



ผลการสอนสูขศึกษาอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงอาหาร
ด้วยนมมาตราในมาตรฐานครรภ์แรกหลังคลอด

นิยดา คำແນ່ນ

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทสาขาวิชาสตรมานบัณฑิต^{สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์}

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พ.ศ. 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



**THE EFFECTS OF THE EDUCATIONAL PROGRAM ON BASIC
KNOWLEDGE AND BREAST-FEEDING BEHAVIORS OF
PRIMIGRAVIDAS DURING THE POSTPARTUM PERIOD**

NIYADA KHAMNAEN

**AN INDEPENDENT STYDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR DEGREE OF MASTER OF SCIENCE
MAJOR IN HEALTH CARE MANAGEMENT
FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES
UBON RAJATHANE UNIVERSITY**

YEAR 2006

COPY RIGHT OF UBON RAJATHANE UNIVERSITY



ในรับรองการค้นคว้าอิสระ^๑
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง ผลการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงอาหารด้วยนมมารดา^๒
ในการครรภ์แรกหลังคลอด

ผู้วิจัย นางนิยดา คำແเน่น

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

.....
.....
(ดร.ลักษณา เจริญใจ) อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาวรรณ คำแดง) กรรมการ

.....
(นางวิไลลักษณ์ ตียาพันธ์) กรรมการ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.นงนิตย์ ธีรวัฒนสูง) คณบดี

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รับรองแล้ว

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุทิศ อินทร์ประสิทธิ์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปีการศึกษา 2549

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาอย่างดีเยี่ยมจาก ดร.ลักษณ์ เจริญใจ รองศาสตราจารย์ ดร. สุภารัตน์ คำແಡງ อาจารย์วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ชั้นนี้ ช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ สนับสนุนและให้กำลังใจมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเนื้อหาของ เครื่องมือในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะในการวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมนี้ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประเสริฐ อุบลราชธานี หัวหน้ากลุ่มงานสูติ – นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัวและเจ้าหน้าที่แผนกสูติ – นรีเวชกรรมทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวย ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดีเยี่ยม ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความ ร่วมมือในการศึกษางานงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี และผู้วิจัยของราชนห้องพระคุณ บิดา มาตรดา สามี และลูกๆ ผู้ให้โอกาสทางการศึกษาอันมีค่าเยี่ยงแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด



(นางนิยดา คำແແນ່ນ)

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง	: ผลการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมารดาในมารดาครรภ์แรกหลังคลอด
โดย	: นิยดา คำແນ่น
ชื่อปริญญา	: วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	: การบริหารบธิการสุขภาพ
ประธานกรรมการที่ปรึกษา	: ดร.ลักษณา เจริญใจ
คัพท์สำคัญ	: การสอนอย่างมีแบบแผน การเลี้ยงทารกด้วยนมารดา

การศึกษาผลการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมารดาในมารดาครรภ์แรกหลังคลอด เปรียบเทียบกับการสอนสุขศึกษาตามปกติ โดยศึกษาในมารดาครรภ์แรกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประมงค์อุบลราชธานี จำนวน 130 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 65 คน กลุ่มควบคุม 65 คน การสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนประกอบด้วยการให้ความรู้ ความสำคัญในการเลี้ยงทารกด้วยนมารดาและข้อควรปฏิบัติที่ถูกต้อง สำหรับมารดาและแขกคุ้มกันของการเลี้ยงทารกด้วยนมารดา การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ เป็นคำถามมี 4 ตัวเลือกและสังเกตพฤติกรรมของมารดาโดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติก่อนและหลังการสอนสุขศึกษา ข้อมูลทั่วไปของมารดา name วัยเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการสอนสุขศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนำมาเปรียบเทียบกันด้วยสถิติ t-test และศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมของมารดานำมาเปรียบเทียบด้วยสถิติ ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า หลังการสอนสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม ($Mean = 23.09, 16.85$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($Mean = 18.23, 12.75$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นอกจากนี้หลังได้รับการสอนสุขศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ($Mean = 17.17, 23.09$) และคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม ($Mean = 11.23, 16.85$) สูงกว่าก่อนได้รับการสอนสุขศึกษา ตัวแปรอิสระด้านอาชีพ มีผลต่อคะแนนความรู้ของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยมารดาที่มีอาชีพทำงานนอกบ้านมีคะแนนความรู้มากกว่ามารดาที่มีอาชีพทำงานในบ้าน ผลการติดตามพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมารดาในวันที่ 30 หลังคลอด พบว่ามารดาที่ยังคงเลี้ยงทารกด้วยนมารดาอย่างเดียวในกลุ่มทดลองเหลือร้อยละ 14.2 และ

กลุ่มควบคุมลดลงเหลือร้อยละ 7.9 ซึ่งน้อยกว่าความตั้งใจของมาตรการที่ตั้งใจไว้ดังแต่ก่อนลดลงทั้งนี้เนื่องจาก มาตรการส่วนใหญ่ให้น้ำและอาหารเสริมแก่ทารกก่อนเวลาที่เหมาะสมโดยให้เหตุผลว่า ทารกร้องบ่อยคลัวทิว ต้องการล้างคราบนมและไม่อยากให้ทารกตัวเหลืออนอกจากนี้มาตรการต้องออกไปทำงานนอกบ้านจำเป็นต้องฝึกให้ทารกคุณจากขาด

การสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนช่วยให้มาตรการรักแร้กหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมาตราที่ถูกต้องมากขึ้น แต่การเลี้ยงทารกด้วยนมมาตราเพียงอย่างเดียวถึง 6 เดือนตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขนั้น เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยากในปัจจุบันนี้ จำเป็นต้องมีการติดตามและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องรวมทั้งกำลังใจจากครอบครัวด้วย

ABSTRACT

TITLE : THE EFFECTS OF THE EDUCATIONAL PROGRAM ON BASIC KNOWLEDGE AND BREAST - FEEDING BEHAVIORS OF PRIMIGRAVIDAS DURING THE POSTPARTUM PERIOD

BY : NIYADA KHAMNAEN

DEGREE : MASTER OF SCIENCE

MAJOR : HEALTH CARE MANAGEMENT

CHAIR : LAKSANA CHAROENCHAI, Ph.D.

KEYWORD : EDUCATIONAL PROGRAM / BREAST FEEDING

This study is a quasi-experimental research of the educational program on basic knowledge and breast-feeding behavior of primigravidae during the postpartum period. It aims to compare the effects of this educational program to a general educational program. One hundred and thirty primigravidae at Sappasithipasong Hospital, Ubonratchathani were purposively sampled and divided into two main groups: the experimental group and the control group (65 each). The educational program included the information on basic knowledge and the importance of breast-feeding, the breast-feeding practice guidelines, and the breast-feeding handbook. Data were collected by using the pre and post tests to investigate the basic knowledge of the primigravidae whereas the breast-feeding behaviors were observed and scored. The data was then analyzed and displayed in frequency, percentage and a standard deviation. Knowledge scores and behavior scores of the sample groups before and after participating in the educational program were compared by using t-test. Variables that affected on the knowledge and behaviors of the primigravidae were additionally compared by using ANOVA statistics.

The results showed that the mean scores on knowledge and behaviors of the experimental group (Mean=23.09, 16.85) were significantly higher than those of the control group (Mean=18.23, 12.75), after participating in the educational program ($p < 0.01$). The main factor that significantly influenced the knowledge scores was their occupations ($p < 0.01$). That is, the knowledge scores of working mothers were higher than those of housewives. Findings from the

observation after one month delivery revealed that there was the percentage decrease of breast-feeding in the experimental group and the control group (14.2%, 7.9%), comparing to their intentions before delivery. Instead of breast feeding, babies were fed with water, milk and other supplementary food. Reasons to feed the babies besides breast feeding were (1) to be concerned about hungeriness, resulting in excessive crying, (2) to wash the babies' mouths, and (3) to train the babies to bottle-feeding. In addition, they did not want their babies to have hyperbilirubinemia.

In summary, the educational program is useful in promoting the primigravidas to gain more knowledge and understanding on breast-feeding. However, it is hardly difficult to reach the goal of the Ministry of Public Health that aims at promoting breast-feeding at 6 months postpartum. Therefore, it is necessary to do regular home visits and a counseling program as well as family supports to promote a breast-feeding program.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	

1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ครอบแนวคิดในการวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์	5
1.4 สมมติฐาน	6
1.5 ขอบเขตการศึกษา	6
1.6 นิยามศัพท์	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7

2 บททวนวรรณกรรม

2.1 การเดี่ยวทางคัวณมนารดา	8
2.2 การดูแลมารดาหลังคลอดและทางแรกรากเกิด	19
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรม	20
2.4 วิธีการทางสุขศึกษา	23
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26

3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
3.2 รูปแบบการวิจัย	31
3.3 เครื่องมือในการวิจัย	32

สารบัญ(ต่อ)	หน้า
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	33
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	33
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	35
4 ผลการศึกษาและอภิปรายผล	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	37
4.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรม การเลี้ยงทางกด้วยนมารดา	41
4.3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความรู้และพฤติกรรม การเลี้ยงทางกด้วยนมารดา	54
4.4 ข้อมูลพฤติกรรมการเลี้ยงทางกด้วยนมารดาในระยะ 30 วัน หลังคลอด	55
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	60
5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	61
5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	62
เอกสารอ้างอิง	63
ภาคผนวก	
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	70
ข คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์	72
ค เครื่องมือในการเก็บข้อมูล	74
ง เครื่องมือในการวิจัย	84
ช ตารางแสดงคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรม	113
ประวัติผู้วิจัย	118

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง	37
2	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงทารก ด้วยนมารดาของมาตรการรักแร้กหลังคลอดก่อนการให้สูญศึกษา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	41
3	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงทารก ด้วยนมารดาของมาตรการรักแร้กหลังคลอดหลังการให้สูญศึกษา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	42
4	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรม ในการเลี้ยงทารกด้วยนมารดาของมาตรการรักแร้กหลังคลอด ภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการให้สูญศึกษา	43
5	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรม ในการเลี้ยงทารกด้วยนมารดาของมาตรการรักแร้กหลังคลอด ภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการให้สูญศึกษา	45
6	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไปด้านความรู้และพฤติกรรม ในการเลี้ยงทารกด้วยนมารดาของมาตรการรักแร้กหลังคลอด หลังการให้สูญศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	46
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านของความรู้การเลี้ยงทารกด้วยนมารดา หลังการสอนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	48
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านของพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมารดา หลังการสอนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	51
9	ผลของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความรู้และพฤติกรรม การเลี้ยงทารกด้วยนมารดา	54
10	จำนวนและร้อยละของมาตรการหลังคลอดจำแนกตามระยะเวลาในการเดี้ยง ทารกด้วยนมารดาอย่างเดียวในระยะเวลา 30 วันหลังคลอด	55

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่

11	จำนวนและร้อยละของมารค่าหลังคลอดจำแนกตามลักษณะอาหารที่ให้การกินระยะ 30 วันหลังคลอด	56
12	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลที่ให้อาหารอื่นนอกจากนมมารดาในระยะ 30 วัน หลังคลอด	57

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่

๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๕

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัจจัย

นมมารดาเป็นอาหารที่สำคัญจำเป็นต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก อุดมไปด้วยสารอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของทารกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นراكฐานสำคัญสำหรับการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแรง สุขภาพดีที่สมบูรณ์ และในนมมารดาซึ่งมีภูมิคุ้มกันโรคสามารถป้องกันโรคท้องร่วง หูชั้นกลางอักเสบ ลดโอกาสการเกิดโรคภูมิแพ้ และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจเนื่องจากไขมันอุดตันเส้นเลือดในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีผลดีต่อมารดา เช่น ทำให้นมดลูกหนวดตัวดีกลับสู่สภาพปกติได้เร็ว ช่วยขับน้ำนม ทำให้รู้ปร่างไม่มีอ้วน เพราะได้ใช้ไขมันส่วนที่สะสมในระหว่างตั้งครรภ์มาผลิตน้ำนม ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (เวระพงษ์ พัตรานันท์, 2536) ส่วนผลดีต่อครอบครัว นมมารดาช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายและไม่เสียเวลาในการเตรียม นอกจากนี้ในขณะที่มารดาให้การคุณนมมารดา มารดาจะมีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) จะช่วยกระตุ้นพฤติกรรมของการเป็นมารดา (Maternal behavior) จะทำให้มารดารู้สึกเป็นสุข มีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา เกิดการเรียนรู้และเข้าใจการงานสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ถูกต้อง มีผลทำให้ทารกพัฒนาบุคลิกภาพและสภาวะจิตใจไปในทางที่ดี (Ladewig, 1994)

องค์การอนามัยโลกและองค์กรทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาให้เกิดขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ เมม'-ลูก เริ่มอนุมัติหลักการเมื่อ พ.ศ.2534 โดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา (10 Steps Successful Breast Feeding) ปัจจุบันประเทศไทยมีโรงพยาบาลและสถานีอนามัยสายสัมพันธ์เมม'-ลูก 792 แห่ง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และตั้งเป้าหมายว่าเมื่อสิ้นแผน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดฉบับที่ 9 ในปี พ.ศ.2549 หารือควรได้รับนมมารดาอย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 30 โรงพยาบาลสรรสิทธิ์ประสงค์อุบลราชธานีผ่านการประเมินเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์เมม'-ลูก ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 โดยยึดหลัก บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มีสถิติการคงอยู่ในปี พ.ศ.2547 จำนวน 5,767 ราย โดยมีการคัดถอดทาง

ช่องคลอดจำนวน 3,883 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.33 ในจำนวนมาตรการที่คลอดของทางช่องคลอดเป็นมาตรการรักแร้กจำนวน 1,394 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.9

จากการสัมภาษณ์มารดาที่นำห้ามการรับตรวจสุขภาพและวัคซีนเมื่ออายุ 2 เดือนที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ในเดือนกันยายน พ.ศ.2548 จำนวน 20 ราย พบร่วมมีมาตรการที่เลี้ยงหารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวเพียง 2 ราย ให้นมมารดาร่วมกับน้ำและอาหารเสริมอื่นๆ 13 ราย อีก 5 ราย เลี้ยงหารกด้วยนมผสม มีการให้น้ำนมผสมและอาหารเสริมตั้งแต่ 1-2 สัปดาห์แรก และได้สัมภาษณ์มารดาที่มีหารกอาชญา 4 เดือนอีกจำนวน 5 ราย ไม่พบมารดาที่เลี้ยงหารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวครบ 4 เดือน และเมื่อสอบถามถึงสาเหตุปัญหาอุปสรรคในการเลี้ยงหารกด้วยนม ทราบพบว่า มารดาขาดความมั่นใจ คิดว่าน้ำนมตนเองไม่เพียงพอสำหรับทารก มีปัญหาเจ็บหัวนม หัวนมเป็นแพล คัดตึงเต้านม ในช่วงสัปดาห์แรกและให้การคืนน้ำหลังคุณแม่เพื่อล้างคราบน้ำนม ทารกมีริมฝีปากแห้งคิดว่าหารกหิวน้ำและกลัวหารกด้วยเหลืองจึงให้น้ำแก่ทารก นอกจากนั้นยังมีการป้อนอาหาร เช่น กล้วยบดและอาหารเสริม ในมาตรการที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเมื่อหารกอาชญาประมาณ 1 เดือนจะเริ่มให้นมผสมเพื่อฟีกให้คุณแม่กับนมผสม จากการที่มารดาขาดความมั่นใจอาจเนื่องมาจากการขาดความรู้ ขาดการได้รับคำแนะนำและขาดการสนับสนุนเกี่ยวกับการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาจากบุคลากรสาธารณสุข

จากการศึกษาของจิระชัย เตินศรีวิรรากุล (2540) พบร่วมมารยาตรรักแร้กที่ไม่ได้รับคำแนะนำหลังคลอดให้เลี้ยงหารกด้วยนมตนเอง จะเริ่มน้ำนมช้าและการมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดเป็นสาเหตุทำให้มารดาหยุดเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาค่อน 6 สัปดาห์ และอาจมีสาเหตุอื่นๆ เช่น การแยกหารกจากมารดาในกรณีที่ป่วย การคลอดก่อนกำหนด หารกสำลักปีกเท่า มีภาวะตัวเหลือง การไม่ให้หารกอยู่กับมารดาตลอดเวลาเพื่อให้หารกได้คุณแม่มารดาป่วยฯ ตามความต้องการ มารดาอุ้มหารกไม่ถูกวิธี (ศริพร กัญญานะ, 2540) และผลจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะของการตั้งครรภ์พบว่า มีมารดาจำนวนไม่น้อยที่ประสบปัญหา ไม่สามารถให้นมหารกได้และต้องการความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มที่จะให้นมหารกโดยเฉพาะในมาตรการรักแร้กหรือมารดาวัยรุ่น ในมาตรการรักแร้กหลังคลอดที่ขาดประสิทธิภาพในการคูณและการรักษาความรู้ ความมั่นใจในบทบาทการเป็นมารดา ตลอดจนขาดความมั่นใจในการเตรียมความพร้อมของตนเองในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องทำให้น้ำนมไม่เพียงพอและส่งผลให้ระยะเวลาในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาลดลงด้วยส่วนมาตรการรักแร้กหลังพบร่วมว่า มีความถูกต้องในการให้นมหารกมากกว่ามาตรการรักแร้ก (อุดมวรรณ วันศรี, 2542) ดังนี้ การเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาจะต้องมีความพร้อมทั้งมารดาและหารกด้วยเฉพาะในครรภ์แร้กนั้นคือมารดาต้องมีความตั้งใจแน่วแน่ มีความอดทนที่จะฝึกฝนสามารถให้หารกคุณแม่ได้ถูกต้องจะทำให้มีน้ำนมเพียงพอสำหรับเลี้ยงหารกได้อย่างมี

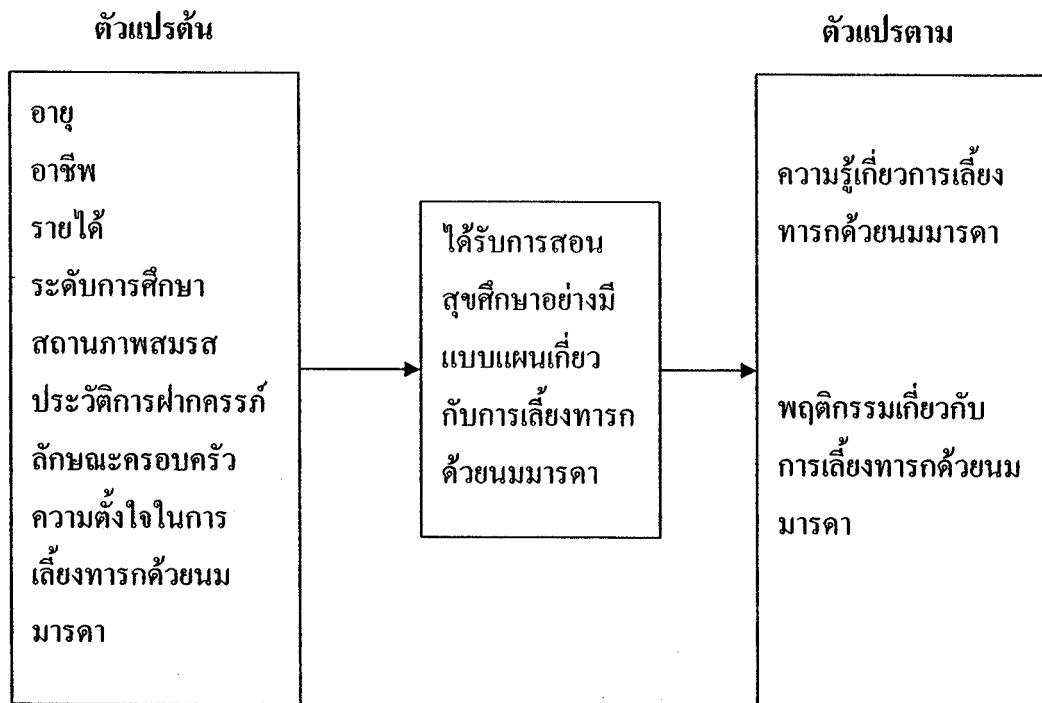
ประสิทธิภาพ จึงควรเริ่มให้การกมีโอกาสได้คุณมารดา โดยบัดหลัก 3 คุณ กือ คุณเร็ว คุณบ่อຍ และ คุณฤกษิ (สุราษฎร์ อันตรารักษ์, 2543)

