- Pradipasen, M., et al. The Community Based Integrated Rural Development Project (CBIRD), Evaluation Project . Nangrong Dietary Survey. (Mimemographed), 1985: 35-74.
- Rokeach, M. Belief, Attitude and Value. San Francisco: Jossey Bass Inc., 1971.
- Rosenstock, J.M. "Historical Original of The Health Belief Model." in The Health Belief Model and Personal Health Behavior. pp. 1-8. Edited by M. H. Becker. New Jersey: Charles. B. Slack , Inc., 1974.
- Rosenstock, J. M. "Why People Use Health Service." Milbank Memorial Fund Quartiry. 44 (July 1966 ): 94-127.
- White, B. L. and Watts, J. C. Experience and Environment. New Jersy: Prentice-Hall, Inc., 1973.



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก แบบสัมภาษณ์แบบแผนการให้นมบุตร และแบบประเมินการเจริญเติบโตของบุตร

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุอารีย์ อันตระการ  
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพี่ยมศรี  
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์อารมณ วุฒิพิฤกษ์  
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์  
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพิน จันทร์คคะ  
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



เลขที่แบบสัมภาษณ์\_\_\_\_\_

วันที่สัมภาษณ์\_\_\_\_\_

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ**

**ส่วนที่ 1. แบบประเมินการเจริญเติบโตของทารก**

**ส่วนที่ 2. แบบสัมภาษณ์แบบแผนการให้นมทารก**

**ส่วนที่ 3. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก**

## ส่วนที่ 1. แบบประเมินการเจริญเติบโตของทารก

**คำชี้แจง** แบบประเมินชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารกซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลของทารก 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของทารก (สัมภพณ์)

ตอนที่ 2. น้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบศีรษะของทารก

1. ก่อนการประเมิน ผู้วิจัยจะต้องอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแก่มารดา
2. ข้อมูลทางด้านน้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบศีรษะ ผู้วิจัยจะเป็นผู้วัด และบันทึกลงในแบบประเมิน

**คำชี้แจงสำหรับมารดา**

แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารกซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไปของทารก ข้อมูลด้านน้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ โดยท่านพิจารณาข้อคำถาม และตอบตามความเป็นจริง โดยที่คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด ผลที่ได้จากการสำรวจนี้จะใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผน เพื่อส่งเสริมสุขภาพทารกต่อไปในอนาคต

### แบบประเมินการเจริญเติบโตของทารก

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทารก

1. ชื่อเด็ก ค.ญ./ค.ช. \_\_\_\_\_
2. วันที่เกิด \_\_\_\_\_ น้ำหนักแรกเกิด \_\_\_\_\_ กรัม  
 ความยาวแรกเกิด \_\_\_\_\_ ซม. รอบศีรษะ \_\_\_\_\_ ซม.  
 อายุ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ วัน
3. การเจ็บป่วยของบุตร
  - 3.1 ตั้งแต่บุตรของท่านเกิดจนถึงปัจจุบัน (อายุ 4 เดือน) บุตรของท่านเคยป่วยบ้างหรือไม่  
 ( ) ไม่เคย  
 ( ) เคย
4. ถ้าเคยเจ็บป่วย บุตรของท่านป่วยเป็นโรคอะไร หรือมีอาการอย่างไร
  - 4.1 โรค หรือ อาการ \_\_\_\_\_  
 เป็นทั้งหมด \_\_\_\_\_ ครั้ง  
 เป็นครั้งละกี่วัน  
 ครั้งที่ 1 \_\_\_\_\_ วัน  
 ครั้งที่ 2 \_\_\_\_\_ วัน  
 ครั้งที่ \_\_\_\_\_
- ต้องอยู่โรงพยาบาลหรือไม่  
 ( ) ไม่ต้อง  
 ( ) ต้องอยู่นาน ครั้งละกี่วัน  
 ครั้งที่ 1 \_\_\_\_\_ วัน  
 ครั้งที่ 2 \_\_\_\_\_ วัน  
 ครั้งที่ \_\_\_\_\_

**ตอนที่ 2** แบบประเมินน้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบศีรษะของทารก

1. น้ำหนักปัจจุบัน\_\_\_\_\_กรัม เมื่อประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจัดอยู่ในกลุ่มเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่\_\_\_\_\_
2. ความยาวปัจจุบัน\_\_\_\_\_ซม. เมื่อประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจัดอยู่ในกลุ่มเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่\_\_\_\_\_
3. เส้นรอบศีรษะปัจจุบัน\_\_\_\_\_ซม. เมื่อประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจัดอยู่ในกลุ่มเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่\_\_\_\_\_



## ส่วนที่ 2. แบบสัมภาษณ์แบบแผนการให้นมบุตร

**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจแบบแผนของมารดาในการให้นมทารกซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา

ตอนที่ 2. ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารกตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 4 เดือน

ตอนที่ 3. วิธีการให้นมบุตรของมารดา โดยปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะต้องอธิบายวัตถุประสงค์ และวิธีการตอบแถมารดา
2. อ่านคำถามในแบบสัมภาษณ์ทีละข้อ ในตอนที่ 1 ให้มารดาตอบตามความเป็นจริงที่ได้ปฏิบัติ และในตอนที่ 2 ให้มารดาพิจารณาคำถามและคำตอบว่ามารดาได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการให้นมบุตรบ่อยครั้งเพียงใด หรือไม่ได้ปฏิบัติ
3. ถ้ามารดาไม่เข้าใจข้อคำถามใด ผู้สัมภาษณ์จะอธิบายเพิ่มเติมโดยคงความหมายของเนื้อหาในแบบสัมภาษณ์เช่นเดิม เพื่อให้มารดาเข้าใจและตอบได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้ปฏิบัติมากที่สุด
4. บันทึกคำตอบของมารดา โดยการเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับคำตอบของมารดา และในกรณีคำตอบของมารดามีรายละเอียดอื่น ๆ เพิ่มเติม ก็ให้บันทึกลงในช่องคำตอบด้วยตรงช่องหมายเหตุ

### คำชี้แจงสำหรับมารดา

แบบสัมภาษณ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ สํารวจแบบแผนของท่านในการให้นมทารก ซึ่งเกี่ยวกับชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก วิธีการเตรียม และวิธีการให้นมแก่บุตรของท่าน โดยพิจารณาข้อคำถาม แล้วตอบว่าท่านปฏิบัติบ่อยครั้งเพียงใด หรือไม่ได้ปฏิบัติในการให้นมบุตร โดยที่คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด ผลที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้จะใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงในด้านที่เกี่ยวกับการให้นมทารกต่อไปในอนาคต

การตอบคำถามทุกข้อโดยพิจารณาคำตอบดังนี้

ถ้าท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ หรือทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ กรุณาตอบ  
ปฏิบัติเป็นประจำ

ถ้าท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น ๑ เป็นบางครั้งที่มีเหตุการณ์ กรุณาตอบ  
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ถ้าท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้น ๑ ทั้ง ๑ ที่มีเหตุการณ์ กรุณาตอบ  
ไม่ได้ปฏิบัติ

แบบสัมภาษณ์แบบแผนการให้สัมภาษณ์

**ตอนที่ 1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของมารดา**

1. อายุมารดา\_\_\_\_\_ปี

2. ระดับการศึกษา จำนวน\_\_\_\_\_ปี

( ) ไม่ได้รับการศึกษา

( ) ประถมศึกษา ระบุ\_\_\_\_\_

( ) มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช.