บทบาทของพยานาลในการที่จะช่วยให้การค่าครรภ์แรกหลังคลอดสามารถเริ่มต้นเดี่ยว ทำการค้วบชนมตนเอง ได้ถูกต้องนั้น นงนุช วิทยาโภคกิติคุณ (2536) ได้ศึกษาผลของการพยานาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพุติกรรม ความพึงพอใจในการเดี่ยวทำการค้วบชนมมารดาและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยให้ความรู้แก่การเป็นรายกลุ่ม 2-5 ราย ในระยะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการเดี่ยวทำการค้วบชนมมารดา ประกอบกับพัฒนาและคุ้มครองการเดี่ยวทำการค้วบชนมมารดาและนี้ การติดตามเยี่ยม เพื่อ ให้การสนับสนุนช่วยเหลือเป็นรายบุคคลในระยะหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล ประเมินในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ทำให้มารดา มีการปฏิบัติตัวในการเดี่ยว การค้วบชนมต้องมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ แต่ไม่ได้ทำให้ระยะเวลาในการเดี่ยวทำการค้วบชนมมารดาข้างานขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่มารดา มีความรู้ในเรื่องการเดี่ยว ทำการค้วบชนมมารดา ทำให้มีพุติกรรมในการเดี่ยวทำการค้วบชนมมารดาข้างงานขึ้น สถาด มุ่งสิน (2537) ศึกษาผลการเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้คุ้มครองมารดาหลังคลอดพบว่า มารดาหลังคลอดมีความรู้และการปฏิบัติถูกต้องมากขึ้น ความรู้และการปฏิบัติก่อนและหลังการใช้คุ้มครองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ วิจูรย์ เหลืองศิลป (2541) ได้ศึกษาถึงผลการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามีในการส่งเสริมการเดี่ยวทำการค้วบชนมมารดา ที่โรงพยาบาลจังหวัดตรัง โดยกลุ่มทดลอง ได้รับความรู้จากการจัดกิจกรรมกลุ่มคำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดและสามีก่อนกลับบ้าน และการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ตามปกติ ผลคือมารดาในกลุ่มทดลองมี ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามเกี่ยวกับการเดี่ยว ทำการค้วบชนมมารดาและได้รับแรงสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ณิชา วงศ์ไว (2541) ได้ศึกษาผลการเตรียมความพร้อมต่อพุติกรรมการเดี่ยวทำการค้วบชนมมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการวางแผนการผ่าท้องคลอดออกทางหน้าท้องของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี พนวจมารดาภายหลังการผ่าตัดออกทางหน้าท้องกลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อม จะมีพุติกรรมการให้นมมารดาแก่ทารกได้กว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม โสมกัทร ศรษษ (2530) ได้ศึกษาเรื่องความเป็นห่วงของมารดาในการปฏิบัติตามและการเดี่ยวคุ้มครองในระยะหลังคลอดพบว่ามารดาให้ความสนใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยานาลประจำห้องผู้ป่วยเป็นอันดับหนึ่งและสนใจศึกษาหาความรู้จากเอกสารและสารสารมากเป็นอันดับสอง

จากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้ประสิบผลสำเร็จ ซึ่งรูปแบบในการให้ความรู้ด้านสุขภาพสามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น การให้โดยผ่านตัวบุคคลทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยใช้วิธีการบรรยาย สาธิต อภิปราย เป็นต้นและการให้ความรู้ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ที่นิยมกันมาก ได้แก่ เอกสารแผ่นพับ หนังสือคู่มือ เนื่องจากมีข้อดีคือใช้ง่าย ประหยัดและยังเป็นการกระตุนให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง นอกจากนี้หนังสือคู่มือยังสามารถเข้าถึงประชาชนเป็นรายบุคคล ได้โดยมีลักษณะสำคัญคือ เป็นเครื่องเตือนความจำหลังจากที่ได้เรียนรื่องใดเรื่องหนึ่งไปแล้ว (กองการวิทยาลัยพยาบาล, 2530) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทั้งคำแนะนำจากพยาบาล โดยตรงและหนังสือคู่มือเป็นสื่อที่ให้ความรู้แก่罵ในระยะหลังคลอด ได้เหมาะสมที่สุด

โรงพยาบาลสรรพสิทธิบัณฑิต จังหวัดราชธานี ได้ให้การคุ้มครองค่าครรภ์แรกที่คลอดเอง ทางช่องคลอด โดยมีการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแต่ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและยังขาดการติดตามและประเมินผลของการให้ความรู้และพฤติกรรมของมารดา ผู้ศึกษา เชื่อว่าหากมารดาครรภ์แรกได้รับการสอนและคำแนะนำที่มีแบบแผนในการเลี้ยงทารกด้วยนม มารดาจะส่งผลให้มารดาเกิดความมั่นใจที่จะให้นมมารดาแก่ทารกได้ประสิบผลสำเร็จ ดังนั้นจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดของ โรงพยาบาลสรรพสิทธิบัณฑิต ผลการศึกษาครั้งนี้จะนำไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่罵ค่าครรภ์แรกในระยะหลังคลอดเพื่อให้มารดาครรภ์แรกเกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีกำลังใจที่จะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้อย่างเหมาะสม โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้

1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อศึกษาผลของการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกค้วยนุมารดาในมารดาครรภ์แรกหลังคลอด

1.3.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกค้วยนุมารดาในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดที่ได้รับการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนกับมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการสอนตามปกติ

1.3.3 เพื่อศึกษาผลของปัจจัยส่วนบุคคลต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกค้วยนุมารดาในมารดาครรภ์แรกหลังคลอด

1.4 สมมติฐาน

1.4.1 นารดาที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

1.4.2 นารดาที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการได้รับการสอนสุขศึกษา

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมนารดาในนารดาครรภ์แรกที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยสุติดิกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประดิษฐ์อุบลราชธานี ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2549 - เดือนเมษายน พ.ศ.2549

1.6 นิยามศัพท์

1.6.1 นารดาครรภ์แรกหลังคลอด หมายถึง นารดาที่คลอดทารกมีชีวิตครั้งแรก มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 37-42 สัปดาห์ คลอดทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีข้อจำกัดในการให้นมนม

1.6.2 การสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนเกี่ยวกับการเลี้ยงหารกด้วยนมนารดา หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงหารกด้วยนมนารดา เนื้อหาประกอบด้วยประโยชน์ของการเลี้ยงหารกด้วยนมนารดา สารอาหารในนมมารดา วิธีปฏิบัติในการเลี้ยงหารกด้วยนมนารดา การบีบเก็บน้ำนม การป้อนนมมารดาด้วยแก้ว ปั๊มนมและแนวทางแก้ไขในการเลี้ยงหารกด้วยนมนารดา ผู้วิจัยทำการสอนเป็นรายบุคคลใช้เวลา 30-45 นาที พร้อมแจกคู่มือการเลี้ยงหารกด้วยนมนารดาแก่นารดาครรภ์แรกในระยะหลังคลอด

1.6.3 คู่มือการเลี้ยงหารกด้วยนมนารดา หมายถึง เอกสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมนารดา ซึ่งมารดาหลังคลอดสามารถเรียนรู้ได้วยตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง

1.6.4 พฤติกรรมในการเลี้ยงหารกด้วยนมนารดา หมายถึง การกระทำของนารดาขณะให้นมตนเองแก่ทารกประกอบด้วยการปฏิบัติตัวของนารดาขณะให้นมทารก วิธีการให้นมของนารดา ประเมินโดยแบบสังเกตพฤติกรรมการให้นมนมแก่ทารก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง

1.6.5 การสอนตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการสอนที่ให้กับนารดาในระบบหลังคลอดที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติกรรม โดยพยาบาลประจำการประจำรอบด้วย กฎระเบียบของโรงพยาบาล การปฏิบัติตัวในระบบหลังคลอด การดูแลทางรักแรกรเกิด การแจ้งเกิด การแสดงสิทธิการรักษาพยาบาลโดยการสอนเป็นกลุ่ม ๆ ละ 15-20 คน ทุกวัน ใช้เวลาในการสอน 30-45 นาที

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ทราบผลของการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในมาตรการรักแรกรักหลังคลอด

1.7.2 มีแผนการสอนสุขศึกษาและคู่มือเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ซึ่งสามารถใช้กับมารดาหลังคลอดรายอื่นๆ ได้

1.7.3 ส่งเสริมให้มารดาวรรภรักแรกรักมีความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้ถูกต้องเหมาะสม

1.7.4 เป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการให้ความรู้แก่มารดาวรรภรักแรกรักเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาผลการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาในรายการรักแรกหลังคลอดได้ศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 การเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา

- 2.1.1 กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม
- 2.1.2 ประโยชน์การเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา
- 2.1.3 พฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา
- 2.1.4 วิธีปฏิบัติในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา
- 2.1.5 ปัญหาอุปสรรคในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา
- 2.1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา

2.2 การดูแลมารดาหลังคลอดและหารกแรกเกิด

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรม

2.4 วิธีการทางสุขศึกษา

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา

การเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการเลี้ยงดูทารก เป็นพฤติกรรมที่ทั้งมารดาและหารกด้วยนมมารดาต้องเรียนรู้และปรับตัวเข้าหากันจนสามารถเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาได้สำเร็จ ซึ่งในบางครั้งการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาถูกก่อให้เกิดความเครียดในระยะหลังคลอด ได้โดยเฉพาะมารยาตราภัยแรก ถึงแม้จะรับรู้ว่าอาหารที่ดีที่สุดคือนมมารดา แต่เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์จริงอาจทำให้เกิดความไม่満ใจในการปฏิบัติ ดังนั้นในระยะหลังคลอดมารยาตราภัยแรกควรได้รับความรู้และคำแนะนำช่วยเหลือในการปฏิบัติอย่างใกล้ชิดถึงวิธีในการให้นมมารดาแก่ทารกที่ถูกต้อง

2.1.1 กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม

เมื่อหารกดูดนมมารดาจะเป็นการกระตุ้น Mechanoreceptor ที่บริเวณหัวนมและลานนม จะส่งกระแสประสาทไปตาม Sensory Fiber ของเส้นประสาทไปสันหลังระดับอก

(Thoracic Nerve) ที่ระดับ T2 - T4 เข้าสู่ไบสันหลังเมื่อกระแสประสาทถูกส่งมาถึงสมองส่วน Hypothalamas ทำให้เกิดผล 2 ประการคือ

2.1.1.1 การสร้างน้ำนม การสร้างน้ำนมจะเริ่มขึ้นเมื่อมีการตั้งครรภ์โดยฮอร์โมน เอสโตรเจนและโปรเจสเทอโรนจะกระตุ้นให้ต่อมน้ำนมเจริญเติบโตเดิมที่ ส่วนของฮอร์โมน โปรแลคตินจะกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมแต่เอกสารโตรเจนจะยับยั้งการทำงานของโปรแลคตินซึ่ง พบว่าระดับของฮอร์โมนโปรแลคตินจะเพิ่มขึ้นจากระดับปกติ 10-25 ng/ml เมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ และจะเพิ่มขึ้นสูงสุดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด (6000 ng/ml) การสร้างฮอร์โมน โปรแลคตินในระบบตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและลดลงระหว่างเจ็บครรภ์คลอด โดยจะลดลงต่ำสุดประมาณ 2 ชั่วโมง ก่อนคลอดและหลังคลอดทันที หลังจากนั้นภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจะเพิ่มขึ้นอยู่ใน ระดับสูงสุด เพราะฮอร์โมนจากการที่เป็นตัวยับยั้งการสร้างโปรแลคตินได้แก่ Placenta Lactogen, Estrogen จะหมดไปภายในไม่กี่ชั่วโมงหลังคลอด

ความต่อเนื่องในการหลั่งน้ำนมจะถูกควบคุมโดยฮอร์โมน โปรแลคติน เป็นสำคัญ คือทันทีที่ทำการคลอดกระดับ โปรแลคตินจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีระดับสูงสุดเมื่อ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ถ้าหากได้คุณมาระดับ โปรแลคตินจะสูงขึ้นและสูงตลอดเวลาอย่าง ต่อเนื่อง แต่ถ้าไม่ได้คุณมาระดับของฮอร์โมน โปรแลคตินจะกลับสู่ระดับปกติเมื่อก่อน ตั้งครรภ์ภายใน 1 สัปดาห์หลังคลอดจำนวนน้ำนมที่สร้างแต่ละครั้งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวน น้ำนมที่ขับออก เพราะเมื่อน้ำนมถูกขับออก เด็กจะว่างทำให้ความตันภายในเด็กลดลง ปริมาณ เลือดในหลอดเลือดฟอยที่มาเลี้ยงเซลล์ที่ทำหน้าที่สร้างน้ำนมจะเพิ่มสูงขึ้น น้ำนมจึงถูกสร้างเพิ่มมาก ขึ้นและทำให้มีการหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่อง

2.1.1.2 การหลั่งน้ำนม การคุณมของการกระตุ้นปลายประสาทที่หัวนมให้ ส่งกระแสประสาทไปสู่ไบพาลามัส ไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลังให้หลังออกซิโตกซิน (Oxytocin) ออกมานี้จะออกฤทธิ์ต่ออวัยวะ 2 แห่งคือ

1) กระตุ้น Myoepithelial Cell ที่พันอยู่รอบ Alveoli ให้หดตัวบีบให้น้ำนมออกจาก Alveoli เข้าสู่ท่อน้ำนมทำให้เกิด Milk ejection reflex หรือ Let down reflex ที่จะทำให้แรงดันภายในท่อน้ำนมดันให้น้ำนมไหลเข้าสู่ Lactiferous Sinus และเข้าสู่ปากทารก การที่มีน้ำนมไหลออกจากหัวนมอีกข้างหนึ่งแสดงว่ากำลังเกิด reflex นี้ขึ้น อย่างไรก็ตามการที่น้ำนมไหลออกจากหัวนมด้านตรงข้ามที่ทำการกำลังดูดอยู่นั้นไม่ได้หมายความว่าเป็น Milk ejection reflex ที่เกิดขึ้นจากการดูดของทารกเสมอไป อาจเกิดขึ้นนอกเหนือจากการดูดนมของทารก เช่น การมองเห็นทารก การได้ยินเสียงทารกร้อง แม้กระทั้งการคิดถึงทารกและ Milk ejection reflex นี้ก็อาจถูก

กดให้น้อยลงได้จากความตึงเครียด ความเหนื่อยล้าหรืออารมณ์อ่อนไหว ความเจ็บปวด ความขัดแข้ง ทางอารมณ์ ความเขินอายของมารดาที่กำลังให้นมแก่ทารกได้

2) ออกฤทธิ์ต่อ Myometrium ทำให้มดลูกมีการหดรัดตัวช่วยขับน้ำนมมาและทำให้มดลูกเข้าสู่เร็วขึ้น การสร้างน้ำนมและการหลั่งน้ำนมจะเกิดขึ้นตลอดเวลาที่ทารกกำลังดูดน้ำนม การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจะสำเร็จได้ต้องมีทั้ง 2 กระบวนการพร้อมกันจะมีเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้

2.1.2 ประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

2.1.2.1 มีสารอาหารครบถ้วนและสารอื่นนอกเหนือไปจากสารอาหารด้วย เช่น โปรตีน เอนไซม์ และสารควบคุมการเจริญเติบโต (Growth factor) ที่ช่วยให้การเจริญเติบโตของร่างกาย รวมทั้งการเจริญเติบโตทางสมองของทารกด้วย โดยเฉพาะหัวน้ำนมเป็นน้ำนมที่อุดมในระยะ 1-3 วันแรก จะให้พลังงาน 69 kcal. ต่อ 100 cc. หัวน้ำนมจะมีโปรตีน วิตามินที่ละลายในไขมัน เกลอีเอร์ และวิตามินอี สูงกว่าน้ำนมในระยะอื่นๆ แต่มีไขมันและ Lactose ในระดับ ต่ำกว่า ส่วนน้ำนมมารดาในระยะต่อๆ มาหรือน้ำนมแท้ (Mature milk) ซึ่งมีประโยชน์อย่างมาก ดังนั้นนมมารดาจึงถูกกำหนดให้เป็นสารอาหารที่ทารกควรได้รับตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน (วีระพงษ์ พัตรานันท์, 2536)

2.1.2.2 มีภูมิคุ้มกันและสารต่อต้านเชื้อโรค เนื่องจากนมมารดาประกอบด้วย Antibody หลายชนิด ได้แก่ IgA ซึ่งทำหน้าที่ต่อต้านโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและโรคระบบทางเดินหายใจ ประกอบกับนมมารดาไม่มีคัดเลือกขาวที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการลืนกินและการทำลายเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราก ลดอัตราการเกิดโรคท้องร่วง โรคทางเดินหายใจ หูน้ำหนวก ลำไส้อักเสบ เป็นต้น

2.1.2.3 ทำให้ทารกถ่ายอุจจาระสะดวก ท้องไม่ผูก ท้องไม่อืด เนื่องจากนมมารดาถ่ายง่าย นอกจากนี้หัวน้ำนม (Colostrum) ที่มีในช่วง 1-3 วันแรกหลังคลอดยังช่วยระบบภายในทารก (Meconium) ของทารก ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้การถ่ายเหลืองด้วย

2.1.2.4 ลดการเกิดโรคภูมิแพ้ ทารกที่ได้รับนมมารดาจะเกิดโรคภูมิแพ้ได้น้อย เพราะน้ำนมมารดาไม่มีสารที่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ คือ Beta-lactoglobulin ซึ่งพบสารนี้มากในน้ำนมวัว ทำให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ในระบบทางเดินอาหาร ผิวหนัง หรือทางเดินหายใจได้

2.1.2.5 ลดการเกิดปัญหารอยตัวของทารก การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 3-5 เดือน เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนได้น้อยลง (Ladewig, 1994) น้ำนมมารดาจะมีปริมาณพอเหมาะสำหรับทารก เมื่อการกัดจันอิ่มก็จะหยุดดูด ต่างจากการเลี้ยงทารกนมผสม ซึ่งมักจะเกิด

ปัญหาในคื่นน้ำกากเกินไป (Over feeding) ซึ่งมารดาหรือพี่เลี้ยงนักจะให้เด็กดูจนหมดขาด จึงเกิดปัญหาในการให้น้ำมากเกินไปจนทำให้การอ้วนได้

2.1.2.6 การดูคนมารดาช่วยพัฒนาการ ไกรทารกให้แข็งแรง เพราะต้องใช้แรงในการดูดมากกว่าดูคนจากหัวนมย่าง จึงเป็นการช่วยให้เพดานของช่องปาก และกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดมีการพัฒนาการได้ดี ซึ่งจะป้องกันปัญหาพูดไม่ชัด ทำให้ฟันและขากรรไกรของทารกแข็งแรง ช่วยลดอุบัติการณ์ของฟันขึ้น ไม่เป็นระเบียบ และใบหน้าผิดรูปได้

2.1.2.7 พัฒนาทางด้านจิตสังคมกับทารก ในขณะทารกดูคนมารดาได้อุ้ม โอบกอดสัมผัส พูดคุย ทำให้ทารกมีความสุข อบอุ่น เกิดความไว้วางใจตนเองและผู้อื่น

2.1.2.8 ประ helyc รายจ่ายของครอบครัว ผลของการประ helyc โดยตรงคือ ไม่ต้องเสียเงินในการซื้อนมผสมหรืออุปกรณ์ต่างๆ ในการเลี้ยงทารกด้วยนมผสม (วีระพงษ์ ฉัตรานันท์, 2536) และการประ helyc ทางอ้อมคือ การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจะทำให้ทารกแข็งแรง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อน้อยลงทำให้ประ helyc ทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาและเวลาในการดูแลทารกขณะเจ็บป่วย

2.1.2.9 สะดวก สบาย ปลอดภัย น้ำนมมารดาพร้อมเสมอที่ทารกต้องการ ไม่ต้องเสียเวลาในการเตรียมและให้ได้ในทุกที่ทุกเวลา