( ) อุดมศึกษา, ปวส.

( ) อื่น ๆ ระบุ\_\_\_\_\_

3. รายได้ของครอบครัว\_\_\_\_\_บาท/เดือน

4. สถานภาพสมรส

( ) คู่

( ) แยก

( ) หย่า

( ) อื่นๆ ระบุ\_\_\_\_\_

5. ลักษณะของครอบครัว

( ) เดี่ยว

( ) ขยาย

6. ท่านได้ลาพักหลังคลอดนาน\_\_\_\_\_เดือน\_\_\_\_\_วัน

6.1 ท่านได้เลี้ยงดูบุตรหลังคลอดด้วยตนเอง\_\_\_\_\_เดือน\_\_\_\_\_วัน

6.2 ท่านมีเวลาเลี้ยงลูก\_\_\_\_\_ชั่วโมง/วัน

6.3 ท่านมีผู้ช่วยเลี้ยงดูบุตรหรือไม่

( ) ไม่มี

( ) มี คือ\_\_\_\_\_

## ตอนที่ 2 ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก

ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน (อายุ 4 เดือน) ท่านให้นมแก่บุตรของท่านอย่างไร

| ชนิดของนม<br>อายุ(เดือน) | นมแม่ | นมแม่ และ<br>นมผสม | นมผสม | อื่น ๆ<br>(ระบุ) | หมายเหตุ |
|--------------------------|-------|--------------------|-------|------------------|----------|
| แรกเกิด - 1              |       |                    |       |                  |          |
| มากกว่า 1- 2             |       |                    |       |                  |          |
| มากกว่า 2- 3             |       |                    |       |                  |          |
| มากกว่า 3- 4             |       |                    |       |                  |          |

ถ้าวิธีที่มารดาให้นมทารก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน เป็นแบบแผนประเภท

- ( ) นมมารดาเพียงอย่างเดียว ให้สัมภาษณ์ ตอนที่ 3 ข้อ 3.1 (1-10)
- ( ) นมผสมเพียงอย่างเดียว ให้สัมภาษณ์ ตอนที่ 3 ข้อ 3.2 (11-20)
- ( ) นมมารดาและนมผสม ให้สัมภาษณ์ ตอนที่ 3 ข้อ 3.3 (21-30)

### ตอนที่ 3 วิธีการให้นมบุตร

#### 3.1 วิธีการให้นมมารดา

| ข้อ<br>ที่ | วิธีการให้นมมารดา                                                                       | ปฏิบัติ<br>เป็นประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็นบางครั้ง | ไม่ได้<br>ปฏิบัติ |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|
| 1.         | ในระยะ 7-10 วันหลังคลอด ท่านให้บุตรดูดนมบ่อย ๆ ทุก 2-3 ชั่วโมง                          |                      |                         |                   |
| 2.         | ท่านล้างมือก่อนให้นมบุตร                                                                |                      |                         |                   |
| 3.         | ท่านให้บุตรดูดนมทุกครั้งที่บุตรต้องการ ไม่ได้ให้ตามระยะเวลาที่กำหนด                     |                      |                         |                   |
| .          |                                                                                         |                      |                         |                   |
| .          |                                                                                         |                      |                         |                   |
| .          |                                                                                         |                      |                         |                   |
| .          |                                                                                         |                      |                         |                   |
| .          |                                                                                         |                      |                         |                   |
| 9.         | ในระยะที่ให้นมบุตร ท่านเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ นมไข่ เป็นต้น |                      |                         |                   |
| 10.        | ในระยะให้นมบุตรถ้าจำเป็นต้องใช้ยา ท่านปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ก่อน                      |                      |                         |                   |

3.2 วิธีการให้นมผสม

| ข้อ<br>ที่ | วิธีการให้นมผสม                                               | ปฏิบัติ<br>ประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็นบางครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ |
|------------|---------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|-------------------|
| 11.        | ท่านล้างมือก่อนชงนมให้บุตร                                    |                  |                         |                   |
| 12.        | ท่านผสมนมตามอัตราส่วนที่ระบุไว้ข้าง<br>กระป๋อง                |                  |                         |                   |
| .          |                                                               |                  |                         |                   |
| .          |                                                               |                  |                         |                   |
| .          |                                                               |                  |                         |                   |
| .          |                                                               |                  |                         |                   |
| .          |                                                               |                  |                         |                   |
| .          |                                                               |                  |                         |                   |
| 19.        | ท่านระวังไม่ให้หัวนมสัมผัสกับสิ่งอื่น<br>จากที่ท่านดื่มนมแล้ว |                  |                         |                   |
| 20.        | เมื่อให้นมบุตรแล้วท่านจับบุตรนั่งหรืออุ้ม<br>พาดบ่าเพื่อไล่ลม |                  |                         |                   |

### 3.3 วิธีการให้นมมารดาและนมผสม

| ข้อ<br>ที่ | วิธีการให้นมมารดาและนมผสม                                                                                    | ปฏิบัติ<br>ประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็นบางครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|-------------------|
| 21.        | ท่านล้างมือก่อนให้นมบุตร                                                                                     |                  |                         |                   |
| 22.        | ท่านให้บุตรดูดนมทุกครั้ง ที่บุตรต้องการ ไม่ได้ให้ตามระยะเวลาที่กำหนด                                         |                  |                         |                   |
| .          |                                                                                                              |                  |                         |                   |
| .          |                                                                                                              |                  |                         |                   |
| .          |                                                                                                              |                  |                         |                   |
| .          |                                                                                                              |                  |                         |                   |
| .          |                                                                                                              |                  |                         |                   |
| .          |                                                                                                              |                  |                         |                   |
| 29.        | เมื่อบุตรดูดนมในขวดหมดแล้ว ท่านล้าง ทำความสะอาดทันที และนั่งหรือตั้งอุปกรณ์ในการให้นม นานอย่างน้อย 5-10 นาที |                  |                         |                   |
| 30.        | เมื่อให้นมบุตรแล้ว ท่านจับบุตรนั่งหลับหลังหรืออุ้มพาดบ่า เพื่อไล่ลม                                          |                  |                         |                   |

### ส่วนที่ 3. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับการให้นมทารก โดยศึกษาความเชื่อของมารดา 5 ด้านคือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงจูงใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม และ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม แบบสอบถามนี้มีจำนวน 25 ข้อ

หลังจากผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจกับมารดาเรียบร้อยแล้ว ให้มารดาเริ่มตอบแบบสอบถามโดยปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ก่อนการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะต้องอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแก่มารดา
2. ให้มารดาอ่านคำถามในแบบสอบถามทีละข้อ และพิจารณาคำตอบว่ามีความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือการรับรู้เกี่ยวกับการให้นมทารกอย่างไร โดยพิจารณาจากข้อคำถาม เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย หรือไม่เห็นด้วยเลย
3. ถ้ามารดาไม่เข้าใจข้อคำถามใด ผู้วิจัยจะอธิบายเพิ่มเติมโดยคงความหมายของเนื้อหาในแบบสอบถามเช่นเดิม เพื่อให้มารดาเข้าใจและตอบได้ตรงกับความเข้าใจและความเห็นมากที่สุด
4. ให้มารดาบันทึกคำตอบ โดยการเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับคำตอบของมารดา และในกรณีคำตอบของมารดามีรายละเอียดอื่น ๆ เพิ่มเติม ก็ให้บันทึกลงในช่องคำตอบด้วยตรงช่องหมายเหตุ

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับการให้นมทารก ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับ ความรู้สึก นึกคิด และความเข้าใจของท่านหรือไม่ ดังนั้นคำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด ผลที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงในด้านเกี่ยวกับการให้นมทารกต่อไปในอนาคต

ถ้าท่านมีความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจตรงกับข้อความนั้นมาก โปรดตอบว่า  
เห็นด้วยมาก

ถ้าท่านมีความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจตรงกับข้อความนั้นน้อย โปรดตอบว่า  
เห็นด้วยน้อย

ถ้าท่านมีความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจไม่ตรงกับข้อความนั้น โปรดตอบว่า  
ไม่เห็นด้วย

แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก

| ข้อ<br>ที่ | ข้อความ                                                                                                             | เห็นด้วย<br>มาก | เห็นด้วย<br>น้อย | ไม่เห็นด้วย<br>เลย |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------------|
| 1.         | การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่                                                                        |                 |                  |                    |
| 1.         | นมแม่เป็นสารอาหารชนิดเดียวที่เหมาะสมสำหรับทารกวัยแรกเกิดถึง 3 เดือน                                                 |                 |                  |                    |
| .          |                                                                                                                     |                 |                  |                    |
| .          |                                                                                                                     |                 |                  |                    |
| 2.         | การรับรู้ถึงอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่                                                                         |                 |                  |                    |
| 6.         | ถึงแม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้แม่ต้องใช้เวลานานมาก เพื่ออยู่ใกล้ชีวิตลูก แต่ท่านก็ยินดีที่จะให้ลูกดูตนเอง      |                 |                  |                    |
| .          |                                                                                                                     |                 |                  |                    |
| .          |                                                                                                                     |                 |                  |                    |
| .          |                                                                                                                     |                 |                  |                    |
| .          |                                                                                                                     |                 |                  |                    |
| .          |                                                                                                                     |                 |                  |                    |
| 5.         | การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการให้นมทารกไม่เหมาะสม                                                                  |                 |                  |                    |
| .          |                                                                                                                     |                 |                  |                    |
| .          |                                                                                                                     |                 |                  |                    |
| 25         | ถ้ามารดาไม่รักษาความสะอาดเกี่ยวกับการให้นมทารก อาจทำให้ทารกเกิดอาการท้องเสีย และถ้าเป็นรุนแรง อาจทำให้ทารกถึงตายได้ |                 |                  |                    |



### เกณฑ์การให้คะแนน แบบสัมภาษณ์แบบแผนในการให้นมทารก

**คำชี้แจง** คู่มือนี้มีจุดประสงค์ เพื่อใช้ประกอบเป็นแนวทางในการตั้งคำถามในการสัมภาษณ์และเกณฑ์การให้คะแนน

#### ตอนที่ 1 ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก

ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน (อายุ 4 เดือน) ท่านให้นมแก่บุตรของท่าน อย่างไร

| ชนิดของนม<br>อายุ(เดือน) | นมแม่      | นมแม่ และ<br>นมผสม | นมผสม      | อื่น ๆ<br>(ระบุ) | หมายเหตุ |
|--------------------------|------------|--------------------|------------|------------------|----------|
| แรกเกิด - 1              | 4 คะแนน    | 3 คะแนน            | 2 คะแนน    | หัก 1 คะแนน      |          |
| มากกว่า 1- 2             | 4 คะแนน    | 3 คะแนน            | 2 คะแนน    | หัก 1 คะแนน      |          |
| มากกว่า 2- 3             | 4 คะแนน    | 3 คะแนน            | 2 คะแนน    | หัก 1 คะแนน      |          |
| มากกว่า 3- 4             | ไม่มีคะแนน | ไม่มีคะแนน         | ไม่มีคะแนน | ไม่มีคะแนน       |          |

ดังนั้นในตอนที่ 1 คะแนนจะเป็นผลรวมของคะแนนตั้งแต่แรกเกิด ถึงเดือนที่ 3

## ตอนที่ 2 วิธีการให้นมบุตร

2.1 ถ้าตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึง 3 เดือน ทารกได้รับนมมารดาเพียงอย่างเดียว  
ตอบคำถามตอนที่ 2 ข้อ 2.1 (1-10) จำนวน 10 ข้อ

2.2 ถ้าตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 3 เดือนทารกได้รับนมผสมเพียงอย่างเดียว  
ตอบคำถามตอนที่ 2 ข้อ 2.2 (11-20) จำนวน 10 ข้อ

2.3 ถ้าตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 3 เดือน ทารกได้รับทั้งนมแม่และนมผสม  
ตอบคำถามตอนที่ 2 ข้อ 2.3 (21-30) จำนวน 10 ข้อ

### เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดดังนี้

ข้อคำถามทุกข้อ เป็นกิจกรรมที่ควรปฏิบัติ ดังนั้น ถ้าตอบว่า  
ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน  
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน  
ไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

เมื่อนำคะแนนในตอนที่ 1 คือชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก รวมกับคะแนนตอนที่ 2 คือวิธีการให้นมทารกแล้ว จึงเป็นคะแนนแบบแผนการให้นมทารก

### เกณฑ์การให้คะแนน แบบประเมินการเจริญเติบโตของทารก

**คำชี้แจง** คู่มือชุดนี้มีจุดประสงค์เพื่อ ใช้ประกอบเป็นแนวทางในการประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน

#### **ตอนที่ 1** น้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบศีรษะทารก

เมื่อชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดเส้นรอบศีรษะทารกแล้ว นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2537 (ภาคผนวก ง)

เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดดังนี้ ถ้าผลลัพธ์ที่วัดได้อยู่ในช่วง