2.1.2.10 เมื่อทารกดูคนจะไปกระตุ้นให้มีการหลังออกซิโตซินช่วยกระตุ้นให้นมลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ลดการเสียต่อการตอกเลือดหลังคลอด ลดการเสียต่อการเป็นมะเร็งเต้านม และช่วยในระบบการตั้งครรภ์ เนื่องจากขณะที่ทารกดูคนมารดา จะกระตุ้นสมองส่วน Hypothalamus ทำให้ระดับ Prolactin ในกระแสเลือดของมารดาสูงขึ้น โดยมีผลขั้นยังไม่ให้มีการเจริญเติบโตของรังไข่ ทำให้ไม่มีการตอกໄจ

2.1.2.11 ช่วยกระตุ้นพฤติกรรมของความเป็นมารดา (Maternal behavior) มากขึ้น ทำให้มารดาสามารถแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ เกิดความรัก ความผูกพัน กับทารกมากยิ่งขึ้น และทำให้เกิดความสงบคล้ายฤทธิ์ของ Endorphin จากผลของการหลังชอร์ติโนน Oxytocin ที่หลังขณะทารกดูคนมารดาและการที่ทารกดูคนมารดาจะน้อมแต่ละครั้ง มารดาจะมีความรู้สึกเป็นความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ มีความรักทารกมากขึ้น เกิดความห่วงใยอย่างแน่นแฟ้นและสามารถเปลี่ยนความรู้สึกจากไม่ต้องการทารกเป็นต้องการได้

จากประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่กล่าวมาสรุปได้ว่า น้ำนมมารดา เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับใช้เลี้ยงทารก ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลกให้ความสนใจต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนม มารดาภัยน้ำนมจริงจัง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสังค์อุบลราชธานีได้รับนโยบายการส่งเสริม

การเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาและผ่านการประเมินจากกระร่วงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกเมื่อ พ.ศ 2536 โดยมีค่าเบี้ยน้ำ 10 ขั้นสูงความสำเร็จในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

- (1) มีนโยบายการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาเป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน ให้เป็นประจำ
- (2) ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายไปฝึกปฏิบัติ
- (3) ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา
- (4) ช่วยมารดาเริ่มให้การดูแลน้ำนมในครั้งแรกหลังคลอด
- (5) สอนให้มารดาชี้วิธีเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา และวิธีทำให้น้ำนมคงมีปริมาณเพียงพอแม้ว่าจะต้องแยกจากหาร
- (6) อาย่าให้น้ำนม น้ำหรืออาหารอื่นแก่หารกแรกคลอดจนออกจากนมมารดาเว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (7) ให้มารดาและหารกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชม.
- (8) สนับสนุนให้หารกได้ดูดนมมารดาตามที่ต้องการ
- (9) อาย่าให้หารกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม (หัวนมหลอก)
- (10) ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มน้ำนม การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและส่งนมมารดาไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

2.1.3 พฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา

หารกสามารถองหนึ่ง ได้ยินเสียง รู้สัมผัส รู้กลิ่น และรู้รส ตั้งแต่นາทีแรกหลังคลอด ทำให้พร้อมที่จะรับการกระตุ้น ดังนั้น เพื่อให้หารกแรกคลอดมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตได้เต็มที่ควรนำอาหารมาอยู่กับนมมารดาและเริ่มให้หารกดูดนมมารดาเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ (Davis, 1998) โดยปฏิบัติ ดังนี้

2.1.3.1 ในระยะ 2-3 วันหลังคลอด เป็นระยะสำหรับการกระตุ้นให้น้ำนมมารดาเริ่มหลั่งเร็วที่สุดและหลังได้นำมากที่สุด หลังจากนั้นก็เป็นกระตุ้นให้น้ำนมสร้างอย่างต่อเนื่องเท่าที่หารกต้องการ ข้อแนะนำสำหรับระยะนี้คือ จะต้องให้มี 3 คูด คือ คูดเร็ว คูดบ่อย และคูดถูกวิธี

1) คูดเร็ว หมายถึง การนำอาหารมาดูดนมมารดาโดยเร็วที่สุด ซึ่งองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้นำอาหารมาดูดนมมารดาภายใน 0.5- 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่หารกตื่นตัวพร้อมที่จะดูดนมมารดา ซึ่งจะเห็นได้จาก

การที่ทารกพวยยามจะดูดนมมือตนเองแสดงว่า Rooting reflex ได้เกิดขึ้นแล้ว Nancy (1976) กล่าวว่า ภายใน 0.5 - 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นช่วงที่ปฏิกริยาการดูด (Suckling reflex) ของทารกมีมากที่สุด การให้อาหารปฏิกริยาการดูดทำงานในช่วงนี้ จะทำให้ทารกมีโอกาสได้รับประทานนมที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จในการดูดนมมารดา

2) การดูดบ่อย หมายถึง การที่มารดาให้ทารกดูดนมมารดาบ่อยครั้ง เป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างและหลังน้ำนมให้มากขึ้น เพราะการดูดกระตุ้นบ่อย จะทำให้มีการหลังฮอร์โมน Prolactin ออกมายังกระเพาะเลือดมากขึ้น และสูงอยู่เกือบทตลอดเวลา ดังนั้นการให้ทารกดูดนมมารดาอย่างน้อยทุก 2-3 ชั่วโมง จะทำให้มีการหลังฮอร์โมน Prolactin ได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการสร้างน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ มีการระบายน้ำนมสะดวก ป้องกันการเกิดภาวะคัดตึงเต้านมได้ ใน 1-2 วันแรก ควรให้ทารกดูดทุก 2 ชั่วโมง หรือวันละ 9 ครั้งขึ้นไป ในวันต่อๆไป เมื่อน้ำนมมารดาามากแล้วจึงให้ดูดตามความต้องการของทารก

3) การดูดถูกวิธี เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะการที่มีปัญหาเรื่องน้ำนมมารดา มีไม่เพียงพอนั้น เกิดจาก การดูดไม่ถูกต้องมากที่สุด สุ迨รีย์ อันตรระการ (2543) กล่าวว่า การดูดนม ได้ถูกต้อง จะช่วยแก้ปัญหาต่างๆ เช่น น้ำนมไม่พอ หัวนมแตก หรือหัวนมเป็นแพล ได้ และมารดา จำเป็นต้องได้รับการเรียนรู้และการสนับสนุนที่เหมาะสมจากบุคลากร ในพื้นที่สุขภาพและครอบครัว

2.1.3.2 ระยะต่อไป น้ำนมมารดาจะค่อยๆ มีปริมาณเพิ่มขึ้น จนเพียงพอ กับความต้องการของทารกในระยะ 4-6 เดือนแรก ควรให้ทารกดูดนมมารดาเพียงอย่างเดียว ไม่ควรให้อย่างอื่นแม้กระตั้งน้ำ เพราะในน้ำนมมารดา มีน้ำเพียงพอสำหรับทารกอยู่แล้ว ซึ่งมีถึงร้อยละ 87 และการให้ทารกคึ่นน้ำหลังจากได้รับนมมารดา น้ำจะไปประล้างสาร Lactoferrin ที่เคลือบอยู่ในช่องปากทารก ทำให้ทารกเกิดปัญหาลินเป็นฝ้า เกิดเชื้อร้ายในช่องปากได้ และการให้น้ำร่วมกับนมมารดาจะทำให้ทารกดูดนมมารดาได้น้อย ซึ่งผลทางอ้อมที่จะตามมาคือ ปริมาณน้ำนมมารดา ก็จะน้อยลง เนื่องจากได้รับการดูดกระตุ้นจากทารกน้อยลง ผู้ที่ควรคึ่นน้ำคือตัวมารดาเอง ควรจะคึ่นน้ำก่อนให้นม ขณะให้นม หรือหลังจากให้นมทารกทันที 1-2 แก้ว นมมารดาต้องเป็นอาหารหลัก จนทารกอายุครบ 4-6 เดือน จากนั้นเริ่มให้ข้าวและอาหารอื่นๆ จนกระทั่งเปลี่ยนมาเป็นอาหารหลักแทนนมมารดา และนมมารดาจะเปลี่ยนไปเป็นอาหารเสริม ควรให้ทารกดูดนมมารดาต่อไปนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ และสามารถให้นมนมมารดาต่อไปจนทารกอายุถึงขวบปีที่ 2 หรือมากกว่านั้น

2.1.4 วิธีปฏิบัติในการให้นมนมมารดา มีขั้นตอน ดังนี้

2.1.4.1 ก่อนให้นมทารก

1) นมมารดาล้างมือให้สะอาด

2) มาตรฐานห้องหรืออนในท่าที่จะให้บริการได้สอดคล้อง ถ้าเป็นท่านั่งมาตรฐานนั่งตัวตรง มีที่พิงหลัง หรือมีหมอนรองบนตัวมารดา ปลายเท้าแตะพื้นพอดี หรือมีม้าเดี้ยว รองเท้าไว้ อุ้มทารกให้ศีรษะสูงกว่าลำตัวเล็กน้อย ถ้านอนให้นมควรนอนตะแคงศีรษะหนุนหมอนสูง อุ้มทารกนอนข้างตัวมารดา ปากทารกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมมารดา

3) ตะแคงตัวทารกให้หันเข้าหาตัวมารดา ศีรษะและลำตัวของทารกอยู่ในแนวตรง โดยศีรษะสูงกว่าลำตัวเล็กน้อย

2.1.4.2 ขณะให้นมทารก

1) การทำให้ทารกอนหัวนมมารดาได้ มาตรាជับเด้านมโดยให้นิ่วเมื่อห้า 4 นิ่ว อยู่ด้านล่างของเต้านม นิ่วหัวแม่มือมารดาวางอยู่ด้านบน ทุกนิ่วอยู่นอกขอบเต้านม ปรับนิ่วให้หัวนมหันมุนให้เหมาะสมกับปากทารกที่สุด แล้วใช้หัวนมเขย่าที่ริมฝีปากล่างของทารกเบาๆ ทารกจะอ้าปาก จังหวะที่ทารกอ้าปากกว้างสุดให้สอดหัวนมเข้าปากทารกด้วยการใช้มือที่ประคองอยู่ที่ด้านคอกثارก ช่วยเคลื่อนทารกเข้าหาหัวนมอย่างรวดเร็วและนุ่มนวล เพื่อสามารถทำให้ทารกอนหัวนมได้ลึกถึงลานนม ริมฝีปากและเหงือกทารกวางอยู่บนลานนมไม่ใช่อยู่บนหัวนม

2) ขณะดูดนมแก้มจะไม่บุบ และไม่ได้ขินเสียงดูดเลย นอกจากอาจได้ยินเสียงกลืนเบาๆ

3) ระหว่างการดูดนมมารดา มาตรាងความมองดูทารกและพูดคุยกับทารกเนื่องจากสามารถมองเห็น ได้ยินเสียง ได้กัดลิ้น รู้สัมผัส และรู้รสตั้งแต่แรกคลอด (วีระพงษ์ พัตรานันท์, 2536) ทำให้พร้อมที่จะรับการกระตุ้น เพื่อให้ทารกมีการพัฒนาการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด

4) ให้ทารกดูดนมจนอิ่ม โดยให้ดูดนมทั้งสองเต้าสลับกันข้างละ 3-5 นาทีในวันแรก ในวันที่สองเพิ่มเวลาเป็นข้างละ 10 นาที ส่วนในวันต่อๆ ไปให้ดูดข้างละ 15 นาที หรือจนกระทั้งทารกอิ่ม

5) เมื่อต้องการอาหัวนมออกจากปากทารก ให้มากรุดคางทารกหรือใช้นิ่วสอดเข้าข้างนมปาก ระหว่างช่องเหงือกและกอกเบาๆ เมื่อทารกอ้าปากจึงถอนหัวนมออก เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาหัวนมแตก

2.1.4.3 ภายหลังให้นมทารก

1) เมื่อทารกดูดนมมารดาอิ่มแล้ว จับทารกไล่ลมให้เรอทุกครั้ง เพื่อป้องกันท้องอืด โดยอุ้มพาดบ่า หรือจับทารกนั่งแล้วลูบหลังเบาๆ

2) ควรจับให้ทารกนอนคว่ำหรืออนตะแคง เพื่อป้องกันการสำลัก

3) หลังคุณมารดา ไม่จำเป็นต้องให้น้ำแก่ทารก เพราะในน้ำนมมารดา จะมีน้ำมากพออยู่แล้ว ถึงร้อยละ 87 และนมมารดาหลังจากผ่านการย่อยแล้ว ของเสียที่มาจากการดูดนม ที่ต้องขับถ่ายทางไถของทารก จะมีน้อยมาก เด็กจึงไม่ต้องการน้ำเพิ่มเติมอีก

4) เมื่อทารกอิ่ม ปล่อยให้หัวนมแห้งก่อน แล้วจึงใส่ยกทรงขนาด พอเหมาะสมพยุงเด้านมไว้ตลอดเวลา เพื่อป้องกันการหย่อนยานของเด้านม

5) หลังให้น้ำนมแก่ นมควรดื่มครึ่งถ้วย เช่น นมสดไม่มีหรือ น้ำเปล่า อายุตั้งแต่ 1 แก้ว พักผ่อนให้เพียงพอประมาณวันละ 8-10 ชั่วโมง ไม่เครียด ไม่วิตกกังวล มีการคลายเครียด เช่น การฟังวิทยุ ชมรายการ โทรทัศน์ อ่านหนังสือที่เพลิดเพลิน

2.1.5 ปัญหาอุปสรรคของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

ผลการศึกษาของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยในปีพ.ศ 2544 พบว่าสาเหตุที่ทำให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 4-6 เดือนมีเพียงร้อยละ 16.3 มีดังนี้

2.1.5.1 มาตรการจะประสบปัญหาอุปสรรคในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในระยะ 1-2 สัปดาห์หลังคลับจากโรงพยาบาล เช่น เจ็บหัวนม หัวนมแตก น้ำนมนาน้อย วิตกกังวลกลัวทารก ได้รับนมไม่เพียงพอและขาดการ ได้รับคำปรึกษา ทำให้มารดาหยุดการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไปโดยปริยาย

2.1.5.2 มาตรการต้องไปทำงานต่างจังหวัดต้องฝากลูกไว้กับญาติและใช้บ้านพักราคา

2.1.5.3 มีความจำเป็นทางการแพทย์ เช่น ทารกคลอดจากมารดาติดเชื้อ HIV

2.1.5.4 ความเชื่อและวัฒนธรรมบางอย่างที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เช่น การป้อนข้าว ป้อนน้ำหรืออาหารอื่นก่อนเวลาอันควร

2.1.5.5 การประชาสัมพันธ์ของบริษัทนมในรูปแบบต่างๆ ที่ซักชวนให้มารดาสนใจการใช้บ้านพักราคา

จากปัญหาดังกล่าว ได้เสนอแนวทางแก้ไข เช่น มาตรการที่ต้องไปทำงาน ต่างจังหวัด ต้องแก้ปัญหาระบบการย้ายถิ่นเพื่อการทำงาน ส่วนมาตรการที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ใช้วิธีการบีบและเก็บน้ำนมมารดาไว้ให้ทารกในระหว่างที่มารดาทำงานนอกบ้านหรือเพิ่มระยะเวลาในการลากลอดให้ถึง 6 เดือน เน้นการดำเนินการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกให้เข้มแข็งอย่าง ต่อเนื่อง จัดให้โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกซึ่งอาจเรียกว่า คลินิกนมแม่ ที่คอยให้การช่วยเหลือ คำแนะนำปัญหาต่างๆ ตลอด 24 ชั่วโมงและการทำข้อตกลงกับ บริษัทจำหน่ายนมพัฒนาตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์

ที่เกี่ยวข้องในการงดประชาสัมพันธ์นัมทารกทุกรูปแบบและขอให้นุคลากรสาธารณสุขช่วยสอดส่องเฝ้าระวังเพื่อให้เป็นหลักเกณฑ์ที่ต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

2.1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา

2.1.6.1 ปัจจัยด้านมารดา

1) ระดับการศึกษา การศึกษาทำให้นุคลากรมารดาบรรบุรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มีเหตุผลสามารถตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยได้ (Orem, 1995) มารดาที่มีการศึกษาแตกต่างกันจะมีระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน จากการศึกษาของจริยพรณ สุภัญญา (2540) พบว่า มารดาที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา จะมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ เมื่อมีความสงสัยหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับอะไร ก็อาจจะอ่านหนังสือหรือรับฟังสิ่งที่ผู้อื่นถ่ายทอดให้ได้มากที่สุด แล้วนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง ได้มากกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา

2) ลักษณะการทำงาน การทำงานในบ้านหรือนอกบ้าน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา มารดาที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านจะไม่มีเวลาที่จะให้นมมารดาได้อย่างต่อเนื่อง อยู่ใกล้ชิดทารกน้อยลง ทำให้ทารกไม่ได้ดูดนมมารดาได้ตามต้องการ บางคนให้นมผสมสลับกับนมมารดา เพื่อฝึกทารกให้คุ้นเคยกับนมผสม เพื่อเตรียมออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งเป็นปัจจัยข้อห่วงทำให้ไม่สามารถเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาได้ (กาญจนा คำดี, 2537)

3) ลักษณะครอบครัว มารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมีแนวโน้มในการตัดสินใจเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา และเลี้ยงเป็นระยะเวลานานกว่ามารดาที่อยู่ในครอบครัวเดียว เนื่องจากมารดาที่อยู่ในครอบครัวขยาย ส่วนใหญ่จะมีผู้อาพาธ เช่น ปู ยา ตา ยาย ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลค่อนข้างสูงต่อการตัดสินใจ ถ้าบุคคลดังกล่าวสนับสนุนให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่องแล้ว มารดาขย่มมีแนวโน้มที่จะมีระยะเวลาของการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดายาวนานขึ้น (กาญจนा คำดี, 2537)

4) ความรู้ของมารดา เป็นปัจจัยประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่จำเป็นต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป อาจต้องอาศัยปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลมากพอต่อการเกิดแรงจูงใจของบุคคล เพื่อให้นุคลากรใช้ความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจหรือการกระทำการต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่า ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาช่วยให้มารดามีทัศนคติที่ดี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาดีขึ้น (นวลอนงค์ บุญฤทธิ์พงศ์, 2530) นอกจากนี้ จากการศึกษาของ สุภาวดี เหลืองขวัญ (2536) พบว่า มารดาที่มีความรู้ดี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยง

หารกด้วยนมารดา ด้านวิธีการให้การคุดนม ด้านการให้อาหารอื่นร่วมกับนมารดาเหมาะสม กว่าการดาที่มีความรู้ปานกลาง

5) ความเชื่อและทัศนคติ คือ ความนึกคิดและความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่ง อาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้เกิดการโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติปฏิบูรณ์ตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ๆ (บรรยา สุวรรณทัต, 2536) เนื่องจากความเชื่อ เป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์ทุกเพศทุกวัยและการกระทำใด ๆ ย่อมมีความเชื่อประปนอยู่เสมอ เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความมั่นใจและกำลังใจ ถ้าขาดสิ่งเหล่านี้แล้วก็ไม่อาจจะทำอะไรให้บรรลุเป้าหมายได้

มารดา มีความเชื่อว่า การรับประทานอาหารและดื่มน้ำในปริมาณมากขึ้น หรือการดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ ในระยะเดือนแรกหลังคลอด พร้อมทั้งมีการอาบน้ำมนุน ไฟรและปืนนม ร่วมกับการให้การคุดนมารดาบ่อยครั้งตามที่ทางคติ จะทำให้มารดา มีน้ำนมมากและเพียงพอสำหรับทารก ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงทางคด้วยนมตอนทองต่อไปได้เป็นระยะเวลานานกว่า 6 เดือน (กาญจนา คำดี, 2537) มารดาที่ให้อาหารเสริมแก่ทารกก่อนอายุครบ 4 เดือน ด้วยเหตุผล ทางกรร่องกวน มีความเชื่อว่า ถ้าให้อาหารเสริมหรือข้าวแก่ทารก จะทำให้ทางคิม หลับได้นานและไม่ร้องกวน สำหรับความเชื่อเรื่องน้ำนมแม่นั้น มารดา เชื่อว่า น้ำนมที่ดีจะมีลักษณะขาวและข้นทำให้ทางคิมเจริญเติบโตได้ดี เลี้ยงง่าย ในทางตรงกันข้าม ถ้าน้ำนมแม่นี้มีลักษณะใสและจาง มักทำให้ทางคิมไม่เจริญเติบโต เลี้ยงยาก รวมทั้งเชื่อว่า น้ำนมแม่ที่ดี ก็อาจเปลี่ยนแปลงไปเป็นน้ำนมที่ไม่ดีได้ และเชื่อว่า เวลาที่มารดาคลั่งจากทำงานนอกบ้าน ซึ่งมีสภาพอากาศร้อนแล้ว ให้การคุดนมทันที น้ำนมแม่จะร้อนและมีรสเปรี้ยว ทำให้ทางคิมหงุดหงิด เมื่อทางคิมมีอาการห้องเสีย เกิดขึ้นจริง ๆ มารดา มักจะได้รับการบอกเล่าจากญาติผู้ใหญ่ให้หยันแม่ ความเชื่อที่เกี่ยวกับน้ำนมแม่นั้น เป็นทั้งปัจจัยคงคุดให้มารดา เลี้ยงทางคด้วยนมตอนทอง ถ้าเห็นว่าน้ำนมตอนทองมีลักษณะที่ดี แต่ ถ้ารู้สึกหรือได้รับคำบอกเล่าว่า น้ำนมของตนไม่ดี ก็จะกล้ายเป็นปัจจัยขัดขวาง ทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงทางคด้วยนมตอนทองต่อไปได้ ความเชื่อเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบูรณ์ เพราะบุคคลสามารถทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สอดคล้องกับคนส่วนใหญ่ คนในสังคมเดียวกันจะมีความเชื่อที่คล้ายตามกันจนกล้ายเป็นวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ

6) ความตั้งใจในการเลี้ยงทางคด้วยนมมารดา สำหรับมารดาที่ตั้งใจที่จะเลี้ยงทางคิมให้เติบโตขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ตามความต้องการของตน ก็จะพยายามหาหนังสืออ่านเพิ่มเติม เช่น หนังสือคู่มือ เอกสารแผ่นพับ ดูรายการโทรทัศน์หรือตามผู้ที่มีประสบการณ์และมารดาที่ตัดสินใจว่าจะเลี้ยงทางคด้วยนมมารดา ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์มีการเลี้ยงทางคด้วยนมตอนทองนานกว่า 3 เดือน มากกว่ามารดาที่ตัดสินใจในช่วงตั้งครรภ์หรือภายหลังคลอด (เพชรนภา องค์ตระกูลกิจ, 2542)

7) ประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จสูงกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์หรือมารดาที่มีบุตรคนแรกและมารดาวัยรุ่น (อุดมวรรณ วันศรี, 2542)

2.1.6.2 ปัจจัยทางด้านทารก

ภาวะสุขภาพของทารก ทารกที่มีความพิการทางร่างกายหรือได้รับการกระแทกกระเทือนจากการคลอด ที่ทำให้คุณแม่ได้ไม่ดีเข่น ทารกที่มีปากแหว่งเพดานโหว รวมทั้งทารกที่คลอดดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ส่วนทารกที่เป็น Down's syndrome ทารกกลุ่มนี้จะมีความลำบากในการเรียนรู้ที่จะดูดนมมารดา

2.1.6.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1) การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง จะด้องให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นจริงแก่ มารดาและสามารถให้ความมั่นใจแก่มารดาว่า ได้ให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่ทารก ซึ่งจะรวมถึงความภาคภูมิใจและเห็นความสำคัญของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จากการศึกษาของ รัตนาวดี บุญญประภา (2536) พบว่าการที่มีโอกาสเนื้อ油ที่จะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นปัจจัยผลักดันที่ทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้ แม้ว่ามารดาจะมีความตั้งใจเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา sokdok ด้องกับการศึกษาของกลุ่มงาน คำดี (2537) ที่พบว่าการได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ใน การสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ตลอดจนการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของน้ำนมมารดาและระยะเวลาการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนผลักดันหรือสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาต่อไปได้

2) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สามีและบุคคลในครอบครัว เป็นกลุ่มนุ่มคลที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระยะหลังคลอด มักจะมีการเริ่มให้นมผสมสลับกับนมมารดาตั้งแต่ 1-2 สัปดาห์หลังคลอด ครอบครัวจึงควรได้เรียนรู้วิธีการช่วยเหลือมารดา เป็นกำลังใจ ช่วยแบ่งเบาภาระงานในบ้าน เพื่อมารดาจะได้มีเวลาพักผ่อนและร่างกายสร้างน้ำนมได้เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ สรัญญา จิตร์เจริญ (2537) ที่พบว่า บุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลในการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่สำคัญได้แก่ สามี 罵ารดาของมารดาหลังคลอดและญาติใกล้ชิด

จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จ มิได้ขึ้นอยู่กับมารดา หลังคลอดเท่านั้น ยังต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจและความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี ญาติพี่น้อง

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและทุกๆ คนในสังคม ต้องให้ความสำคัญต่อการเดี้ยงทารก ด้วยนมมารดา โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการเดี้ยงทารกด้วยนมมารดา ถ้าหาก แรงสนับสนุนที่เข้มแข็ง การเดี้ยงทารกด้วยนมมารดาจะไม่สำเร็จ ดังนั้นการให้ความรู้และการ ได้รับการปฏิบัติที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการสนับสนุนการเดี้ยงทารก ด้วยนมมารดาให้ประสบผลสำเร็จ

2.2 การดูแลมารดาหลังคลอดและการแครกเกิด

ระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่สภាពร่างกายของมารดา มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อกลับคืนสู่ สภาพเดิม ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์ เป็นระยะที่มารดาต้องปรับตัวให้เข้ากับบทบาทการ เป็นมารดาเป็นบทบาทใหม่ที่เพิ่มขึ้นจากบทบาทการเป็นภรรยา มารดาหลังคลอดมีภารกิจที่ต้อง ตอบสนองต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ได้แก่ การดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ปรับตัว เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการดูแลทารกให้ปลอดภัยและมีสุขภาพแข็งแรง นอกจากนี้ ในระยะหลังคลอดยังเป็นระยะที่อาจเกิดอันตรายจากการตกเดือดและติดเชื้อ ได้จ่าย การที่มารดาจะ ปลอดภัยจากภาวะวิกฤตและประสบผลสำเร็จในการดูแลตนเองและทารกนั้น ขึ้นอยู่กับการ ได้รับ การดูแลจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ซึ่งมีความ เกี่ยวเนื่องกัน ดังที่ เทียมศร ทองสวัสดิ์ (2534) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลและการดูแล คลอดในกิจกรรมการดูแลหลังคลอด แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

2.2.1 ระยะการดูแลทั้งหมด (Full care) ระยะนี้อยู่ในช่วงเริ่มต้นแต่หลังคลอดถึง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นระยะที่พยาบาลจะต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งมารดาและทารก โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ดูแลเกี่ยวกับระบบขับถ่ายปัสสาวะ modulation น้ำนม และดูแลอาการทั่วไป ส่วนทารกควรสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และดูแลการ ได้รับ นมมารดา โดยการดูดเร็ว ดูดบ่อยและดูดถูกวิธี เพื่อกระตุ้นการสร้างและหลังหน้านมอย่างต่อเนื่อง

2.2.2 ระยะการดูแลบางส่วน (Partial care) เป็นระยะที่มารดาแข็งแรงพอที่จะช่วยเหลือ ตัวเองได้บ้าง เป็นระยะที่พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการให้ความรู้กับมารดา เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในระยะหลังคลอดและรับรู้ข้อมูลที่มากขึ้น เช่น การอาบน้ำทารก การแจ้งเกิด การแจ้งสิทธิการ รักษาพยาบาล ตลอดจนซักถามปัญหาที่อาจเกิดขึ้นทั้งมารดาและทารก

2.3.3 ระยะการช่วยเหลือตนเองทั้งหมด (Self care) เป็นระยะที่มารดาหลังคลอด แข็งแรงมากขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น เตรียมพร้อมที่จะกลับบ้าน บทบาทของพยาบาลก็คือ การให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด เพื่อให้มารดาสามารถนำไปปฏิบัติได้เมื่อ กลับไปอยู่ที่บ้าน ได้แก่ การดูแลตนเองเกี่ยวกับการพักผ่อน การทำงาน การรับประทานอาหาร

การออกแบบภาษา หลังคลอด การมีเพศสัมพันธ์ การคุณกำหนดและตรวจสอบตามนัด ส่วนการดูแลทารกได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกาย การนอนหลับ การขับถ่าย การให้น้ำทารก การสังเกตพัฒนาการตามวัย การสังเกตอาการผิดปกติ การตรวจสอบตามนัดและรับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่ามารดาหลังคลอดมีศักยภาพในการดูแลตนเองค่อนข้างเร็ว อย่างไรก็ตาม การที่มารดาหลังคลอดจะสามารถดูแลตนเองได้ดีนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์และถูกต้อง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้จะต้องเป็นบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับมารดาในระยะหลังคลอด โดยการสอนและการให้คำแนะนำ เพื่อให้มารดาปรับตัวผ่านระยะหลังคลอดได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนและสามารถเลี้ยงดูทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรม

2.3.1 ความรู้ (Knowledge)

ความรู้ เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ในข้อเท็จจริงและรายละเอียดต่างๆที่มนุษย์ได้รับและเก็บสะสมไว้ ซึ่งรวมทั้งประสบการณ์ที่เคยรับรู้มา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526)

Bloom (1956) ได้ให้ความหมายของความรู้หมายถึง พฤติกรรมและสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเน้นการจำไม่ว่าจะเป็นการระลึกถึง ระลึกได้ก็ตาม เป็นสถานการณ์ที่เกิดมาจากการเรียนรู้โดยเริ่มต้นจากการรับรู้สาระต่างๆ เหล่านี้ จนกระทั่งพัฒนาไปสู่ขั้นที่มีความซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยความรู้นี้อาจแยกออกเป็นความรู้เชิงพัฒนา ความรู้เรื่องระเบียบการและความรู้เรื่องสากล ซึ่งได้แบ่งระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ คือ

2.3.1.1 ระดับที่ระลึกได้ (recall) หมายถึง เป็นการเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำและการระลึกได้ที่มีต่อความคิด ปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำที่ซุ่มยากและสลับซับซ้อนมีความสัมพันธ์ต่อกัน

2.3.1.2 ระดับความเข้าใจ (Comprehension or understanding) เป็นความสามารถทางสติปัญญาที่เกี่ยวกับการแปล การให้ความหมาย การคาดคะเน

2.3.1.3 ระดับของการนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ข้อเท็จจริงที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรมในสถานการณ์ต่างๆ กัน

2.3.1.4 ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาแยกแยะสิ่งต่างๆ ออกเป็นส่วนย่อยๆ ได้อย่างมีความหมายและเห็นความสัมพันธ์ของหน่วยย่อยๆ เหล่านี้

2.3.1.5 ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวมส่วนประกอบข้อมูลหรือส่วนใหญ่ๆ เข้าด้วยกันให้เป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์

2.3.1.6 ระดับของการประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่า ค่านิยม ความคิด ผลงาน คำตอบของวิธีการและเนื้อหาสาระ โดยมีการกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินและประเมินค่า

การวัดความรู้

การวัดความรู้เป็นการวัดสมรรถภาพของสมองด้านการระลึกออกของความจำ ความสามารถของปัญญา ทักษะและสมรรถภาพต่างๆ ที่ได้รับจากการเรียนรู้ในอดีต เคยรู้ เคยเห็น หรือเคยกระทำมาก่อน เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับความรู้ตามคุณลักษณะที่แตกต่างกัน ลักษณะการวัดความรู้ที่นิยมใช้กันคือ แบบทดสอบแบ่งได้ 3 ลักษณะคือ

(1) สอบปากเปล่า เป็นการทดสอบโดยตอบโดยด้วยวาจาหรือคำพูด ระหว่างผู้ทำ การสอบกับผู้ถูกสอบโดยตรงหรือบางครั้งเรียกว่า การสัมภาษณ์

(2) สอบข้อเขียน แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ แบบความเรียง เป็นแบบที่ต้องการให้ผู้ตอบ อธิบาย บรรยาย ประพันธ์หรือวิจารณ์เรื่องราวเกี่ยวกับความรู้และแบบจำกัดคำตอบ เป็นข้อสอบที่ให้ผู้ถูกสอบพิจารณา เปรียบเทียบตัดสินข้อความหรือรายละเอียดต่างๆ ซึ่งมีอยู่ 4 แบบ คือ แบบถูก-ผิด แบบเติมคำ แบบจับคู่ และแบบเลือกตอบ

(3) สอบภาคปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ถูกสอบ ตอบสนองออกมารดับคำพูดหรือการเขียนเครื่องหมายใดๆ แต่เมื่อให้แสดงออกด้วยการกระทำและปฏิบัติจริง

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวัดความรู้โดยการสอบข้อเขียนแบบเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงหนึ่งข้อ

2.3.2 พฤติกรรม (Behavior)

พฤติกรรม เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไว้ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้ หรือไม่ได้ เช่น การเดิน การคิด ความรู้ ความสนใจ ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย รวมทั้ง การปฏิบัติตัว ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ พฤติกรรมที่แสดงออกนั้น ต้องอาศัยความรู้ เจตคติเป็นส่วนประกอบ ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ประมาณเดือน สุวรรณ (2526) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรมเป็นกริยาหรือ กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ปฏิกริยาต่างๆ ที่แสดงออกทั้งกายในและภายนอกตัวบุคคลทั้งที่สังเกตได้และไม่ได้ซึ่งแตกต่างไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม มักได้รับจากความคาดหวังของ

บุคคลรอบตัว สถานการณ์และประสบการณ์ในอดีต และได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมไว้ 2 ประเภท ดังนี้

2.3.2.1 พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นกิจกรรมหรือปฏิกริยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ผู้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ เท่านั้นที่รู้ เช่น การบีบตัวของลำไส้ การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย การจำ การลืม ความรู้สึก ความเชื่อและค่านิยมเป็นต้น พฤติกรรมภายในสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือทางจิตวิทยาหรือสัมผัสได้บางส่วน

2.3.2.2 พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นกิจกรรมหรือปฏิกริยาที่บุคคลกระทำแล้วบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การพูด ยืน เดิน นั่งหรือนอน

การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์เริ่มตั้งแต่อุ้ยในครรภ์มารดาและค่อยๆ พัฒนาตามการเลี้ยงดู สภาพการเจริญเติบโตของร่างกายและวุฒิภาวะ เกิดเป็นพฤติกรรมทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมทางสังคมขึ้น พฤติกรรมภายในและภายนอกเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กัน เกิดควบคู่กันไป การแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะเป็นไปในลักษณะ ใดนั้น มีสาเหตุจากการที่บุคคลนี้ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกของตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมภายในได้แก่ สติปัญญา อารมณ์ การรับรู้ การเรียนรู้ เจตคติ ค่านิยม ความคาดหวัง ความเชื่อและแรงจูงใจ ส่วนสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ได้แก่ สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น พฤติกรรมของมนุษย์บางอย่างมีการเปลี่ยนแปลง บางอย่างคงที่ ซึ่งรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ เช่น สังคมใช้กฎหมายเป็นเครื่องบังคับ ถ้าไม่ทำตามจะถูกลงโทษ การเปลี่ยนแปลงเพราะเอาอย่าง โดยถือเอาตัวบุคคลเป็นแบบอย่าง เช่น การเลียนแบบบิดามารดา ครู อาจารย์ หรือคร้านักแสดงและการเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี หรือการเปลี่ยนแปลงนั้นตรงกับแนวคิดและค่านิยมของตน จึงยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ

การวัดพฤติกรรม

สามารถทำได้ 2 วิธีคือ

(1) การวัดพฤติกรรมโดยตรงจากการสังเกต ซึ่งทำได้ 2 วิธี คือ การสังเกตแบบที่ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว และการสังเกตแบบธรรมชาติ คือ ผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัว การสังเกตพฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นแบบใด ผู้สังเกตต้องใช้ความละเอียดในการสังเกตและต้องจดบันทึกอย่างเป็นระบบ

(2) การวัดพฤติกรรมทางอ้อม นักใช้ในกรณีที่ไม่สามารถสังเกตและวัดพฤติกรรมที่ปรากฏออกมายได้ในขณะนั้น หรือต้องการวัดพฤติกรรมภายในที่ปกปิดซ่อนเร้น นอกจากนี้อาจใช้ในการวัดพฤติกรรมของบุคคล ที่มีจำนวนมากในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่ใช้การสังเกตโดยตรงไม่ได้ วิธีการวัดพฤติกรรมโดยทางอ้อม เช่น วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการใช้แบบสอบถาม วิธีการทำบันทึก

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวัดพฤติกรรมการเลี้ยงหารกค้วบวนมารดาในมาตรการรักแรกในระยะหลังคลอดโดยการสังเกตแบบธรรมชาติโดยที่มารดาไม่ทราบว่าถูกสังเกตพฤติกรรม

2.4 วิธีการทางสุขศึกษา

สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มคนต่างๆ เช่น นักเรียน ผู้นำชุมชน มารดาหลังคลอดเพื่อให้สามารถดูแลตนเองและสามารถป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคทั้งกายและใจ การปรับตัวให้ยอมรับกับสภาพการเจ็บป่วยและการรักษา การพื้นฟูสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วย มิให้ผู้ป่วยกลับเป็น恢复正常ด้วยโรคเดิม

2.4.1 รูปแบบการสอนสุขศึกษามารดาหลังคลอด

รูปแบบการสอนมารดาหลังคลอดสามารถทำได้หลายรูปแบบ ซึ่งแต่ละแบบมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเฉพาะในแต่ละเรื่องและกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้นี้จึงเป็นต้องเลือกรูปแบบการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่ต้องการ (วรรณวิไล จันทรากา, 2531) และได้แบ่งรูปแบบการสอนออกเป็น 3 แบบ ดังนี้

2.4.1.1 สุขศึกษารายบุคคล เป็นการถ่ายทอดความรู้โดยตรงแบบตัวต่อตัว (Face to face) ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน มีข้อดีคือ สามารถให้ความรู้และทำให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจได้โดยละเอียด ช่วยแก้ปัญหาเป็นรายบุคคลโดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำแนะนำเฉพาะรายผู้เรียน มีโอกาสซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น สามารถซักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการ ช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเฉพาะรายบุคคลได้ สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผลและเหตุการณ์ที่เป็นจริงได้

ข้อจำกัดในการสอนรายบุคคล ได้แก่ ใช้เวลามาก ใช้บุคลากรมากและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย การสอนสุขศึกษาในโรงพยาบาลส่วนมากจะเป็นการสอนที่ไม่มีรูปแบบ ไม่มีการวางแผนล่วงหน้าเนื่องจากขณะให้การพยาบาลแล้วเกิดปัญหาจะแก้ปัญหาและให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในขณะนั้น ซึ่งอาจจะไม่ครอบคลุม

2.4.2.2 สุขศึกษารายกลุ่ม เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ที่มีลักษณะเป็นกลุ่มตั้งแต่ 2 คนจนไป มีข้อดีคือ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์จากบุคคลในกลุ่ม สามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้แนวคิดและการปฏิบัติ ทำให้เกิดความร่วมแรงร่วมใจกันแก้ปัญหาสุขภาพที่มีในท้องถิ่นของตนเอง เกิดทักษะในการใช้ความคิด การสะท้อนความคิด โดยการอภิปรายในการประชุมกลุ่ม สามารถสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการยอมรับความคิดเห็นของบุคคลอื่น สามารถสร้างบรรยากาศการร่วมงานเป็นกลุ่มนี้องจากสามารถสอนได้ครั้งละหลายๆ คน ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่าย

ข้อจำกัดของการสอนเป็นรายกลุ่ม ได้แก่ ถ้าเป็นกลุ่มใหญ่การประเมินทำได้ยากและผู้ที่มีปัญหาแตกต่างไปจากกลุ่มนักไม่ได้รับการแก้ไข ขนาดของกลุ่มและระยะเวลาดำเนินการ Corey & Corey (1992) กล่าวว่าขนาดกลุ่มที่เหมาะสมคือ 5- 6 คน หรือน้อยกว่าสามาชิกจะพูดกันได้อ่าย่างทั่วถึง แต่ถ้า 7 คนขึ้นไปสามาชิกที่พูดน้อยมักจะหงุดและเลิกพูดไปจะมีเต็คนที่พูดเก่งเท่านั้นที่ยังคงพูดต่อ ส่วนระยะเวลาในการทำกลุ่มโดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 1- 1.5 ชั่วโมง ไม่ควรใช้เวลานานเกินไปจะทำให้สามาชิก ล้า ขาดสมาธิและหมดความสนใจ