P25 ถึง P75

แสดงว่าทารกอยู่ในกลุ่มที่มีการเจริญเติบโตปกติ  
ให้ 4 คะแนน

มากกว่า P75 ถึง P97

แสดงว่าทารกอยู่ในกลุ่มที่มีการเจริญเติบโตปกติแต่สูงกว่าค่าเฉลี่ยให้ 3 คะแนน

มากกว่า P3 ถึง น้อยกว่า P25

แสดงว่าทารกอยู่ในกลุ่มที่มีการเจริญเติบโตปกติแต่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยให้ 2 คะแนน

มากกว่า P97 หรือน้อยกว่า P3 แสดงว่าทารกอยู่ในกลุ่มที่มีน้ำหนักสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ปกติให้ 1 คะแนน

ดังนั้นคะแนนการเจริญเติบโต คือคะแนนรวมของน้ำหนัก ความยาว และเส้นรอบศีรษะของทารก



ภาคผนวก ง  
ตารางแสดงค่าเปอร์เซ็นต์น้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบศีรษะแยกตามเพศ

ค่าเปอร์เซ็นต์โตตัวของน้ำหนักแยกตามเพศ

| Yrs.<br>Mons. | P3   |      | P10  |      | P25  |      | P50  |      | P75  |      | P90  |      | P97  |      |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|               | Boy  | Girl | Boy  | Girl | Boy  | Girl | Boy  | Girl | Boy  | Girl | Boy  | Girl | Boy  | Girl |
| Birth         | 2.2  | 2.2  | 2.5  | 2.6  | 2.9  | 2.6  | 3.1  | 3.2  | 3.3  | 3.5  | 3.6  | 3.8  | 3.9  | 4.0  |
| 0-1           | 3.1  | 2.9  | 3.4  | 3.2  | 4.1  | 3.5  | 4.4  | 4.0  | 4.7  | 4.4  | 4.7  | 4.6  | 5.3  | 5.2  |
| 0-2           | 3.9  | 3.5  | 4.2  | 3.9  | 4.9  | 4.2  | 5.1  | 4.9  | 5.4  | 5.0  | 5.8  | 5.5  | 6.4  | 6.0  |
| 0-3           | 4.6  | 4.0  | 5.0  | 4.4  | 5.4  | 4.9  | 5.9  | 5.5  | 6.3  | 5.8  | 6.4  | 6.2  | 7.4  | 6.8  |
| 0-4           | 5.2  | 4.5  | 5.5  | 5.0  | 6.0  | 5.4  | 6.5  | 6.0  | 7.0  | 6.4  | 7.4  | 6.8  | 8.3  | 7.5  |
| 0-5           | 5.6  | 5.0  | 6.0  | 5.4  | 6.5  | 5.9  | 7.1  | 6.5  | 7.5  | 6.9  | 8.0  | 7.4  | 8.9  | 8.0  |
| 0-6           | 6.0  | 5.4  | 6.5  | 5.8  | 6.9  | 6.3  | 7.5  | 6.9  | 8.0  | 7.4  | 8.6  | 7.9  | 9.4  | 8.4  |
| 0-7           | 6.4  | 5.8  | 6.8  | 6.2  | 7.3  | 6.7  | 7.9  | 7.3  | 8.5  | 7.8  | 9.1  | 8.3  | 9.9  | 8.8  |
| 0-8           | 6.7  | 6.1  | 7.2  | 6.5  | 7.6  | 7.0  | 8.3  | 7.6  | 8.8  | 8.1  | 9.5  | 8.6  | 10.3 | 9.2  |
| 0-9           | 6.9  | 6.3  | 7.5  | 6.8  | 7.9  | 7.3  | 8.6  | 7.9  | 9.2  | 8.5  | 9.8  | 9.0  | 10.7 | 9.5  |
| 0-10          | 7.1  | 6.6  | 7.7  | 7.1  | 8.2  | 7.6  | 8.8  | 8.2  | 9.5  | 8.8  | 10.2 | 9.3  | 11.1 | 9.9  |
| 0-11          | 7.4  | 6.8  | 8.0  | 7.3  | 8.5  | 7.8  | 9.1  | 8.5  | 9.8  | 9.1  | 10.5 | 9.6  | 11.5 | 10.2 |
| 1-0           | 7.5  | 7.1  | 8.2  | 7.5  | 8.7  | 8.1  | 9.3  | 8.7  | 10.0 | 9.4  | 10.8 | 9.9  | 11.8 | 10.4 |
| 1-1           | 7.6  | 7.3  | 8.4  | 7.8  | 9.0  | 8.3  | 9.6  | 9.0  | 10.3 | 9.6  | 11.0 | 10.2 | 12.1 | 10.7 |
| 1-2           | 7.8  | 7.5  | 8.5  | 8.0  | 9.2  | 8.5  | 9.8  | 9.2  | 10.5 | 9.9  | 11.3 | 10.4 | 12.5 | 11.0 |
| 1-3           | 8.0  | 7.6  | 8.7  | 8.2  | 9.4  | 8.7  | 10.0 | 9.4  | 10.7 | 10.2 | 11.6 | 10.7 | 12.8 | 11.3 |
| 1-4           | 8.1  | 7.8  | 8.9  | 8.4  | 9.5  | 8.9  | 10.2 | 9.7  | 10.8 | 10.4 | 11.9 | 10.9 | 13.0 | 11.5 |
| 1-5           | 8.2  | 8.0  | 9.1  | 8.6  | 9.8  | 9.1  | 10.4 | 9.9  | 11.2 | 10.7 | 12.1 | 11.2 | 13.3 | 11.8 |
| 1-6           | 8.4  | 8.2  | 9.2  | 8.8  | 10.0 | 9.3  | 10.7 | 10.1 | 11.3 | 10.9 | 12.3 | 11.4 | 13.5 | 12.0 |
| 1-7           | 8.5  | 8.4  | 9.4  | 9.0  | 10.1 | 9.5  | 10.8 | 10.3 | 11.5 | 11.1 | 12.6 | 11.6 | 13.8 | 12.3 |