2.4.2.3 สุขศึกษามวลชน เป็นการสอนสุขศึกษาอีกแบบหนึ่งที่นิยมกันมาก
เนื่องจากมีข้อดีคือ สามารถนำเข้าวารสารความรู้ ข้อเท็จจริงไปถึงประชาชนทุกแห่งในระยะเวลาอันรวดเร็ว สามารถกระตุ้นให้ประชาชนสนใจปัญหาสุขภาพและคิดแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สามารถซักชวนให้ประชาชนสนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมที่ต้องการได้ ทำให้ความรู้ทัศนคติที่เกิดขึ้นมีความคงทน สามารถใช้ร่วมกับการสอนสุขศึกษาวิธีการอื่นได้อ่าย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.2 วิธีการสอน

วิธีการสอนผู้สอนจะต้องคำนึงถึงผู้เรียน เป้าหมายของการสอนและสิ่งแวดล้อมในการเรียนการสอน วิธีการสอนมีหลายวิธี ที่นิยมใช้ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ

2.4.2.1 การบรรยาย (Lecture) การบรรยายจำเป็นต้องนำมาใช้ทุกครั้ง ไม่ว่าจะเป็นวัตถุประสงค์เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะหรือทัศนคติ ก่อนการใช้วิธีการสอนอื่นๆ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการวางแผนหรือทำความเข้าใจข้อเท็จจริงเบื้องต้นแล้วจึงใช้วิธีอื่นๆต่อไป วิธีการบรรยายมีข้อดีคือ ใช้กับกลุ่มผู้ฟังจำนวนมากหรือน้อยก็ได้ ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ผู้ฟังได้มากในเวลาอันจำกัด ใช้ได้ดีในการถ่ายทอดความรู้ทางทฤษฎี หลักการพื้นฐานและข้อเท็จจริง พัฒนาทักษะในการฟังของผู้ฟังซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรับรู้อย่างมีเหตุผลในเรื่องต่าง ๆ

2.4.2.2 การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) การอภิปรายกลุ่ม คือการประชุมพิจารณาหรืออภิปรายสำหรับสมาชิกจำนวนตั้งแต่ 2-10 คน ใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมงประเมินที่อภิปรายเป็นประเด็นที่มีความสนใจร่วมกันหรือมีผลประโยชน์ร่วมกันวิธีการนี้นิยมนำมาใช้อ่าย่างมากในการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ ได้เข้าใจตนเองและรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา นอกจากนี้การอภิปรายกลุ่มยังช่วยฝึกฝนให้ผู้เรียนปรับตัวเข้ากับบุคลคลอื่น เข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความคิดพิจารณาในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้อิทธิพลของ

กลุ่มจะช่วยให้สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจ การยอมรับและสมัครใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถาวร

2.4.2.3 การสาธิต (Demonstration) เป็นการแสดงโดยผู้สอนให้ผู้เรียนได้เห็นภาพจริง ได้เห็นกระบวนการ ขั้นตอนพุติกรรม การใช้เครื่องมือหรือการทดลองต่างๆ แล้วเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ทดลองทำตามที่ได้เรียนรู้มา ซึ่งมีวิธีการดังนี้ เตรียมอุปกรณ์ไว้ให้พร้อมในที่ที่เหมาะสม ผู้สาธิตหรือผู้สอนจะอธิบายหรือชี้แจงหลักการ วิธีการและขั้นตอนให้ผู้เรียนได้รู้ก่อนการฝึกสาธิต ระหว่างการสาธิต ผู้สาธิตหรือผู้สอนอาจบรรยายหรืออธิบายไปด้วย เพื่อให้ผู้เรียนได้ทำความเข้าใจในรายละเอียดต่าง ๆ หรืออาจจะมีการซักถามเพิ่มเติมในระหว่างการสาธิต เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลองปฏิบัติอย่างทั่วถึง เพื่อทดสอบว่ามีความเข้าใจถูกต้องหรือไม่

ข้อดีของการสาธิต ได้แก่ แสดงให้เห็นจริงที่ละขั้นตอนสามารถทำให้ผู้เรียนเข้าใจและเชื่อได้มากกว่าการฟังหรือการอ่าน สามารถนำอุปกรณ์จริงหรือรูปจำลองมาแสดงให้เห็นได้ ขั้นตอนค่างๆ สามารถดูเห็นได้ บางตอนอาจต้องแสดงอย่างละเอียดหรือทำซ้ำ การได้เห็นและการได้ปฏิบัติจริงด้วยตนเองจะมีส่วนช่วยให้เกิดความสนใจและจูงใจให้อยากปฏิบัติตาม ข้อจำกัดของการสาธิต ใช้เวลาในการเตรียมมากเพื่อให้แน่ใจว่าการสาธิตนั้นถูกต้องสมบูรณ์ ไม่เหมาะสมสำหรับผู้เรียนจำนวนมาก เพราะทำให้ไม่เห็นการสาธิตอย่างชัดเจน หากไม่มีการแนะนำหรือชี้แจงวัตถุประสงค์ที่ดีพอ ผู้เรียนอาจมองข้ามจุดสำคัญของการแสดงไปได้ เทคนิคนี้ใช้กับเนื้อหาสาระบางเรื่องเท่านั้น ไม่สามารถใช้ได้กับทุกร่อง

2.4.2.4 การฝึกปฏิบัติ (Exercise) เป็นการนำทฤษฎีหรือแนวคิดตามที่ได้เรียนมาทดลองปฏิบัติในตอนท้ายของการสอนภายใต้การแนะนำของผู้สอน โดยผู้สอนจะเป็นผู้เตรียมกิจกรรม สิ่งที่จะฝึกปฏิบัติไว้ล่วงหน้า หลังจากเรียนทฤษฎีแล้วผู้สอนจะให้ผู้เรียนได้ลองปฏิบัติตามที่สอน ผู้สอนจะอยู่ดูแล้วสามารถสนับสนุนผู้เรียนได้จริงหรือไม่ ทำผิดหรือถูกต้องอย่างไร ซึ่งสามารถประเมินการสอนได้ว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่อย่างไร ข้อดีของการฝึกปฏิบัติ ผู้เรียนได้ฝึกจริงก่อนที่จะนำทักษะที่ได้ไปใช้เพื่อการปฏิบัติสำหรับตนเอง ผู้เรียนทุกคนได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้ได้ประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติจริง เป็นเทคนิคที่ชงใจอยากให้คนเรียนรู้ สามารถประเมินผลการเรียนได้ทันที ข้อจำกัดของการฝึกปฏิบัติ เสียเวลามากทั้งนี้เพราะทุกคนต้องได้ฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งบางคนอาจปฏิบัติได้ช้าหรือเร็วต่างกัน เสียงบประมาณในการจัดหางานและเตรียมอุปกรณ์

2.4.3 สื่อการสอน (Instruction media)

สื่อการสอน หมายถึง วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการสอน เพื่อเป็นสื่อกลางในการสื่อความหมายที่ผู้สอนประสงค์จะส่งหรือถ่ายทอดไปยังผู้เรียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะในการถ่ายทอดความรู้ ความคิดหรือประสบการณ์แก่ผู้รับนั้น การใช้ภาษาอย่างเดียวย่อมทำให้เกิด

ผิดพลาดได้ง่าย อาจจะไม่ชัดเจน เป็นนานธรรม มองไม่เห็น แต่ถ้าเป็นสื่อการสอนที่เป็นรูปธรรมจะทำให้เกิดความสนใจที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้ง่ายยิ่งขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สื่อการสอนเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทหนังสือคู่มือประกอบการสอนสุขศึกษาแก่มาตรการรักษาระกับในระยะหลังคลอด

หนังสือคู่มือ (hand book) เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่จัดขึ้นอยู่ในรูปของหนังสือเล่ม โดยมีเนื้อหาที่กระดับและมีความสมบูรณ์ในตัวเอง เป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหาเมื่อนิ็ขอสงสัย ต้องการคำอธิบายหรือต้องการหาความรู้ เพื่อให้ได้คำตอบที่ต้องการ เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่จัดขึ้นเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และสามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง

การสร้างหนังสือคู่มือ ควรมีการเลือกหัวข้อเรื่องที่สนใจ ศึกษาถึงความต้องการ และข้อจำกัดของผู้เรียน รวบรวมและจัดเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในคู่มือ ทดสอบคู่มือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนตามเนื้อหา นำมาปรับปรุง ทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปจัดพิมพ์และใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ลักษณะรูปเล่นควรจัดให้สวยงาม สะดูดตาและงูงให้ผู้อ่านใช้ประโยชน์สัมภ์แต่ชัดเจน ตรงไปตรงมา เนียนให้อ่านง่ายและเข้าใจง่าย ขนาดตัวอักษรต้องเหมาะสมกับผู้เรียน มีภาพประกอบตามความจำเป็น มีที่ว่างในแต่ละหน้าเพื่อให้ผู้อ่านได้พักสายตาเป็นระยะๆ

หนังสือคู่มือ เป็นสื่อการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ไม่จำกัดเวลา ศึกษาได้ตามความต้องการของผู้เรียน สามารถนำกลับมาใช้ได้หลายครั้ง แบ่งกันอ่านได้ สามารถให้สุขศึกษาแก่ผู้เรียนจำนวนมาก ให้รู้ทั่วถ้น ได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นในการใช้สื่อประกอบการสอนจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดความสนใจที่จะเรียนรู้และมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม พวงรัตน์ บุญญาณรักษ์ (2532) ได้ให้ความเห็นว่า ผู้เรียนทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้ ทั้งนี้ ผู้สอนควรอ่านวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน ได้ร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ โดยให้ผู้เรียนชี้นำตนเอง ตั้งปัญหาและตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและยอมรับผลที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นวิธีที่ให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตัวเอง โดยไม่จำเป็นต้องถ่ายทอดความรู้ด้วยการบรรยายหรือสาธิต แต่จะใช้อุปกรณ์อย่างอื่นช่วย เช่น หนังสือคู่มือ บทเรียนสำเร็จรูป เทปบันทึกเสียง เป็นต้น โดยที่ผู้เรียนจะศึกษามีอะไร ที่ไหนก็ได้ จะเรียนช้าหรือเร็วได้ตามความสามารถของตนเอง ผู้เรียนมีอิสระในการเลือกและกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนและจะเรียนรู้ได้ที่สุดเมื่อต้องการเรียน (วรรณวิไล จันทรากา, 2531)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Slager Earnest and at al.,(1987) ได้ทดสอบผลของการใช้โปรแกรมการให้สุขศึกษา ก่อนคลอดแบบพิเศษต่อผลลัพธ์ของการคลอดในภาวะรุ่นครรภ์แรก ในช่วงอายุครรภ์

28-32 สัปดาห์จำนวน 100 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 50 คน กลุ่มตัวอย่างทุกคนฝ่ากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างจะเข้าโปรแกรมการสอน 7 ครั้งครึ่งละ 1 ชั่วโมง โปรแกรมพิเศษนี้สร้างขึ้นโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ สูติแพทย์ นักโภชนาการ นักสังคมสุขภาพและผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ เนื้อหาประกอบด้วย การวิภาวดและศรีร่วมทางของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ โภชนาการก่อนคลอด พัฒนาการของลูก ในครรภ์ วิธีการเพชญูกับประสบการณ์การคลอด การคลอดโดยการผ่าท้องและการดูแลทารกแรกเกิด การให้น้ำนมารดาและการวางแผนครอบครัว ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอน จะมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดตั้งแต่นมารดาและทารกน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสอน

มหาทิพย์ สุวรรณนนตร (2529) ศึกษาผลการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อ ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่มีหัวนมปกติและหัวนมผิดปกติ พนวจามารดาที่ได้รับ คำแนะนำอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสำเร็จในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลอย่างไม่มีแบบแผน

นวลอนงค์ บุญฤทธิ์ (2530) ได้ศึกษาผลการให้คำแนะนำร่วมกับหนังสือการ์ตูนเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดา วัยรุ่นคลอดลูกคนแรก พนวจามารดาที่ได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาโดยได้รับ คำแนะนำร่วมกับหนังสือการ์ตูนมีการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาดีกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้รับ คำแนะนำ

พรณิภา ทับทิ่ง (2533) ได้สร้างสื่อสิ่งพิมพ์ทางการศึกษา เรื่องการปฏิบัติตนหลังคลอด เพื่อเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้และวิธีปฏิบัติแก่การดูแลหลังคลอดจำนวน 30 คน โดยเปรียบเทียบ คะแนนก่อนและหลังการเรียน พนวจามารดาที่ได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาดีกว่า จากการสอนตามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สื่อสิ่งพิมพ์พบว่า มารดาหลังคลอดชอบและเห็นด้วยที่จะเรียนรู้จากสื่อสิ่งพิมพ์ดังกล่าว

สรัญญา จิตร์เจริญ (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับระยะเวลา ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน มีบุตรอายุระหว่าง 1-12 เดือน ที่ยังคงมารดาแล้วนารับการตรวจสุขภาพเด็กที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเขต 4 คลินิกเอกชนและในชุมชน จำนวน 150 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนม มารดาสามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้ร้อยละ 52.61 อย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .001 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

ผิชา วงศ์ไว (2541) ศึกษาผลการเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนม มาตรฐานและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการวางแผนให้ผ่าท้องคลอดของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสังค์อุบลราชธานีจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมความพร้อมโดยการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการ ผ่าท้องคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมมาตราฐานและการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ได้รับความช่วยเหลือและให้กำลังใจเมื่อเริ่มให้นมแม่แก่ทารกแรกเกิด โดยเริ่วหลังผ่าตัดในช่วง 3-6 ชั่วโมงเป็นครั้งแรก กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการให้นมมารดาแก่ทารก โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (t-test) ผลการวิจัย พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการให้นมมารดาในวันที่ 3 และวันที่ 5 หลังผ่าตัดถูกต้อง กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และพบว่าในวันที่ 5 หลังผ่าตัดกลุ่มทดลองมีคะแนนสัม พันธภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในวันที่ 3 หลังผ่าตัดไม่มีความ แตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

วิชุรย์ เหลืองคิดอก (2541) ได้ศึกษาผลการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนจาก สามีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มครรภ์แรกที่ โรงพยาบาลจังหวัดตั้งครั้งกลุ่มทดลอง 45 คน กลุ่มควบคุม 47 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศทางบุปผาเดียวกัน กลุ่มทดลองได้รับความรู้และการจัดกิจกรรมกลุ่ม คำแนะนำแก่แม่หลังคลอดและสามีก่อนกลับบ้าน และการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตามปกติ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง คัวบล็อก Pair t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ t-test ผลการทดลองพบว่า แม่ในกลุ่ม ทดลองมีความรู้ ทักษะด้านการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้รับแรงสนับสนุนจาก สามีสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ไฟฟุรย์ ลือกิจนา (2541) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแก่งคอยจังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยกึ่ง ทดลอง แบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกหลัง คลอดที่ทำงานนอกบ้านมารับฝ่ากรรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขศึกษา ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและกลุ่มควบคุม ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ใน การรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทักษะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติที่ (t-test Independent) แม่ที่ทำงานนอก

บ้านที่ได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความรู้ ทัศนคติและมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนตามปกติ

ชุมนุมพร นิตย์วินูลย์ (2541) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อความสามารถดูแลตนเองและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังคลอด โรงพยาบาลแพร์เพื่อศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถในการดูแลตนของแบบดูรู้ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มตัวอย่างเป็นมาตรการที่มาฝ่าครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแพร์จำนวน 60 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มเปรียบเทียบได้รับคำแนะนำตามปกติของโรงพยาบาล รวมรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน และหลังการคลอด แบบสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันที่ 2 หลังคลอดและแบบสัมภาษณ์การติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 สัปดาห์หลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตน ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งก่อนและหลังการคลอดสูงกว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้มารดาที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผนยังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้นมแม่ในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาวรรภ์แรก ในระยะหลังคลอดจะต้องมีการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นช่วงวิกฤตของการปรับนิทนาทการเป็นมารดาในการเริ่มต้นการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ที่ต้องการทั้งความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องและมีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลเพียง 2-3 วัน ประกอบกับการดำเนินชีวิตของมารดาในระยะหลังคลอดที่ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับบ้าน และสภาพการณ์ของการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในปัจจุบันที่มีเวลาในการเยี่ยมบ้านและสอนสุขศึกษาด้วยตนเองค่อนข้างน้อยเนื่องจากมีภารกิจด้านอื่นๆ อีกมาก เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและดำเนินถึงประสิทธิภาพในการให้บริการผู้วิจัยจึงนำเอากระบวนการทางสุขศึกษามาประยุกต์ในการสอนมารดาในระยะหลังคลอดโดยการสอนสุขศึกษายอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา สารอาหารในนมมารดา วิธีปฏิบัติการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การบีบเก็บน้ำนม สอนเป็นรายบุคคลโดยการบรรยาย สาธิตและฝึกปฏิบัติจริง ประกอบด้วยมือการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งคาดว่าเป็นวิธีการที่จะช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาครรภ์แรกหลังคลอดที่คลอดได้ทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีข้อจำกัดในการให้นมมารดา เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย สูติกรรมโรงพยาบาลสระบุรีประสงค์อุบลราชธานี ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน 2549 จำนวน 130 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 65 ราย กลุ่มควบคุม 65 ราย โดยทำการศึกษาในกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการจนครบตามจำนวน จึงเริ่มศึกษาในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันไม่ให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อไม่ให้เกิดความคาดเคลื่อนของผลการศึกษา ตลอดจนป้องกันไม่ให้กลุ่มควบคุมรู้สึกว่าได้รับการสอนที่แตกต่างกัน วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มีเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

3.1.1 มารดาครรภ์แรกไม่มีภาวะแทรกซ้อน คลอดได้ทางช่องคลอด ที่โรงพยาบาลสระบุรีประสงค์อุบลราชธานี

3.1.2 ทราบไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีข้อจำกัดในการให้นมมารดาและพักอยู่กับมารดาในระยะหลังคลอด

3.1.3 ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คำนวนขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน สำหรับการทดสอบสองทาง (ประทักษิณ โอบประสิฐสวัสดิ์, 2538)

กรณีสัดส่วน $P = 80\%$

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P (1 - P) N}{d^2 (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P (1 - P)}$$

กำหนดให้

- $Z_{1-\alpha/2}^2$ = ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดจากการสุ่ม
 n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 P = ค่าสัดส่วนของปัจจัยที่ศึกษา
 d = ค่าความคาดเคลื่อนจาก P
 N = จำนวนประชากร

แทนค่า

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(1.96 \times 1.96) (0.8) (1 - 0.8) (1394)}{(0.1 \times 0.1) (1394 - 1) + (1.96)^2 (0.8 (1 - 0.8))} \\
 &= \frac{847.0528}{(0.01) (1393) + (3.8416) (0.8 (0.2))} \\
 &= \frac{847.0528}{13.93 + 0.615} \\
 &= \frac{847.0528}{14.54} \\
 &= 58.25
 \end{aligned}$$

ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 58 ราย เนื่องจากการวิจัยแบบกึ่งทดลอง อาจมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างทำการศึกษา ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10% เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างเพียงพอและเหมาะสม จึงใช้ตัวอย่างในการศึกษากลุ่มละ 65 ราย

3.2 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษา 2 กลุ่มวัด 2 ครั้ง (The Pretest-Posttest Design) มีกลุ่มควบคุมจำนวน 65 ราย ได้รับการคุ้มครองปักตี กลุ่มทดลองจำนวน 65 ราย ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

	วันที่ 1 หลังคลอด	วันที่ 2 หลังคลอด	วันที่ 3 หลังคลอด	30 วันหลังคลอด
กลุ่มควบคุม	O1		O2	O3
กลุ่มทดลอง	O4 X1		O5	O6

- O1 = วัดความรู้และสังเกตพฤติกรรมในกลุ่มควบคุมในวันที่ 1 หลังคลอด
- O2 = วัดความรู้และสังเกตพฤติกรรมในกลุ่มควบคุมในวันที่ 3 หลังคลอด
- O3 = สอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมารดาทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง เมื่อครบ 30 วันหลังคลอด
- O4 = วัดความรู้และสังเกตพฤติกรรมในกลุ่มทดลองในวันที่ 1 หลังคลอดก่อนได้รับ การสอน อย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย
- X 1 = สอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนเกี่ยวกับการเลี้ยงหารกด้วยนมารดาที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นในระยะ 4-6 ชั่วโมงหลังคลอด
- O5 = วัดความรู้และสังเกตพฤติกรรมในกลุ่มทดลองในวันที่ 3 หลังคลอดหลังได้รับ การสอนอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย
- O6 = สอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมารดาทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง เมื่อครบ 30 วันหลังคลอด

3.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือในการเก็บข้อมูลและเครื่องมือในการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

3.1 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล (ภาคผนวก ค) ประกอบด้วย

3.1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและหารก เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการเลี้ยงหารกด้วยนมารดา

3.1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงหารกด้วยนมารดา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการบททวนตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประเมินก่อนและหลังการสอนสุขศึกษามีจำนวน 26 ข้อ ลักษณะเป็นแบบทดสอบความรู้ ให้เลือกตอบข้อที่ถูกต้องที่สุด ค่าคะแนนคำตอบ คือ ตอบถูกนิ่มค่า 1 คะแนน ตอบผิด มีค่า 0 คะแนน คะแนนเต็ม 26 คะแนน

3.1.3 แบบสังเกตพฤติกรรมการ เลี้ยงหารกด้วยนมารดา เป็นการประเมิน พฤติกรรมของมารดาขณะให้นมหารกและพฤติกรรมของหารกขณะดูดนมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมที่ได้กำหนดโครงสร้างการสังเกต (Structured observation) ไว้ล่วงหน้า แบบสำรวจรายการ (Checklist) จำนวน 20 ข้อ จัดเป็นพฤติกรรมมารดาขณะให้นมหารก 15 ข้อ และ พฤติกรรมของหารกขณะดูดนมารดา จำนวน 5 ข้อ มีข้อคำถามในเชิงบวก 18 ข้อ ข้อคำถามในเชิงลบ 2 ข้อ คือข้อ 11 และข้อ 13 เกณฑ์การให้คะแนน ในข้อคำถามเชิงบวก พฤติกรรมที่สังเกตได้

หรือเกิดขึ้น ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน พฤติกรรมที่ไม่พน ไม่เกิดขึ้นให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน ข้อคำานเชิงลบ พฤติกรรมที่สังเกตได้หรือเกิดขึ้น ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน พฤติกรรมที่ไม่พน ไม่เกิดขึ้นให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน

3.2 เครื่องมือในการศึกษา (ภาคผนวก ง) คือ แผนการสอนและคู่มือการเลี้ยงหารกด้วย นมารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เนื้อหา ประกอบด้วย ประโยชน์ของการเลี้ยงหารกด้วยนมารดาและพฤติกรรมในการเลี้ยงหารกด้วยนมารดา

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแผนการสอน คู่มือการเลี้ยงหารกด้วยนมารดา แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้และแบบสังเกตพฤติกรรม ที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดาและทารก จำนวน 7 ท่านประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 ท่านพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน อาจารย์ประจำแผนกสูติกรรม 3 ท่านและอาจารย์ประจำแผนกนารกรรม 2 ท่าน ภายหลัง ที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแผนการสอน คู่มือการเลี้ยงหารกด้วยนมารดา แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้และแบบสังเกตพฤติกรรมไปทดสอบในกลุ่ม นารดาซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลfa (Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ได้เท่ากับ 0.74 และความเชื่อมั่นของแบบสังเกตพฤติกรรมนารดา คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ซึ่งได้เท่ากับ 0.59 ผู้วิจัยจึงลองตัดข้อคำานบางข้อออก ทำให้ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงที่สูงขึ้น แต่การตัดข้อคำานบางข้อออกอาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะวัด จึงเลือกที่จะคงคำานเหล่านี้ไว้

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

3.5.1 เสนอเรื่องเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสังค์อุบลราชธานี

3.5.2 พนักงานนักเรียนสูติ-นรีเวชกรรม เพื่อชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.3 ดำเนินการเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

การเก็บข้อมูล ในกลุ่มควบคุม

(1) วันที่ 1 หลังคลอดผู้วิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดและอยู่ในระยะหลังคลอด 4-6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พับกลุ่มตัวอย่างเป็นครั้งแรกและเก็บข้อมูลทั่วไป

(2) สังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมารดาของกลุ่มควบคุม ตามแบบสังเกตใช้เวลาประมาณ 30 นาทีและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมารดาใช้เวลาประมาณ 30 นาที

(3) วันที่ 2 หลังคลอดกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ

(4) วันที่ 3 หลังคลอด ผู้วิจัยพับกลุ่มตัวอย่างเป็นครั้งที่ 2 สังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมารดาของกลุ่มควบคุมใช้เวลาประมาณ 30 นาทีและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมารดา ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

(5) เก็บข้อมูลพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมารดาในระยะ 30 วันหลังคลอด โดยการสอบถามทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง เสร็จสิ้นการวิจัย

การเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง

(1) วันที่ 1 หลังคลอดผู้วิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดข้างต้นและอยู่ในระยะหลังคลอด 4-6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พับกลุ่มตัวอย่างเป็นครั้งแรกและเก็บข้อมูลทั่วไป

(2) สังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมารดาของกลุ่มทดลอง ตามแบบสังเกตใช้เวลาประมาณ 30 นาทีและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมารดาใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยสอนสุขศึกษาตามแผนการสอน เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมารดา เป็นเวลา 30-45 นาทีและแจกคู่มือการเลี้ยงทารกด้วยนมารดา

(3) วันที่ 3 หลังคลอด ผู้ศึกษาพับกลุ่มทดลองเป็นครั้งที่ 2 สังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมารดาของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมารดา ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

(4) เก็บข้อมูลพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมารดาในระยะ 30 วันหลังคลอด โดยการสอบถามทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง เสร็จสิ้นการวิจัย

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยหาค่าความถี่และค่าร้อยละ

3.6.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และพุทธิกรรม ในการเลี้ยงการกัดช์วัฒนธรรมจาก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติที่ แบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อ กัน (Independent t-test)

3.6.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และพุทธิกรรม ในการเลี้ยงการกัดช์วัฒนธรรมของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที่ แบบกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อ กัน (Dependent t-test)

3.6.4 วิเคราะห์ผลของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อคะแนนความรู้และคะแนนพุทธิกรรมการเดี่ยงลูกด้วยน้ำมารดา โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)

3.6.5 ข้อมูลพุทธิกรรมการเดี่ยงการกัดช์วัฒนธรรมในระยะเวลา 30 วันหลังทดลองวิเคราะห์โดยหาค่าความถี่และค่าร้อยละ

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องผลการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการเดียงทางกดด้วยน้ำยาในมาตรฐานการสอนสุขศึกษา ที่คลอด ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประเสริฐ อุบลราชธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2549 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน จำนวนกลุ่มละ 65 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 ประเมินเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมในการเดียงทางกดด้วยน้ำยา
- 4.3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมในการเดียงทางกดด้วยน้ำยา
- 4.4 ข้อมูลพฤติกรรมการเดียงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลา 30 วันหลังคลอด

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=65)		กลุ่มทดลอง (N=65)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20	24	36.9	21	32.3
21 – 25	23	35.4	26	40.0
26 – 30	16	24.6	13	20.0
มากกว่าหรือเท่ากับ 31	2	3.1	5	7.7
การฝ่ากครรภ์				
เคย	63	96.9	62	95.4
ไม่เคย	2	3.1	3	4.6
สถานที่ฝ่ากครรภ์				
ไม่ได้ฝ่ากครรภ์	2	3.0	3	4.6
ฝ่ากครรภ์ที่สถานีอนามัย	17	26.1	14	21.5
ฝ่ากครรภ์ที่รพ.สறรพสิทธิประสงค์	29	44.6	25	38.5
ฝ่ากครรภ์ที่ รพ.เอกชน	3	4.6	5	7.7
ฝ่ากครรภ์ที่คลินิก	12	18.5	13	20.0
ไม่ระบุสถานที่ฝ่ากครรภ์	2	3.0	5	7.7
สถานภาพสมรส				
คู่	61	93.8	59	90.8
หย่า	1	1.5	2	3.1
แยก	2	3.1	1	1.5
ไม่ปรากฏสถานภาพสมรส	1	1.5	3	4.6

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=65)		กลุ่มทดลอง (N=65)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	6	9.2	12	18.5
มัธยมศึกษา	35	53.8	42	64.6
อนุปริญญา - ปริญญาตรี	24	36.9	11	16.9
อาชีพ				
ทำงานในบ้าน	24	36.9	20	30.7
ทำงานนอกบ้าน	41	63.1	45	69.3
ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	14	21.5	16	24.6
ครอบครัวขยาย	51	78.5	49	75.4
รายได้				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	27	41.5	33	50.8
5,001 – 10,000	29	44.6	18	27.7
10,001 – 15,000	2	3.1	8	12.3
15,001 – 20,000	4	6.2	4	6.2
มากกว่า 20,000	3	4.6	2	3.1
ความตั้งใจในการเลี้ยงการกด้วยนมารดา (เดือน)				
1 – 3	22	33.8	20	30.8
4 – 6	26	40.0	26	40.0
7 – 9	0	0	0	0
10 – 12	10	15.4	10	15.4
มากกว่า 12	7	10.8	9	13.84

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=65)		กลุ่มทดลอง (N=65)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักการแกะเกิด (กรัม)				
น้อยกว่า 2,500	14	21.5	6	9.2
2,501 – 3,000	34	52.3	37	56.9
3,001 – 3,500	14	21.5	21	32.3
3,501 - 4,000	3	4.6	1	1.5

จากตารางที่ 1 พบร่วมกันว่า น้ำหนักการแกะเกิดของกลุ่มควบคุม มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี เป็นจำนวนมากที่สุด(ร้อยละ 36.9)รองลงมาคือ อายุ 21 – 25 ปี (ร้อยละ 35.4) เดย์ฟากครรภ์ (คิดเป็นร้อยละ 96.9) สถานที่ฝ่ากครรภ์คือ โรงพยาบาลสறรพสิทธิประสงค์ (ร้อยละ 44.6) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 93.8) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 53.8) ทำงานนอกบ้าน (ร้อยละ 63.1) อยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 78.5) รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 44.6) รองลงมาคือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท (ร้อยละ 41.5) มีความตั้งใจในการเลี้ยงหารกด้วยนม น้ำนม 4 – 6 เดือน (ร้อยละ 40.0) รองลงมาคือ 1 – 3 เดือน (ร้อยละ 33.8) และหารกมีน้ำหนักแรกเกิด 2,500 – 3,000 กรัม (ร้อยละ 52.3)

ส่วนน้ำนมในกลุ่มทดลอง มีอายุในช่วง 21 – 25 ปี จำนวนมากที่สุด(ร้อยละ 40.0) รองลงมาคือ อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี (ร้อยละ 32.3) เดย์ฟากครรภ์ (ร้อยละ 95.4) สถานที่ฝ่ากครรภ์คือ โรงพยาบาลสறรพสิทธิประสงค์ (ร้อยละ 35.5) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 90.8) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 64.6) ทำงานนอกบ้าน (ร้อยละ 69.3) อยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 75.4) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท (ร้อยละ 50.8) มีความตั้งใจในการเลี้ยงหารกด้วยนม น้ำนม 4 – 6 เดือน (ร้อยละ 40.0) รองลงมาคือ 1 – 3 เดือน (ร้อยละ 30.8) และหารกมีน้ำหนักแรกเกิด 2,500 – 3,000 กรัม (ร้อยละ 56.9)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบร่วมกันว่า น้ำหนักแรกเกิดส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมากที่สุด จึงเห็นได้ว่าสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีจำนวนน้ำนมตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวนมากขึ้น อายุมีผลต่อระดับวัยวุฒิของบุคคล จากการศึกษาของ Cronnenwett (1985) พบร่วมกันว่า น้ำนมตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี จะต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากสามีมากกว่า น้ำนมตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 16 ปี ไปและ Bobak & Jensen (1991) กล่าวว่า น้ำนมตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี จะมีความเห็นอ่อนล้า และต้องการเวลาในการพักผ่อนมากกว่าปกติ และต้องการการสนับสนุนในการเลี้ยงดู

หากโดยการส่งเข้าสถานเลี้ยงเด็ก เป็นต้น แต่จากการวิจัยครั้งนี้ มารดาทั้ง 2 กลุ่มให้ความสนใจต่อ ตนเองในการฝ่ากครรภ์ที่สูง (ร้อยละ 96.9 ,95.4ตามลำดับ) โดยฝ่ากครรภ์ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ ประสงค์จำนวนมากที่สุดทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ44.6, 38.5) เนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาใน มารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตอีเกอเมืองอุบลราชธานี เพื่อความสะดวกในการติดตามในระยะ 30 วัน หลังคลอด และมารดาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ93.8,90.8) การศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 53.8, 64.6) ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่ยังเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 78.5,75.4) จากการศึกษาของกาญนา คำดี (2537) ที่พบว่าการอุ้ยในครอบครัวขยายมีแนวโน้มที่จะ ตัดสินใจในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาและเลี้ยง ได้เป็นระยะเวลาที่นานกว่าครอบครัวเดียว แต่ ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลในครอบครัวมีความเชื่อที่เป็นปัจจัยข้อห่วงการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา เช่น การให้อาหารเสริมก่อนเวลาอันสมควร ก็จะส่งผลให้มารดาไม่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยง หารกด้วยนมมารดาได้เช่นกัน

ลักษณะงานทำงาน มารดาส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน (ร้อยละ63.1, 69.3ตามลำดับ) ซึ่ง เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา เนื่องจากไม่สามารถให้ม นmarดาได้อย่างต่อเนื่อง บางคนให้มพสมสัมภับกับนมมารดา เพื่อฝึกหารให้คุ้นเคยกับนมพสม ซึ่ง เป็นปัจจัยข้อห่วงทำให้ไม่สามารถเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาในที่สุด (กาญนา คำดี, 2537) ในส่วน รายได้ของครอบครัวทั้งกลุ่มความคุณและกลุ่มทดลองมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อ เดือน (ร้อยละ41.5, 50.8 ตามลำดับ) ซึ่งอาจเป็นปัจจัยทบทต่อภาวะเศรษฐกิจในครอบครัว หาก มารดาไม่สามารถเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาได้ ทำให้ต้องเสียเงินในการซื้อนมพสมหรืออาหาร ทดแทนนมมารดาซึ่งมีราคาสูง ส่วนด้านความตั้งใจในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา พบร่วมทั้ง 2 กลุ่ม มีความตั้งใจในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา 4- 6 เดือน จำนวนสูงสุดเท่ากัน ร้อยละ 40 และมีความ ตั้งใจที่จะเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา มากกว่า 12 เดือนในกลุ่มความคุณจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 และในกลุ่มทดลอง จำนวน 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.8 จากการศึกษาของ เพชรนภา องค์ตระกูลกิจ (2542) พบร่วมมารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา จะมีการแสวงหา ความรู้ ศึกษาเอกสารตำราหรือสอบถามจากผู้ที่มีประสบการณ์และสามารถเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา ได้มากกว่า 3 เดือน

4.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงการกด้วยนมมารดา

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงการกด้วยนมมารดาของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดก่อนการให้สุขศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	คะแนน เต็ม	กลุ่มควบคุม (N=65)	กลุ่มทดลอง (N=65)	t	p-value
		Mean ± SD	Mean ± SD		
ความรู้	26	16.09 ± 4.35	17.17 ± 4.49	-1.389	0.167
พฤติกรรม	20	8.58 ± 2.36	11.23 ± 2.77	5.863	0.000**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 2 พบร่วมกันว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการเลี้ยงการกด้วยนมมารดา ก่อนการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมแต่มีอัตราส่วนทางสถิติแล้วพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการเลี้ยงการกด้วยนมมารดาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการเลี้ยงการกด้วยนมมารดาแตกต่างกันตั้งแต่เริ่มต้นซึ่งอาจเนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ไม่ได้ทำการควบคุมตัวแปรในการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่ม (Random assignment) และไม่ได้ควบคุมตัวแปรโดยการสุ่มแบบจับคู่ (Randomized matching) ซึ่งเป็นวิธีการควบคุมความแตกต่างระหว่างผู้ถูกทดลองก่อนการทดลอง เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการเก็บข้อมูลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในสถานที่ที่เดียวกันเพื่อควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการได้รับการสอนตามปกติที่เหมือนกัน โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติในครรภ์ จึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันไม่ให้กลุ่มตัวอย่างพุ่คุยหรือแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน และเพื่อไม่ให้เกิดความคาดเคลื่อนของผลการวิจัย ตลอดจนป้องกันไม่ให้กลุ่มควบคุมรู้สึกว่าได้รับการสอนที่แตกต่างกัน และการเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมการเลี้ยงการกด้วยนมมารดาเป็นการเก็บข้อมูลที่ได้จากการสังเกตของผู้วิจัยรวมทั้งการที่ผู้วิจัยทราบว่ากลุ่มใหม่คือกลุ่มควบคุม กลุ่มใหม่คือกลุ่มทดลองอาจทำให้ผู้วิจัยเกิดความลำเอียง (Bias) ใน การสังเกตได้

ในการวิจัยครั้งนี้พื้นฐานความรู้และพฤติกรรมของมารดาครรภ์แรกแต่ละคนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถควบคุมโดยวิธีการทดลองได้เชิงไดวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยศึกษา

ค่าคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและเปรียบเทียบค่าคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไปด้วยสถิติ t-test จะเห็นว่ากลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไปมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 6) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสอนอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถทำให้มารดาครรภ์แรกมีความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงการกัดชynnmarcaria ถูกต้องมากขึ้นมากกว่าการสอนตามปกติ

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงการกัดชynnmarcaria ของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดหลังการให้สุขศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

รายการ	คะแนน	กลุ่มควบคุม(N=65)	กลุ่มทดลอง(N=65)	t	p-value
		เต็ม	Mean ± SD		
ความรู้	26	18.23 ± 4.06	23.09 ± 1.76	-8.858	0.000*
พฤติกรรม	20	12.75 ± 2.62	16.85 ± 1.73	-10.408	0.000*

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองหลังการสอนสุขศึกษา พบร่วมกับกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงการกัดชynnmarcaria ได้รับการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

จากรูปแบบการให้สุขศึกษาอย่างมีแบบแผน ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับรูปแบบการสอน โดยการสอนเป็นรายบุคคลประกอบการสาธิตการปฏิบัติจริงและการได้รับคู่มือการเลี้ยงการกัดชynnmarcaria การให้ความรู้และความช่วยเหลือมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงการกัดชynnmarcaria ในระยะหลังคลอดควรเริ่มทันทีที่คลอด ตามที่องค์กรอนามัยโลกได้แนะนำให้นำการกัดชynnmarcaria ภายใน 30 นาที - 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่การกัดตื้นตัวพร้อมที่จะดูดนมมารดา ซึ่งจะเห็นได้จากการที่การกัดชynnmarcaria นี้มีอ่อนแรง และแสดงให้เห็นว่า Rooting reflex ได้เกิดขึ้นแล้ว

การสอนรายบุคคลทำให้มารดาได้รับคำชี้แนะช่วยเหลือได้เหมาะสมกับปัญหาของมารดาแต่ละคน การให้ความรู้แก่มารดาในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอดซึ่งเป็นช่วงเวลาวิกฤติของมารดาที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นระยะที่ต้องการการดูแลทั้งหมด (เทียนศร ทองสวัสดิ์, 2534) การสอนอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยการสอนที่มีแผนการสอนที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับความสำคัญของการเลี้ยงการกัดชynnmarcaria การปฏิบัติในขณะให้นมมารดาแก่การกัดชynnmarcaria การเลี้ยงการกัดชynnmarcaria และแนวทางแก้ไข ซึ่งการสอนที่มีแผนการสอนจะสามารถควบคุม