| 1-8           | 8.7  | 8.6  | 9.5  | 9.1  | 10.3 | 9.7  | 11.0 | 10.5 | 11.7 | 11.3 | 12.8 | 11.8 | 14.0 | 12.5 |
| 1-9           | 8.8  | 8.8  | 9.7  | 9.3  | 10.5 | 9.9  | 11.2 | 10.7 | 11.9 | 11.5 | 13.0 | 12.0 | 14.3 | 12.8 |
| 1-10          | 8.9  | 8.9  | 9.8  | 9.4  | 10.7 | 10.0 | 11.4 | 10.9 | 12.1 | 11.7 | 13.2 | 12.2 | 14.5 | 13.0 |
| 1-11          | 9.0  | 9.0  | 10.0 | 9.6  | 10.8 | 10.2 | 11.6 | 11.1 | 12.3 | 11.8 | 13.4 | 12.4 | 14.7 | 13.3 |
| 2-0           | 9.2  | 9.2  | 10.1 | 9.7  | 11.0 | 10.4 | 11.7 | 11.3 | 12.5 | 12.0 | 13.6 | 12.7 | 14.9 | 13.5 |
| 2-1           | 9.3  | 9.3  | 10.3 | 9.9  | 11.1 | 10.5 | 11.9 | 11.5 | 12.6 | 12.2 | 13.8 | 12.9 | 15.1 | 13.7 |
| 2-2           | 9.4  | 9.5  | 10.5 | 10.0 | 11.3 | 10.7 | 12.1 | 11.7 | 12.8 | 12.4 | 14.0 | 13.1 | 15.3 | 13.9 |
| 2-3           | 9.5  | 9.6  | 10.6 | 10.2 | 11.4 | 10.9 | 12.2 | 11.8 | 13.0 | 12.6 | 14.2 | 13.3 | 15.5 | 14.1 |
| 2-4           | 9.7  | 9.8  | 10.7 | 10.3 | 11.6 | 11.0 | 12.4 | 12.0 | 13.2 | 12.7 | 14.3 | 13.5 | 15.6 | 14.4 |
| 2-5           | 9.8  | 9.9  | 10.8 | 10.4 | 11.7 | 11.2 | 12.5 | 12.1 | 13.4 | 12.9 | 14.5 | 13.7 | 15.8 | 14.6 |
| 2-6           | 9.9  | 10.0 | 11.0 | 10.5 | 11.9 | 11.3 | 12.7 | 12.3 | 13.5 | 13.1 | 14.7 | 13.9 | 16.0 | 14.8 |
| 2-7           | 10.1 | 10.1 | 11.1 | 10.7 | 12.0 | 11.5 | 12.8 | 12.4 | 13.7 | 13.2 | 14.8 | 14.1 | 16.2 | 15.0 |
| 2-8           | 10.2 | 10.2 | 11.2 | 10.8 | 12.2 | 11.6 | 13.0 | 12.6 | 13.9 | 13.4 | 15.0 | 14.3 | 16.3 | 15.2 |
| 2-9           | 10.3 | 10.3 | 11.3 | 10.9 | 12.3 | 11.7 | 13.1 | 12.7 | 14.0 | 13.6 | 15.1 | 14.5 | 16.5 | 15.4 |
| 2-10          | 10.4 | 10.4 | 11.5 | 11.0 | 12.4 | 11.9 | 13.3 | 12.8 | 14.2 | 13.7 | 15.3 | 14.7 | 16.6 | 15.7 |
| 2-11          | 10.5 | 10.5 | 11.6 | 11.1 | 12.6 | 12.0 | 13.4 | 13.0 | 14.3 | 13.9 | 15.4 | 14.9 | 16.8 | 15.9 |
| 3-0           | 10.6 | 10.6 | 11.7 | 11.3 | 12.7 | 12.1 | 13.6 | 13.1 | 14.5 | 14.0 | 15.6 | 15.1 | 16.9 | 16.1 |
| 3-1           | 10.7 | 10.7 | 11.8 | 11.4 | 12.8 | 12.2 | 13.7 | 13.2 | 14.6 | 14.2 | 15.7 | 15.2 | 17.1 | 16.3 |
| 3-2           | 10.8 | 10.8 | 11.9 | 11.5 | 12.9 | 12.3 | 13.8 | 13.4 | 14.7 | 14.4 | 15.9 | 15.4 | 17.2 | 16.5 |
| 3-3           | 11.0 | 10.9 | 12.0 | 11.6 | 13.0 | 12.5 | 13.9 | 13.5 | 14.9 | 14.5 | 16.0 | 15.6 | 17.4 | 16.2 |
| 3-4           | 11.1 | 11.0 | 12.1 | 11.7 | 13.1 | 12.6 | 14.1 | 13.6 | 15.0 | 14.7 | 16.2 | 15.8 | 17.6 | 16.9 |
| 3-5           | 11.2 | 11.1 | 12.2 | 11.8 | 13.2 | 12.7 | 14.2 | 13.8 | 15.1 | 14.8 | 16.3 | 16.0 | 17.7 | 17.1 |
| 3-6           | 11.3 | 11.2 | 12.3 | 11.9 | 13.3 | 12.8 | 14.3 | 13.9 | 15.3 | 15.0 | 16.5 | 16.1 | 17.9 | 17.3 |
| 3-7           | 11.4 | 11.3 | 12.4 | 12.0 | 13.4 | 13.0 | 14.4 | 14.0 | 15.4 | 15.1 | 16.7 | 16.3 | 18.0 | 17.5 |
| 3-8           | 11.5 | 11.4 | 12.5 | 12.1 | 13.5 | 13.1 | 14.5 | 14.1 | 15.6 | 15.3 | 16.8 | 16.5 | 18.2 | 17.7 |
| 3-9           | 11.6 | 11.5 | 12.6 | 12.3 | 13.6 | 13.2 | 14.6 | 14.2 | 15.7 | 15.4 | 17.0 | 16.7 | 18.4 | 17.9 |
| 3-10          | 11.7 | 11.6 | 12.7 | 12.4 | 13.7 | 13.3 | 14.7 | 14.3 | 15.8 | 15.6 | 17.1 | 16.8 | 18.5 | 18.1 |
| 3-11          | 11.8 | 11.7 | 12.8 | 12.5 | 13.8 | 13.4 | 14.9 | 14.5 | 15.9 | 15.7 | 17.3 | 17.0 | 18.7 | 18.3 |