เนื้อหามีความคงที่และครบถ้วนในประเด็นที่ต้องการ ในขณะที่สอนได้มีการสาธิคให้การดำเนินการได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการทำในการให้นมทารก การอุ่นทารกที่ถูกต้อง ลักษณะการดูดนมที่ถูกต้องของทารก ซึ่งช่วยให้การดำเนินการเรียนรู้และเข้าใจเนื้อหานั้นๆ ได้ดียิ่งขึ้น ดังที่ สุรีร์ จัทร โนรี (2527) กล่าวว่า การสาธิคประกอบการสอนทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้เร็ว ถูกต้อง ทำให้นักเรียนน่าสนใจเกิดความประทับใจไม่ลืม จดจำได้ดีขึ้นและจินตนา สุขมาก (2536) กล่าวว่า การสาธิคและได้ฝึกปฏิบัติจริงจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในเนื้อหาวิชานั้นๆ ได้เป็นอย่างดี การสอนเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอดนี้ เป็นระยะที่มารดาต้องปฏิบัติอย่างจริงจังเนื่องจากมีแรงผลักดันจากบทบาทการเป็นมารดาที่ต้องทำการเลี้ยงดูทารกโดยการให้อาหารแก่ทารกและอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกในระยะนี้คือ นมมารดา

นอกจากนี้มารดาที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนยังได้รับคุณภาพของการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะการให้นมมารดา เพื่อเป็นสื่อประกอบการให้ความรู้และมารดาสามารถทบทวนความรู้ได้หลายครั้งตามต้องการดังการศึกษาของ วรินทร์ บินโภเซ่น (2536) ศึกษาผลของการใช้คู่มือการเรียนด้วยตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคลมชัก พบร่วมกับผู้ป่วยที่ได้รับคู่มือจะมีคะแนนความรู้เรื่องโรคสูงกว่าก่อนการทดลองและการศึกษาของ สถาศ นุ่งสิน (2537) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดก่อนและหลังใช้คู่มือการปฏิบัติตัวของมารดา พบร่วมหลังการใช้คู่มือกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องมากขึ้น

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงทารกด้วยนม

มารดาของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

ตัวแปร	ก่อนการให้สุขศึกษา		หลังการให้สุขศึกษา	t	p-value
	Mean ± SD	Mean ± SD			
ความรู้	17.17± 4.49	23.09± 1.76	-11.923	0.000**	
พฤติกรรม	11.23± 2.77	16.85± 1.73	-16.753	0.000**	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิตि dependent t-test พบร่วมว่า หลังการให้สุขศึกษาคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงทารก

คุ้มครองความต้องการของครรภ์แรกหลังคลอดภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อายุที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

กลุ่มทดลองในการวิจัยครั้งนี้คือ มาตรាលังคลอดครรภ์แรกที่สามารถคลอดได้ทางช่องคลอด ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สอนเป็นรายบุคคลประกอบการสาธิตและปฏิบัติจริงโดยผู้วิจัยเป็นผู้สอน ผู้วิจัยเริ่มต้นการสอนโดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้มาตราเกิดความรู้สึกที่ดีไว้วางใจและเป็นมิตร ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเรียนรู้ เนื้อหาประกอบด้วยความสำคัญของการเลี้ยงหารกด้วยนมารดา การปฏิบัติในขณะให้นมมาตราแก่ทารก ปัญหาของ การเลี้ยงหารกด้วยนมารดา และแนวทางแก้ไข ใช้เวลาในการสอนประมาณ 30-45 นาที บรรยายกาศในการสอนรายบุคคลเป็นการถ่ายทอดความรู้โดยตรงแบบตัวต่อตัวทำให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจ ช่วยให้กระหายปัญหาและให้คำแนะนำเฉพาะบุคคลและสามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมโดยอธิบายเหตุผลและเหตุการณ์ที่เป็นจริง (วรรณวิไล จันทรากา, 2531) ผู้เรียนรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เผชิญปัญหานักเดียว ได้รับความรู้และประสบการณ์ มีความเข้าใจระดับขึ้น เกิดการเรียนรู้ที่จะจัดการการดูแลตนเองและทารกให้ถูกต้องและเหมาะสม ได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไฟฟูร์ย์ ลีอกิจนา (2541) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อความรู้และ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแกร่ง coy jang หัวดสระบูรีพบว่า มาตราที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความรู้และพฤติกรรมดีกว่า มาตราที่ได้รับการสอนตามปกติและสอดคล้องกับการศึกษาของชุมนุมพร นิตย์วิญญา (2541) ที่ศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนแก่พยุงตั้งครรภ์ต่อความสามารถของตนเองและการเลี้ยงหารกด้วยนมารดา โรงพยาบาลแพร พนวจามารดาที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำและความรู้เรื่องการเลี้ยงหารกด้วยนมารดาสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ และพิชา ว่องไว (2541) ศึกษาผลการเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมาตราและทารกในมาตราที่ได้รับการวางแผนให้ผ่านคลอดของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสังค์อุบราชธานีพบว่า มาตราในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการให้นมมาตรา หลังผ่าตัดถูกต้องกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงหารกด้วยนม
มารดาของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการให้สุขศึกษา**

ตัวแปร	ก่อนการให้สุขศึกษา	หลังการให้สุขศึกษา	t	p-value
	Mean ± SD	Mean ± SD		
ความรู้	16.09± 4.35	18.23± 4.06	-7.914	0.000**
พฤติกรรม	8.58± 2.36	12.78± 2.62	-14.858	0.000**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 5 พบว่า หลังการให้สุขศึกษาคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดภายในกลุ่มควบคุมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

มารดาครรภ์แรกหลังคลอดภายในกลุ่มควบคุม ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการที่ตีกิหลังคลอดในประเด็นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล การแจ้งเกิด การแข่งสิทธิการรักษาพยาบาล การสังเกตอาการผิดปกติทั้งมารดาและทารก การเลี้ยงดูทารกและการมาตรวจตามนัดในระยะหลังคลอด 1 ครั้งก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการสอนเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 15-20 คน ใช้เวลาในการสอนประมาณ 30 นาที ซึ่งในแต่วันจะเปลี่ยนผู้สอนไปตามวันที่พยาบาลแต่ละคนมาปฏิบัติงาน พนวจการสอนตามปกติที่สอนโดยพยาบาลประจำการทำให้มารดา มีคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากงานอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้นำการดูแลหญิงวัยเรียนพันธุ์อย่างเป็นระบบ ทั้งแต่การเตรียมตัวก่อนแต่งงาน การตั้งครรภ์ การคลอดและการดูแลในระยะหลังคลอด รวมทั้งการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาที่กำหนดแนวทางการปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา เน้นการให้ข้อมูลข่าวสารทั้งบิดา-มารดาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ อีกทั้งการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองของมารดา จากราชการ นิตยสาร วิทยุหรือโทรทัศน์ อาจส่งผลให้มารดา มีความรู้ และมั่นใจในการปฏิบัติในระยะหลังคลอด เช่นการศึกษาของโสมกัท ศรษษ (2530) ได้ศึกษาเรื่องความเป็นห่วงของมารดาในการปฏิบัติตนและการเลี้ยงดูทารกในระยะหลังคลอดพบว่ามารดาให้ความสนใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นอันดับหนึ่งและสนใจศึกษาหาความรู้จากเอกสารและวารสารมากเป็นอันดับสอง และในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา นั้น เป็นการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยตรง มารดาจะมีแรงขับดันเพื่อตอบสนองความต้องการของทารก โดยพยาบาลที่จะให้ลูกได้ดูดนมมารดา อย่างไรก็ตามบทบาทการเป็นมารดา นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นทันทีหลังคลอดแต่ต้องมีการ

เรียนรู้และพัฒนาไปตามลำดับ márค้าจึงต้องการการสนับสนุนอย่างมาก เพื่อช่วยให้มารคสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารค้าได้ดี และเมื่อได้รับความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมจะเป็นการส่งเสริมให้มารค้าปฏิบัติได้อย่างถูกต้องมากขึ้น (Caplan, 1974) ดังนั้นการที่มารคารรักแรกที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ โดยรับการสอนเป็นกลุ่ม เป็นการสอนที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสอนเป็นกลุ่มจะเหมาะสมสำหรับ กลุ่มที่มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกันมีผู้เรียนจำนวนมาก เป็นการประหยัดเวลา ซึ่งวัตถุประสงค์ของการสอนไม่ว่าจะสอนด้วยวิธีใดล้วนแล้วแต่ต้องการให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นด้วยกันทั้งนั้น ดังนั้นการสอนด้วยวิธีตามปกติก็สามารถกระตุ้นให้สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้แนวคิดและการปฏิบัติได้เช่นกัน (วรรณวิໄโล จันทรากา, 2531)

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไปด้านความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารคากายของมารคารรักแรกหลังทดลองการให้สุขศึกษา ระหว่างกลุ่มความคุณและกลุ่มทดลอง

รายการ	กลุ่มความคุณ(N=65)		กลุ่มทดลอง(N=65)		t	p-value
	$\bar{d} \pm SD$	$\bar{d} \pm SD$	$\bar{d} \pm SD$	$\bar{d} \pm SD$		
ความรู้	2.14 ± 2.18		5.92 ± 4.01		-3.228	0.000**
พฤติกรรม	4.20± 2.28		5.62± 2.27		-6.692	0.002**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 6 พนว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มความคุณมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารคากายของมารคารรักแรกหลังทดลองการให้สุขศึกษา เพิ่มขึ้นจากการให้สุขศึกษา ดังนี้

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารคานาเพิ่มขึ้นจากการให้สุขศึกษา 5.92 คะแนน ส่วนกลุ่มความคุณคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้น 2.14 คะแนนและเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไปด้านความรู้ในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารคาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มความคุณมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารคานาเพิ่มขึ้นจากการให้สุขศึกษา 5.62 คะแนน ส่วนกลุ่มความคุณมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 4.20 คะแนนและเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไปด้านพฤติกรรมในการเลี้ยง

การกดด้วยนมารดาจะห่วงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อภิปรายผลได้ดังนี้

จากรูปแบบการสอนอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนเป็นรายบุคคลจากผู้วิจัยประกอบการสาธิตและฝึกปฏิบัติจริงและได้รับคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนเป็นกลุ่มจากพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและการสอนสุขศึกษาตามปกติส่งผลให้มารดา มีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้นทั้ง 2 แบบ แต่มีอิทธิพลต่อค่าคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไปพบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไปทั้ง ในด้านความรู้และการปฏิกรรมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ อาจเนื่องจากการสอนเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา นี้ เป็นเรื่องที่มีความเฉพาะเจาะจงมารดาทุกคนจำเป็นต้องปฏิบัติให้ได้ เพราะเกี่ยวเนื่องกับการได้รับสารอาหารของทารก โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกที่ถือว่าเป็นช่วงวิกฤติที่สุดของการปรับตัวในการเป็นมารดา ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคมและบทบาท การเป็นมารดาที่จะต้องเลี้ยงดูทารก (Old, 2000) มารดาครรภ์แรกยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกมาก่อน ดังเช่นการศึกษาของโสมภัทร ศรีไชย (2530) พบว่ามารดาครรภ์แรกจะมีความเป็นห่วงในด้านการเลี้ยงดูทารกสูงกว่ามารดาครรภ์หลัง การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแม่ว่ามารดาจะมีความตั้งใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่แต่ถ้ามารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ เนื่องจากขาดความรู้ ขาดแหล่งที่ปรึกษาและไม่ได้รับการสนับสนุน จะทำให้มารดาเกิดความท้อแท้ใจเปลี่ยนไปให้อาหารชนิดอื่นแก่ทารกได้มาตราจำเป็นต้องมีการเรียนรู้และได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจะทำให้มารดาสามารถปรับตัวได้ดีตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ดังนั้นการสอนมารดาเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา นี้ วิธีการสอนที่เหมาะสมคือ การสอนเป็นรายบุคคล ได้รับการฝึกช่วยเหลือในการปฏิบัติจริง ตอบสนองปัญหาของแต่ละบุคคล อย่างใกล้ชิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม จะเห็นได้จากผลการทดลองที่แสดงให้เห็นว่า วิธีการสอนทั้ง 2 แบบนี้สามารถทำให้มารดาครรภ์แรกมีความรู้และการปฏิกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามากขึ้นแต่วิธีการสอนอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถทำให้มารดาครรภ์แรกมีความรู้และ พฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาถูกต้องมากขึ้นมากกว่ามารดาที่ได้รับการสอนตามปกติ

**ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านของความรู้การเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาหลังการ生產
ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง**

ความรู้	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value		
	Mean	SD	Mean	SD				
ด้านประโยชน์และคุณสมบัติของนม								
มาตร (10 ข้อ)								
1. ผลดีของการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาที่มีต่อสูญเสีย	.85	.36	.95	.21				
2. ผลดีของการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาที่มีต่อแม่	.55	.50	.94	.24				
3. ส่วนประกอบของน้ำนมมารดา	.78	.41	.88	.33				
4. ส่วนประกอบในนมผงที่แตกต่างจากนมมารดา	.69	.47	.91	.29				
5. การได้รับอาหารเสริมนอกจากนมมารดา	.80	.40	.95	.21				
มาตรฐาน								
6. การคุ้มครองเด็กที่ถูกต้อง	.35	.48	.52	.50				
7. กรณีที่ไม่ควรบีบเนื้านมออก	.52	.50	.75	.43				
8. เนื้านมมารดาเก็บในอุณหภูมิห้องได้นานเท่าใด	.43	.50	.97	.17				
9. เนื้านมมารดาสามารถเก็บไว้ในกระติกน้ำแข็งหรือตู้เย็นช่องธรรมชาติไว้ได้นานเท่าใด	.35	.48	.95	.21				
10. สาเหตุที่ทำให้หัวนมแตกเป็นแพลง	.57	.50	.88	.33				
	รวม	5.91	2.10	8.71	1.16	-9.42		
						.000**		
ด้านการเตรียมเต้านมและการบีบเก็บน้ำนม (6 ข้อ)								
11. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้หารกับลูกตามมารดาครั้งแรก	.91	.29	.98	.12				
12. วิธีการดูแลให้น้ำนมมาเร็วและมีมาก	.85	.36	1.00	0.00				

**ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านของความรู้การเลี้ยงหารกคัวขั้นนmarดาหลังการสอน
ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)**

ความรู้	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
13. วิธีปฏิบัตินเพื่อให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอในระยะให้น้ำนม	.91	.29	.88	.33		
14. การเตรียมการบีบเก็บน้ำนม	.88	.33	.98	.12		
15. วิธีการบีบนำนมจากเต้า	.57	.50	.86	.35		
16. น้ำนมที่นำออกจากการซื้อยืนควรปฏิบัติอย่างไรก่อนให้ทาน	.92	.27	1.00	0.00		
รวม	5.03	1.09	5.71	.49	-4.56	.000**
ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ (9 ข้อ)						
17. อาการที่แสดงว่าหารกคุณมารดาได้	.77	.42	.92	.27		
18. จะทราบได้อ่าย่างไรว่าหารกได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ	.72	.45	.85	.36		
19. วิธีปฏิบัติในการเลี้ยงหารกคัวขั้นนmarدا	.88	.33	.92	.27		
20. มารดาควรให้นมมารดาแก่หารกเมื่อใด	.38	.49	.82	.39		
21. พฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อได้ลมหรือทำให้หารกเรอหลังอ่อนนมเพื่อป้องกันห้องอีดี	1.0	0.00	1.00	0.00		
22. การปฏิบัติเพื่อให้การคายหัวนม	.95	.21	.98	.12		
23. วิธีการให้หารกกินนมด้วยที่ไม่ทำให้หารกเกิดการสับสนกับการคุณมารดาได้	.65	.48	.88	.33		
24. การปฏิบัติเมื่อมารดาหัวนมแตก	.43	.50	.68	.47		
25. การปฏิบัติเมื่อมีอาการเดือนคัดตึง	.65	.48	.78	.41		
รวม	6.38	1.40	7.83	10.8	-6.58	.000**
ด้านสัมพันธภาพ (1 ข้อ)						
26. พฤติกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพและพัฒนาการหารกขณะที่คุณมารดา	.86	.35	.85	.36		
รวม	.86	.35	.85	.36	-3.56	.000**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการที่ 7 พนว่าหลังได้รับการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผน มาตรฐานกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้รายด้าน ในด้านประโภช์และคุณสมบัติของนม มาตรฐานมากกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านการเตรียมเด็กนและ การบินเก็บน้ำนม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เท่านั้น ส่วนด้านสัมพันธภาพกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมแต่เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าในกลุ่มทดลอง รายข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือวิธีการกระตุ้นให้น้ำนมเร็วและมีปริมาณมาก การปฏิบัติเมื่อน้ำนมมาตราอกรจากตู้เย็นมาให้ทราบ และการໄล่ลมเพื่อป้องกันการห้องอีดหลังอัมนม ($Mean = 1.00$) จะเห็นได้ว่าความรู้ในข้อเหล่านี้ มาตรฐาน ได้รับข้อมูลมาจาก การตั้งครรภ์ด้วยและในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน ผู้วิจัยได้ทำการสอนอีกครั้งส่งผลให้มาตราในกลุ่มทดลองสามารถตอบคำถามข้อดังกล่าวได้ถูกต้อง ทุกคน ข้อการประเมินความรู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การดูแลเด็กน้ำนมที่ถูกต้อง ($Mean = .52$) เนื่องจาก การดูแลเด็กน้ำนมของมาตราหลังคลอดที่ถูกต้องนั้นคือ ดูแลหัวนมและเต้านมตามปกติไม่ใช่ดูหัวนมมากเกินไปไม่ต้องเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทั้งก่อนและหลังให้การดูดนม ซึ่งมาตราส่วนใหญ่ จะทำความสะอาดเด็กน้ำนมก่อนและหลังให้การดูดนม มาตรฐานนี้ น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กน้ำนมหัวนมบวมและบวมตื้นๆ ไม่สามารถดูดนมได้ ซึ่งในทางตรงข้าม นานี ปียะอนันต์ (2548) ได้กล่าวว่า การที่หากได้ดูดนมมาตราโดยการสัมผัสกับผิวนั้นแม่จะทำให้ได้รับ Normal flora จะทำให้การก่อภัยมีต้านทานโรค

ในกลุ่มควบคุมรายข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือ การໄล่ลมเพื่อป้องกันลูกห้องอีด เนื่องจาก ข้อดังกล่าวเป็นข้อที่ได้รับการสอนจากพยาบาลประจำการทุกครั้งและเมื่อมาตราไม่ทำการໄล่ลม หลังจากการอัมนมจะทำให้การก่อภัยและการสำรองหรือแหะวนม ดังนั้นมาตราจึงมีการรับรู้สามารถตอบได้ถูกต้องทุกคน เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ส่วนข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ การดูแลเด็กน้ำนมที่ถูกต้องและระยะเวลาที่เก็บน้ำนมมาตราไว้ในกระติกน้ำแข็งหรือตู้เย็นช่องธรรมชาติ ($Mean = .35$) ใน ข้อการดูแลเด็กน้ำนมที่ถูกต้องนั้น ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองซึ่งแสดงให้เห็นว่า มาตรากล่าวเด็กน้ำนมอาจสกปรก มีเชื้อโรคจึงต้องถูกเปลี่ยนพิเศษ เช่นกัน ส่วนระยะเวลาที่เก็บน้ำนม มาตราไว้ในกระติกน้ำแข็งหรือตู้เย็นช่องธรรมชาตินั้น การสอนสุขศึกษาในกลุ่มควบคุมเป็นการสอน เป็นกลุ่มๆ ละ 15-20 คน เป็นการสอนในภาพรวม ไม่ได้นำหัวข้อใดหัวข้อนึงเป็นพิเศษ และการสอนเกี่ยวกับการบิน เก็บน้ำนมนั้นจะเน้นสอนในกลุ่มมาตราที่ทำงานนอกบ้าน จึงส่งผลให้กลุ่มควบคุมตอบคำถามข้อนี้ได้คะแนนเฉลี่ยที่ต่ำที่สุด

**ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านของพฤติกรรมการเลี้ยงหารกค้าขั้นน้ำมารดาหลังการสอน
ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง**