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2537

### ค่าเปอร์เซ็นต์ไคส์ของส่วนสูงแยกตามเพศ

| Yrs.<br>Mons. | P3   |      | P10  |      | P25  |      | P50   |      | P75   |       | P90   |       | P97   |       |
|---------------|------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|               | Boy  | Girl | Boy  | Girl | Boy  | Girl | Boy   | Girl | Boy   | Girl  | Boy   | Girl  | Boy   | Girl  |
| Birth         | 48.2 | 48.2 | 48.8 | 48.8 | 49.8 | 49.4 | 51.0  | 50.2 | 51.8  | 51.4  | 52.6  | 52.8  | 53.0  | 54.0  |
| 0-1           | 50.8 | 50.0 | 51.6 | 51.0 | 53.0 | 52.0 | 54.2  | 53.0 | 55.0  | 54.4  | 56.0  | 56.6  | 57.4  | 57.0  |
| 0-2           | 53.4 | 52.0 | 54.2 | 53.0 | 56.0 | 54.0 | 57.2  | 56.0 | 58.6  | 57.4  | 59.4  | 59.0  | 61.8  | 60.2  |
| 0-3           | 55.6 | 54.0 | 56.6 | 55.0 | 58.4 | 56.6 | 60.0  | 58.4 | 61.6  | 60.0  | 62.6  | 62.0  | 65.4  | 63.2  |
| 0-4           | 57.6 | 56.0 | 58.8 | 57.0 | 60.6 | 58.5 | 62.2  | 60.6 | 64.0  | 62.0  | 65.4  | 64.0  | 68.4  | 66.0  |
| 0-5           | 59.4 | 57.8 | 60.6 | 59.0 | 62.8 | 60.6 | 64.4  | 62.4 | 66.0  | 64.2  | 67.8  | 66.2  | 70.6  | 68.0  |
| 0-6           | 61.0 | 59.2 | 62.2 | 60.8 | 64.6 | 62.4 | 66.2  | 64.4 | 68.0  | 66.2  | 69.8  | 68.0  | 72.4  | 69.8  |
| 0-7           | 62.4 | 60.6 | 63.8 | 62.4 | 66.2 | 64.0 | 67.8  | 66.0 | 69.8  | 68.0  | 71.6  | 69.8  | 74.2  | 71.4  |
| 0-8           | 63.8 | 62.0 | 65.2 | 63.8 | 67.6 | 65.6 | 69.4  | 67.4 | 71.2  | 69.4  | 73.4  | 71.0  | 75.6  | 72.8  |
| 0-9           | 65.0 | 63.2 | 66.6 | 65.2 | 69.0 | 67.0 | 70.8  | 69.0 | 72.6  | 71.0  | 74.8  | 72.4  | 77.2  | 74.2  |
| 0-10          | 66.2 | 64.2 | 67.8 | 66.4 | 70.2 | 68.4 | 72.0  | 70.2 | 74.0  | 72.0  | 76.0  | 73.8  | 78.4  | 75.8  |
| 0-11          | 67.4 | 65.2 | 69.0 | 67.6 | 71.4 | 69.8 | 73.2  | 71.4 | 75.2  | 73.2  | 77.4  | 75.0  | 79.6  | 77.2  |
| 1-0           | 68.4 | 66.2 | 70.4 | 68.6 | 72.4 | 71.0 | 74.2  | 72.6 | 76.4  | 74.2  | 78.8  | 76.4  | 80.8  | 78.6  |
| 1-1           | 69.4 | 67.2 | 71.6 | 69.6 | 73.4 | 72.0 | 75.2  | 73.8 | 77.6  | 75.2  | 80.0  | 77.6  | 82.0  | 80.0  |
| 1-2           | 70.4 | 68.2 | 72.6 | 70.6 | 74.4 | 73.0 | 76.2  | 75.0 | 78.6  | 76.4  | 81.0  | 78.8  | 83.0  | 81.4  |
| 1-3           | 71.2 | 69.0 | 73.6 | 71.6 | 75.4 | 74.0 | 77.2  | 76.0 | 79.6  | 77.6  | 82.0  | 80.0  | 84.0  | 82.6  |
| 1-4           | 72.0 | 70.0 | 74.4 | 72.4 | 76.4 | 75.0 | 78.2  | 77.0 | 80.6  | 78.6  | 83.0  | 81.0  | 85.0  | 84.0  |
| 1-5           | 72.8 | 71.0 | 75.2 | 73.4 | 77.2 | 76.0 | 79.2  | 77.8 | 81.6  | 79.6  | 84.0  | 82.0  | 86.0  | 85.0  |
| 1-6           | 73.6 | 71.8 | 76.2 | 74.2 | 78.0 | 77.0 | 80.0  | 78.6 | 82.4  | 80.6  | 85.0  | 83.0  | 87.0  | 86.0  |
| 1-7           | 74.4 | 72.4 | 77.0 | 75.0 | 79.0 | 77.8 | 80.8  | 79.6 | 83.4  | 81.6  | 86.0  | 84.0  | 88.0  | 87.2  |
| 1-8           | 75.2 | 73.2 | 77.8 | 76.0 | 79.8 | 78.6 | 81.8  | 80.4 | 84.2  | 82.6  | 86.8  | 85.0  | 89.0  | 88.2  |
| 1-9           | 76.0 | 74.0 | 78.6 | 77.0 | 80.6 | 79.4 | 82.6  | 81.2 | 85.0  | 83.4  | 87.6  | 86.0  | 90.0  | 89.2  |
| 1-10          | 76.8 | 75.0 | 79.2 | 77.8 | 81.4 | 80.2 | 83.4  | 82.0 | 86.0  | 84.4  | 88.4  | 86.8  | 90.8  | 90.0  |
| 1-11          | 77.6 | 75.6 | 80.0 | 78.4 | 82.2 | 81.0 | 84.2  | 82.8 | 86.8  | 85.2  | 89.2  | 87.8  | 91.6  | 91.0  |
| 2-0           | 78.4 | 76.4 | 80.6 | 79.2 | 83.0 | 81.6 | 85.0  | 83.4 | 87.6  | 86.0  | 90.0  | 88.6  | 92.4  | 92.0  |
| 2-1           | 79.0 | 77.2 | 81.2 | 80.0 | 83.8 | 82.4 | 85.8  | 84.4 | 88.4  | 87.0  | 90.8  | 89.6  | 93.4  | 92.8  |
| 2-2           | 79.8 | 78.0 | 82.0 | 80.8 | 84.4 | 83.2 | 86.6  | 85.2 | 89.2  | 87.8  | 91.6  | 90.4  | 94.2  | 93.6  |
| 2-3           | 80.4 | 78.6 | 82.8 | 81.6 | 85.2 | 84.0 | 87.4  | 86.0 | 90.0  | 88.6  | 92.2  | 91.2  | 95.0  | 94.4  |
| 2-4           | 81.0 | 79.4 | 83.4 | 82.4 | 86.0 | 84.6 | 88.2  | 86.6 | 90.6  | 89.4  | 92.9  | 92.0  | 95.8  | 95.0  |
| 2-5           | 81.8 | 80.0 | 84.0 | 83.0 | 86.6 | 85.4 | 89.0  | 87.4 | 91.4  | 90.2  | 93.6  | 92.8  | 96.6  | 95.8  |
| 2-6           | 82.6 | 80.8 | 84.8 | 83.6 | 87.4 | 86.0 | 89.6  | 88.2 | 92.0  | 91.0  | 94.4  | 93.6  | 97.2  | 96.4  |
| 2-7           | 83.2 | 81.4 | 85.4 | 84.2 | 88.0 | 86.8 | 90.4  | 89.0 | 92.8  | 91.8  | 95.0  | 94.4  | 98.0  | 97.2  |
| 2-8           | 84.0 | 82.0 | 86.0 | 85.0 | 88.6 | 87.4 | 91.0  | 89.6 | 93.6  | 92.4  | 95.8  | 95.0  | 98.6  | 97.8  |
| 2-9           | 84.6 | 82.8 | 86.8 | 85.6 | 89.2 | 88.0 | 91.6  | 90.4 | 94.2  | 93.2  | 96.4  | 95.8  | 99.4  | 98.6  |
| 2-10          | 85.2 | 83.4 | 87.4 | 86.2 | 90.0 | 88.8 | 92.4  | 91.2 | 94.8  | 94.0  | 97.0  | 96.4  | 100.0 | 99.2  |
| 2-11          | 85.8 | 84.0 | 88.0 | 86.8 | 90.6 | 89.4 | 93.0  | 91.8 | 95.4  | 94.6  | 97.8  | 97.2  | 100.6 | 99.8  |
| 3-0           | 86.4 | 84.6 | 88.6 | 87.4 | 91.2 | 90.0 | 93.6  | 92.4 | 96.0  | 95.2  | 98.4  | 97.8  | 101.2 | 100.4 |
| 3-1           | 87.0 | 85.2 | 89.2 | 88.0 | 91.8 | 90.6 | 94.2  | 93.2 | 96.8  | 96.0  | 99.2  | 98.4  | 102.0 | 101.0 |
| 3-2           | 87.6 | 85.8 | 89.8 | 88.6 | 92.4 | 91.0 | 94.8  | 93.8 | 97.4  | 96.6  | 99.8  | 99.0  | 102.6 | 101.6 |
| 3-3           | 88.2 | 86.4 | 90.4 | 89.2 | 93.0 | 91.6 | 95.4  | 94.4 | 98.0  | 97.2  | 100.4 | 99.6  | 103.2 | 102.2 |
| 3-4           | 88.8 | 87.0 | 91.0 | 89.8 | 93.6 | 92.0 | 96.0  | 95.0 | 98.6  | 97.8  | 101.0 | 100.2 | 103.8 | 102.8 |
| 3-5           | 89.4 | 87.4 | 91.6 | 90.2 | 94.2 | 92.6 | 96.6  | 95.6 | 99.2  | 98.4  | 101.6 | 100.8 | 104.4 | 103.4 |
| 3-6           | 90.0 | 88.0 | 92.2 | 90.8 | 94.8 | 93.2 | 97.2  | 96.2 | 99.8  | 99.0  | 102.2 | 101.4 | 105.0 | 104.0 |
| 3-7           | 90.6 | 88.4 | 92.8 | 91.4 | 95.4 | 93.8 | 97.8  | 96.8 | 100.4 | 99.6  | 102.8 | 102.0 | 105.6 | 104.4 |
| 3-8           | 91.2 | 89.0 | 93.4 | 92.0 | 96.0 | 94.4 | 98.4  | 97.4 | 101.0 | 100.2 | 103.4 | 102.6 | 106.2 | 105.0 |
| 3-9           | 91.8 | 89.6 | 94.0 | 92.6 | 96.4 | 95.0 | 99.0  | 98.0 | 101.4 | 100.8 | 104.0 | 103.2 | 106.8 | 105.6 |
| 3-10          | 92.2 | 90.2 | 94.6 | 93.0 | 97.0 | 95.4 | 99.6  | 98.6 | 102.0 | 101.2 | 104.6 | 103.8 | 107.2 | 106.2 |
| 3-11          | 92.8 | 90.8 | 95.0 | 93.6 | 97.6 | 95.8 | 100.0 | 99.0 | 102.6 | 101.8 | 105.0 | 104.3 | 107.8 | 106.8 |

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2537



## ค่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ของเส้นรอบศีรษะแยกตามเพศ

| Yrs.<br>Mons. | P3   |      | P10  |      | P25  |      | P50  |      | P75  |      | P90  |      | P97  |      |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|               | Boy  | Girl | Boy  | Girl | Boy  | Girl | Boy  | Girl | Boy  | Girl | Boy  | Girl | Boy  | Girl |
| 0-1           | 34.6 | 34.1 | 35.8 | 34.9 | 36.5 | 35.5 | 37.4 | 36.1 | 38.3 | 37.0 | 39.1 | 37.7 | 40.0 | 38.5 |
| 0-2           | 35.8 | 35.2 | 37.1 | 35.9 | 37.8 | 36.6 | 38.7 | 37.3 | 39.8 | 38.3 | 40.6 | 39.0 | 41.7 | 40.0 |
| 0-3           | 36.8 | 36.2 | 38.3 | 36.9 | 39.0 | 37.6 | 39.9 | 38.5 | 41.0 | 39.5 | 41.9 | 40.2 | 42.9 | 41.2 |
| 0-4           | 37.8 | 37.2 | 39.4 | 37.9 | 40.0 | 38.6 | 40.9 | 39.5 | 42.0 | 40.5 | 42.9 | 41.2 | 43.8 | 42.2 |
| 0-5           | 38.8 | 38.1 | 40.2 | 38.8 | 40.9 | 39.6 | 41.9 | 40.4 | 42.8 | 41.4 | 43.7 | 42.1 | 44.6 | 43.0 |
| 0-6           | 39.6 | 39.0 | 41.0 | 39.6 | 41.7 | 40.4 | 42.6 | 41.1 | 43.5 | 42.2 | 44.4 | 42.9 | 45.2 | 43.7 |
| 0-7           | 40.3 | 39.7 | 41.6 | 40.3 | 42.4 | 41.1 | 43.3 | 41.8 | 44.1 | 42.8 | 44.9 | 43.6 | 45.7 | 44.4 |
| 0-8           | 40.9 | 40.3 | 42.2 | 40.9 | 43.0 | 41.7 | 43.8 | 42.4 | 44.7 | 43.4 | 45.4 | 44.2 | 46.2 | 44.9 |
| 0-9           | 41.4 | 40.9 | 42.6 | 41.5 | 43.4 | 42.3 | 44.2 | 43.0 | 45.1 | 43.9 | 45.8 | 44.7 | 46.7 | 45.4 |
| 0-10          | 41.8 | 41.4 | 43.0 | 42.0 | 43.9 | 42.8 | 44.6 | 43.5 | 45.5 | 44.4 | 46.2 | 45.2 | 47.0 | 45.8 |
| 0-11          | 42.2 | 41.8 | 43.4 | 42.4 | 44.3 | 43.2 | 45.0 | 44.0 | 45.9 | 44.8 | 46.6 | 45.6 | 47.4 | 46.2 |
| 1-0           | 42.6 | 42.2 | 43.7 | 42.8 | 44.6 | 43.6 | 45.3 | 44.3 | 46.2 | 45.1 | 46.9 | 45.9 | 47.7 | 46.5 |
| 1-1           | 42.9 | 42.5 | 44.0 | 43.1 | 44.9 | 44.0 | 45.6 | 44.7 | 46.5 | 45.4 | 47.2 | 46.2 | 48.0 | 46.9 |
| 1-2           | 43.2 | 42.8 | 44.2 | 43.4 | 45.2 | 44.3 | 45.9 | 45.0 | 46.8 | 45.7 | 47.5 | 46.5 | 48.3 | 47.2 |
| 1-3           | 43.5 | 43.0 | 44.5 | 43.7 | 45.4 | 44.6 | 46.2 | 45.3 | 47.1 | 46.0 | 47.8 | 46.7 | 48.5 | 47.4 |
| 1-4           | 43.8 | 43.3 | 44.7 | 43.9 | 45.7 | 44.9 | 46.5 | 45.5 | 47.4 | 46.2 | 48.0 | 46.9 | 48.7 | 47.7 |
| 1-5           | 44.0 | 43.5 | 44.9 | 44.2 | 45.9 | 45.1 | 46.7 | 45.7 | 47.6 | 46.4 | 48.3 | 47.1 | 49.0 | 47.9 |
| 1-6           | 44.2 | 43.7 | 45.1 | 44.4 | 46.1 | 45.3 | 46.9 | 45.9 | 47.8 | 46.6 | 48.5 | 47.3 | 49.2 | 48.1 |
| 1-7           | 44.4 | 43.9 | 45.3 | 44.6 | 46.3 | 45.5 | 47.1 | 46.1 | 48.0 | 46.8 | 48.7 | 47.5 | 49.4 | 48.2 |
| 1-8           | 44.6 | 44.0 | 45.5 | 44.8 | 46.5 | 45.7 | 47.3 | 46.3 | 48.2 | 47.0 | 48.9 | 47.6 | 49.6 | 48.4 |
| 1-9           | 44.8 | 44.1 | 45.7 | 44.9 | 46.7 | 45.8 | 47.5 | 46.5 | 48.4 | 47.2 | 49.0 | 47.8 | 49.8 | 48.6 |
| 1-10          | 45.0 | 44.3 | 45.8 | 45.1 | 46.9 | 46.0 | 47.6 | 46.6 | 48.5 | 47.4 | 49.2 | 48.0 | 50.0 | 48.7 |
| 1-11          | 45.2 | 44.4 | 46.0 | 45.2 | 47.0 | 46.2 | 47.8 | 46.8 | 48.7 | 47.5 | 49.3 | 48.1 | 50.2 | 48.9 |
| 2-0           | 45.4 | 44.5 | 46.1 | 45.3 | 47.2 | 46.3 | 47.9 | 46.9 | 48.8 | 47.6 | 49.5 | 48.2 | 50.3 | 49.0 |
| 2-1           | 45.5 | 44.6 | 46.3 | 45.5 | 47.3 | 46.4 | 48.1 | 47.1 | 49.0 | 47.8 | 49.6 | 48.4 | 50.5 | 49.1 |
| 2-2           | 45.6 | 44.8 | 46.4 | 45.6 | 47.4 | 46.5 | 48.2 | 47.2 | 49.1 | 47.9 | 49.7 | 48.5 | 50.6 | 49.2 |
| 2-3           | 45.7 | 44.9 | 46.5 | 45.7 | 47.5 | 46.6 | 48.3 | 47.3 | 49.2 | 48.0 | 49.8 | 48.7 | 50.7 | 49.3 |
| 2-4           | 45.9 | 44.9 | 46.6 | 45.9 | 47.6 | 46.7 | 48.4 | 47.4 | 49.3 | 48.1 | 50.0 | 48.8 | 50.8 | 49.5 |
| 2-5           | 46.0 | 45.0 | 46.7 | 46.0 | 47.7 | 46.8 | 48.5 | 47.5 | 49.4 | 48.2 | 50.1 | 48.9 | 50.9 | 49.6 |
| 2-6           | 46.1 | 45.1 | 46.8 | 46.1 | 47.8 | 46.9 | 48.6 | 47.6 | 49.5 | 48.3 | 50.2 | 49.0 | 51.0 | 49.7 |
| 2-7           | 46.2 | 45.2 | 46.9 | 46.3 | 47.9 | 47.0 | 48.7 | 47.6 | 49.6 | 48.4 | 50.3 | 49.1 | 51.1 | 49.8 |
| 2-8           | 46.2 | 45.3 | 47.0 | 46.4 | 48.0 | 47.1 | 48.8 | 47.7 | 49.7 | 48.5 | 50.4 | 49.2 | 51.2 | 49.9 |
| 2-9           | 46.3 | 45.4 | 47.1 | 46.5 | 48.1 | 47.2 | 48.8 | 47.8 | 49.8 | 48.6 | 50.5 | 49.3 | 51.3 | 50.0 |
| 2-10          | 46.3 | 45.5 | 47.2 | 46.6 | 48.2 | 47.3 | 48.9 | 47.9 | 49.9 | 48.7 | 50.6 | 49.3 | 51.4 | 50.1 |
| 2-11          | 46.4 | 45.5 | 47.3 | 46.6 | 48.2 | 47.3 | 49.0 | 48.0 | 49.9 | 48.8 | 50.6 | 49.4 | 51.5 | 50.2 |
| 3-0           | 46.5 | 45.6 | 47.4 | 46.7 | 48.3 | 47.4 | 49.1 | 48.1 | 50.0 | 48.9 | 50.7 | 49.5 | 51.6 | 50.2 |
| 3-1           | 46.5 | 45.6 | 47.4 | 46.7 | 48.4 | 47.5 | 49.2 | 48.2 | 50.1 | 48.9 | 50.8 | 49.6 | 51.7 | 50.3 |
| 3-2           | 46.6 | 45.7 | 47.5 | 46.8 | 48.5 | 47.5 | 49.2 | 48.2 | 50.2 | 49.0 | 50.8 | 49.7 | 51.8 | 50.4 |
| 3-3           | 46.7 | 45.7 | 47.6 | 46.9 | 48.5 | 47.6 | 49.3 | 48.3 | 50.2 | 49.0 | 50.9 | 49.7 | 51.8 | 50.4 |
| 3-4           | 46.7 | 45.8 | 47.7 | 46.9 | 48.6 | 47.6 | 49.3 | 48.4 | 50.3 | 49.1 | 50.9 | 49.8 | 51.9 | 50.5 |
| 3-5           | 46.8 | 45.9 | 47.7 | 47.0 | 48.6 | 47.7 | 49.4 | 48.4 | 50.3 | 49.2 | 51.0 | 49.9 | 51.9 | 50.6 |
| 3-6           | 46.8 | 45.9 | 47.8 | 47.0 | 48.7 | 47.8 | 49.4 | 48.5 | 50.4 | 49.2 | 51.0 | 49.9 | 52.0 | 50.6 |
| 3-7           | 46.9 | 46.0 | 47.8 | 47.1 | 48.7 | 47.8 | 49.4 | 48.5 | 50.4 | 49.3 | 51.1 | 50.0 | 52.1 | 50.7 |
| 3-8           | 46.9 | 46.0 | 47.9 | 47.1 | 48.8 | 47.9 | 49.5 | 48.6 | 50.5 | 49.4 | 51.1 | 50.1 | 52.1 | 50.7 |
| 3-9           | 47.0 | 46.1 | 47.9 | 47.2 | 48.8 | 47.9 | 49.5 | 48.6 | 50.5 | 49.4 | 51.2 | 50.1 | 52.2 | 50.8 |
| 3-10          | 47.0 | 46.1 | 48.0 | 47.2 | 48.9 | 48.0 | 49.6 | 48.7 | 50.6 | 49.5 | 51.2 | 50.2 | 52.2 | 50.9 |
| 3-11          | 47.1 | 46.2 | 48.0 | 47.3 | 48.9 | 48.0 | 49.6 | 48.8 | 50.6 | 49.5 | 51.3 | 50.2 | 52.3 | 50.9 |

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2537