พฤติกรรม	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ด้านการเตรียมและบีบเก็บน้ำนม (5 ข้อ)						
1. ล้างมือให้สะอาดก่อนให้น้ำนม	.46	.50	.82	.39		
2. ขณะให้น้ำนมราดน้ำร้อนบนด้วยท่าทาง	.35	.48	.91	.29		
สบายน้ำไม่เกร็งร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง						
3. อุ่นการกระชับแนบอกในท่านั่งให้น้ำ	.86	.35	.94	.24		
หรือกดกระชับแนบลำตัวมารดาในท่า						
นอนให้น้ำนม						
4. มารดาใช้มือประคองเด้านมอย่างถูกต้อง	.26	.44	.83	.38		
5. มารดาสามารถบีบน้ำนมมารดาด้วยมือ	.17	.38	.83	.38		
ได้ถูกต้อง						
	รวม	2.11	1.08	4.32	.92	-12.60
ด้านการปฏิบัติ (11 ข้อ)						
6. กระตุนให้การกอดนมโดยใช้หัวนมเขี่ย	.58	.50	.82	.39		
ที่ริมฝีปากล่างของทารก						
7. ให้การกอดนมมารดาทั้ง 2 ข้างนานข้าง	.32	.47	.22	.41		
ละ 10 -15 นาทีในแต่ละมื้อ						
8. เมื่อจะหยุดการให้น้ำในแต่ละมื้อ มารดา	.46	.50	.80	.40		
ให้น้ำมือกอดคุณป้าหรือคนทาง旁ญาติ						
หากจ่อป้าก่อนจึงดึงหัวนมออกห้าๆ						
9. ไล่ลมให้การกอดครั้งภายหลังให้น้ำ	.94	.24	.94	.24		
เสร็จทันที						
10. จัดให้การกอนตะแคงหรือนอนคว่ำ	.94	.24	.62	.49		
ด้วยการประคับประคอง สัมผัสอย่าง						
นุ่มนวลภายหลังอีนมัน						
11. ไม่ให้น้ำหรืออาหารเสริมอื่นๆหลังจาก	.98	.1	.98	.12		
ให้น้ำนมมารดา						
12. ภายหลังให้น้ำนมทารกเสร็จปล่อยเด้านม	.42	.50	.52	.50		
ไว้สักครู่ ให้หัวนมแห้งก่อนปิดเสื้อ						
13. ไม่มีอาการเด้านมคัดตึ่มมาก	.98	.31	.88	.33		

**ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านของพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาหลังการสอน
ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)**

พฤติกรรม ด้านการปฏิบัติ (11 ข้อ)	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	mean	SD	mean	SD		
14. หารกจนหัวนมมารดาจนลึกถึงลานนม ขณะดูดนมมารดา	.65	.48	.92	.27		
15. หารกดูดนมมารดาได้ดี ไม่ร้องไห้ หรือไม่หันหน้าหนีจากหัวนมมารดา	.74	.44	.94	.24		
16. หารกไม่มีอาการเหวะนม อาเจียนหลัง อื้มนน	.95	.21	.98	.12		
รวม	7.00	1.69	8.62	1.40	-5.94	.000**
ด้านสัมพันธภาพ (4ข้อ)						
	mean	SD	mean	SD		
17. มารดาเมื่อสิ้นนมแล้ว หรือเมื่อท่าทีได้ดูดนม ให้ฉุนหารก	.97	.17	.98	.12		
18. มารดาของตนติดตามด้วยสายตา อ่อนโยนหรือเมื่อสิ้นนมห้ามทางเป็นสุข หรือ พูดคุยกับทางก่อนจะกำลังให้นมหารก	.72	.45	.98	.12		
19. หารกมีปฏิกริยาตอบสนอง เช่น ขยับ แขน ขา หันหน้ามามองสบตา	1.00	0.00	.98	.12		
20. หารกมีความสุขขณะดูดนมมารดา	.98	.12	.95	.21		
รวม	3.68	.50	3.91	.34	-3.06	.003**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 8 พบว่าหลังการได้รับการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผน มารดาในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรายด้าน ในด้านการเตรียมและปีบเก็บน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านการปฏิบัติการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นกัน ส่วนด้านสัมพันธภาพกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมแต่เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าในกลุ่มทดลอง รายข้อพฤติกรรมที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อไม่ให้น้ำหรืออาหารเสริมอื่นๆ นอกจากนมมารดา หารกไม่มีอาการเหวะหรืออาเจียน มารดาเมื่อสิ้นนมแล้ว ดีใจที่ได้อุ่นหารก มารดาของตนติดตามด้วยสายตาอ่อนโยนเมื่อสิ้นนมที่เป็นสุขหรือ

พูดคุยกับการกับการแสดงให้การกู้คืนมารยาทตอบสนอง เช่นขับแข็งขาหันหน้ามองตาตามารดา ($Mean = .98$) จะเห็นได้ว่ามารดาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีการให้น้ำหรืออาหารอื่นนอกจากมารดาเนื่องจากการสอนจากเจ้าหน้าที่ ทำให้มารดาวรับทราบเหตุผลและความสำคัญของการที่ให้น้ำมารดาเพียงอย่างเดียว คือ การที่หากได้รับน้ำหรือสารอาหารอย่างอื่น จะทำให้การกู้คืนมารดาคนน้อยลงส่งผลให้เต้านมมารดาผลิตน้ำนมลดลง น้ำนมมารดาไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยขัดขวางความสำเร็จของการเลี้ยงทารกตัวชนมามารดา (นานี ปะจะอนันต์, 2548) และนโยบายของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ที่กระตุ้นเดือนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

การที่หากไม่มีอาการอาเจียนหลังกินนมแสดงให้เห็นว่าการกู้คืนแม่ได้ถูกต้องโดยสามารถอุ้มน้ำนมได้ถูกวิธี ขณะกู้คืนจะไม่มีลมเข้าไปด้วยและหลังอิ่มน้ำนม มารดาໄล่ลมได้ถูกต้อง ส่วนข้อมารดาไม่ลืนหัวใจมีเปลี่ยน คือที่ได้อุ้มน้ำนมของสบตาทารกตัวชนมาอ่อนโนยนิสิหน้าที่เป็นสุขหรือพูดคุยกับการกับการแสดงให้การกู้คืนมารยาทตอบสนอง เช่นขับแข็งขาหันหน้ามองสบตา มารดาแสดงถึงการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในมารดาครรภ์แรกที่มีสภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.8) มารดาและครอบครัวมีความต้องการทารกและการที่เป็นลูกคนแรกซึ่งมีความสนใจและดูแลอย่างใกล้ชิด

ส่วนข้อประเมินที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ การให้การกู้คืนทั้ง 2 ข้างนานข้างละ 10-15 นาที ($Mean = .22$) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการสังเกตพฤติกรรมขณะที่มารดาให้การกู้คืนมารดาพบว่าในระยะที่อยู่โรงพยาบาล 2-3 วัน มารดาบ้างมีความอ่อนเพลีย มีอาการปวดแพลปอดคุกกรุมทั้งการอุ้มน้ำนมที่ไม่ถูกต้องทำให้มารดาไม่สามารถที่จะให้การกู้คืนมารดาได้นาน

ในกลุ่มควบคุมรายข้อพฤติกรรมที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ทารกมีปฏิบัติตอบสนอง เช่น ขับแข็งขาหันหน้ามองสบตา ($Mean = 1.00$) แสดงถึงการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง ในกลุ่มควบคุมกลุ่มตัวอย่างมีสภาพสมรสคู่ ถึงร้อยละ 93.8 ส่วนหัวรายข้อพฤติกรรมที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ มารดาสามารถบีบนมด้วยมือได้ถูกต้อง ($Mean = .17$) อาจเนื่องจากมารดาในกลุ่มควบคุมได้รับการสอนโดยพยาบาลประจำการเป็นการสอนโดยรวมไม่ได้เน้นเรื่องการบีบเก็บน้ำนมดังนั้nmารดาจึงปฏิบัติได้น้อย

4.3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงการกด้วยนมารดา

ตารางที่ 9 ผลของปัจจัยส่วนบุคคลต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงการกด้วยนมารดา

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรู้		พฤติกรรม	
	F	p-value	F	p-value
อายุ	2.020	.114	.269	.848
อาชีพ	10.640	.001**	.216	.643
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	1.175	.325	1.249	.294
การศึกษา	1.980	.142	.543	.583
สถานภาพสมรส	.599	.617	.639	.591
การฝากครรภ์	.180	.670	.840	.772
ลักษณะครอบครัว	1.621	.205	1.470	.227
ความตั้งใจในการเลี้ยงการกด้วยนม	2.171	.095	.835	.477
มารดา				

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงการกด้วยนมารดาโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า ลักษณะอาชีพที่มีผลต่อความรู้ในการเลี้ยงการกด้วยนมารดาในมารดาครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และไม่พบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงการกด้วยนมารดาในมารดาครรภ์แรกในระดับหลังคอลอต อภิปรายผลได้ดังนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในมารดาครรภ์แรกหลังคอลอตขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลที่คอลอคปกติและมีระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลเพียง 2-3 วันเป็นระยะที่มารดาทุกคนจะต้องแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูทารกและสภาพสิ่งแวดล้อม นโยบายของโรงพยาบาลที่สนับสนุนให้มารดาต้องเลี้ยงการกด้วยนมตนเอง ดังนั้นปัจจัยด้านต่างๆ จึงไม่มีผลคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรม ยกเว้นลักษณะอาชีพเท่านั้นที่มีผลต่อความรู้แต่ไม่ผลต่อพฤติกรรม ลักษณะอาชีพในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็นอาชีพทำงานในบ้านและทำงานนอกบ้าน ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่มีความรู้ระดับการศึกษาสูงกว่ามารดาที่มีอาชีพทำงานที่บ้านและการที่ทำงานนอกบ้านทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนร่วมงานซึ่งทำให้เครือข่ายทางสังคมที่ขยายไปมากกว่าครอบครัว รวมทั้งการได้รับข้อมูลในระหว่างที่ฝากครรภ์ มารดาที่มีระดับการศึกษาที่สูงจะสามารถจำความรู้ต่างๆ ได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาในระดับปานกลางหรือต่ำ ดังการศึกษาของจรพรรณ สุปัญญา (2540) ที่พบว่า มารดาที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา จะ

มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ เมื่อมีความสงสัยหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับอะไร ก็อาจจะอ่านหนังสือหรือรับฟังสิ่งที่ผู้อื่นถ่ายทอดให้ แล้วนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง ได้มากกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา จึงทำให้ลักษณะอาชีพมีผลต่อความรู้ในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา

4.4 ข้อมูลพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาในระยะ 30 วันหลังคลอด

4.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลระยะเวลาในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระยะ 30 วันหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอดจำแนกตามระยะเวลาในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระยะ 30 วันหลังคลอด

ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา อย่างเดียว (วัน)	กลุ่มควบคุม (N=38)		กลุ่มทดลอง (N=42)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3	4	10.5	3	7.1
5	9	23.7	8	19.1
7	6	15.8	6	14.2
15	13	34.2	12	28.5
20	3	7.9	7	16.7
30	3	7.9	6	14.2

จากตารางที่ 10 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีจำนวนกลุ่มละ 65 คน ได้ติดตามพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาในระยะ 30 วันหลังคลอด โดยการสอบถามทางโทรศัพท์ กลุ่มควบคุมติดตามได้ 38 คน (ร้อยละ 58.46) กลุ่มทดลองติดตามได้ 42 คน (ร้อยละ 64.62) พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการให้อาหารอื่นร่วมกับนมมารดาโดยเริ่มให้เร็วที่สุดตั้งแต่วันที่ 3 หลังคลอดจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 10.5) และ 3 ราย (ร้อยละ 7.1) ตามลำดับรองลงมาคือในวันที่ 5 จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 23.7) และ 8 ราย (ร้อยละ 19.1). ตามลำดับ

ในกลุ่มควบคุมมีการเริ่มให้อาหารอื่นร่วมกับนมมารดาในวันที่ 15 หลังคลอดจำนวนมากที่สุดคือ 13 ราย (ร้อยละ 34.2) รองลงมาคือในวันที่ 5 หลังคลอดจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 23.7) ในกลุ่มทดลองมีการเริ่มให้อาหารอื่นร่วมกับนมมารดาในวันที่ 15 หลังคลอดจำนวนมากที่สุดเช่นกัน

คือ 12 ราย (ร้อยละ 28.5) รองลงมาคือวันที่ 5 หลังคลอดจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 19.1) กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีการเลี้ยงหารากด้วยนมารดาอย่างเดียวในระยะ 1 เดือนหลังคลอดจำนวน 3 ราย และ 6 ราย (ร้อยละ 7.9 และ 14.2 ตามลำดับ)

4.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะอาหารที่กลุ่มตัวอย่างให้การกรับประทานนอกจานนม มาตรฐานในระยะ 30 วันหลังคลอด

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของมาตรฐานหลังคลอด จำแนกตามลักษณะอาหารที่ให้การกินระยะ 30 วันหลังคลอด

อาหารที่ให้การกินหลังคลอด นอกจานนมมาตรฐาน 30 วัน	กลุ่มควบคุม (N=38)		กลุ่มทดลอง (N=42)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นมนมารดาอย่างเดียว	3	7.9	6	14.2
นมนมารดา+น้ำ	9	23.7	10	23.8
นมนมารดา+น้ำ+นมผสม	12	31.6	11	26.2
นมนมารดา+น้ำ+กล้วยบด	5	13.2	6	14.2
นมนมารดา+น้ำ+นมผสม+น้ำส้ม	5	13.2	6	14.2
งดน้ำนมนมารดา ให้น้ำ+นมผสม	4	10.5	3	7.1

จากตารางที่ 11 พนวจในกลุ่มควบคุมมีการเลี้ยงหารากด้วยนมมาตรฐานเพียงอย่างเดียว จำนวน 3 คน (ร้อยละ 7.9) งดให้น้ำนมมาตรฐานแต่ให้น้ำและนมผสมแทนจำนวน 4 คน (ร้อยละ 10.5) และมีนมารดาจำนวน 31 คนที่มีการเลี้ยงหารากด้วยนมมาตรฐานร่วมกับการให้อาหารชนิดอื่นร่วมด้วย และในกลุ่มควบคุมมีการให้น้ำนมมาตรฐานร่วมกับน้ำและนมผสมจำนวนมากที่สุด 12 ราย (ร้อยละ 31.6) รองลงมาคือให้น้ำนมมาตรฐานร่วมกับน้ำจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 23.7)

ในกลุ่มทดลองมีการเลี้ยงหารากด้วยนมมาตรฐาน 6 คน (ร้อยละ 14.2) งดให้น้ำนมมาตรฐานแต่ให้น้ำและนมผสมแทนจำนวน 3 คน (ร้อยละ 7.1) และมีนมารดาจำนวน 33 คนที่มีการเลี้ยงหารากด้วยนมมาตรฐานร่วมกับการให้อาหารชนิดอื่นร่วมด้วยและในกลุ่มทดลองมีการให้น้ำนมมาตรฐานร่วมกับน้ำและนมผสมจำนวนมากที่สุด 11 ราย (ร้อยละ 26.2) รองลงมาคือให้น้ำนมมาตรฐานร่วมกับน้ำจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 23.8)

4.4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างในการให้อาหารอื่นๆแก่ทารกนอกจากนมมารดาในระยะเวลา 30 วันหลังคลอด

ตารางที่ 12 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลที่ให้อาหารอื่นนอกจากนมมารดา ในระยะเวลา 30 วัน หลังคลอด

เหตุผลของการเริ่มให้อาหารอื่น (ตอบได้หลายข้อ)	กลุ่มควบคุม (N=35)		กลุ่มทดลอง (N=36)	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
			(ราย)	(ราย)
น้ำ เหตุผลได้แก่	35		36	
1. ร้องบ่อยกลัวหิว	24		22	
2. ล้างคราบนม	21		12	
3. ป้องกันตัวเหลือง	11		10	
4. ฝึกให้คุณแม่จากขาดเพื่อเตรียมไปทำงาน	10		12	
นมผสม เหตุผลได้แก่	21		17	
1. ร้องบ่อย กลัวหิว	19		17	
2. กลัวน้ำนมไม่เพียงพอ	18		12	
3. ฝึกให้คุณแม่จากขาดเพื่อเตรียมไปทำงาน	10		12	
4. เจ็บหัวนม หัวนมแตก	3		2	
5. เหนื่อย เพลีย	2		2	
น้ำส้ม เหตุผลได้แก่	5		3	
1. ป้องกันท้องผูก	5		3	
2. ผิวขาว	3		3	
กลั่ยนด เหตุผลได้แก่	5		3	
1. ร้องบ่อย กลัวหิว	5		3	
2. กลัวน้ำนมไม่เพียงพอ	3		2	
3. ฝึกให้คุณแม่จากขาดเพื่อเตรียมไปทำงาน	2		2	

จากการที่ 12 พบว่า กลุ่มควบคุมมีการให้อาหารอื่นนอกจากนมมารดาจำนวน 35 ราย และมีการให้น้ำทุกรายเหตุผลส่วนใหญ่ของการให้น้ำคือ ทรงร้องบ่อยกลัวหิว รองลงมาคือ ล้างคราบน้ำนม ป้องกันการกดตัวเหลืองและฝึกให้ทรงคุณภาพเพื่อเตรียมไปทำงาน มีการให้นมผสมจำนวน 21 รายเนื่องจากทรงร้องบ่อยกลัวหิว กลัวน้ำนมไม่พอ ฝึกให้คุณแม่จากขาด เพื่อเตรียมไปทำงานนอกบ้าน เจ็บหัวนมหัวนมแตกและมารดาเหนื่อยอ่อนเพลีย มีการให้น้ำส้มจำนวน 5 รายเนื่องจาก

ป้องกันหารกห้องผูกและทำให้ผิวสวย ส่วนการให้กลั่นบดมีจำนวน 5 รายโดยให้เหตุผลคือหารกห้องบ่ออยกลัวหิว กลัวน้ำนมไม่พอและฝึกคุณจากขาดเพื่อเตรียมไปทำงานนอกบ้าน

ส่วนในกลุ่มทดลองมีการให้อาหารอื่นนอกจากมารดาจำนวน 36 รายพบว่ามีการให้น้ำทุกรายเหตุผลส่วนใหญ่ของการให้น้ำคือ หารกรองบ่ออยกลัวหิว รองลงมาคือ ล้างครรภาน้ำนม ฝึกให้หารกคุณเพื่อเตรียมไปทำงานและป้องกันหารกดัวเหลือง มีการให้นมผสมจำนวน 17 ราย เนื่องจากหารกรองบ่ออยกลัวหิว กลัวน้ำนมไม่พอ ฝึกให้คุณเพื่อเตรียมไปทำงาน เจ็บหัวนมหัวนมแตกและมารดาหนึ่งอยู่อ่อนเพลีย มีการให้น้ำส้มจำนวน 3 รายเนื่องจากป้องกันหารกห้องผูกและทำให้ผิวสวยส่วนการให้กลั่นบดมีจำนวน 3 รายโดยให้เหตุผลคือหารกรองบ่ออยกลัวหิว กลัวน้ำนมไม่พอและฝึกคุณจากขาดเพื่อเตรียมไปทำงาน

การติดตามพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอดครั้งนี้มีข้อจำกัดในระยะเวลาที่ทำการศึกษา จึงทำการติดตามมารดาในระยะ 30 วันหลังคลอด และเป็นการสอบถามทางโทรศัพท์ซึ่งไม่สามารถติดตามได้ครบถ้วนรายเนื่องจากอาจจะเปลี่ยนหมายเลขโทรศัพท์หรือการให้ข้อมูลหมายเลขโทรศัพท์อาจคาดเดาได้ จากรผลการติดตามจะเห็นได้ว่าในระยะ 1-15 วันหลังคลอด มารดาสามารถเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน แต่เมื่อวันที่ 20 และวันที่ 30 หลังคลอด มารดาในกลุ่มทดลองมีสัดส่วนการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวทั้งกลุ่มควบคุม แต่เมื่อพิจารณาถึงความสำเร็จของการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา เมื่อวันที่ 30 หลังคลอดพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีเพียงร้อยละ 14.2 กลุ่มควบคุมร้อยละ 7.9 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สรัญญา จิตร์เจริญ (2537) ที่พบว่ามารดาสามารถเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาในระยะ 1 เดือนหลังคลอดถึงร้อยละ 45.3 และผลการศึกษารั้งนี้ยังห่างไกลจากเป้าหมายของกระทรวงที่ต้องการให้มารดาสามารถเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวถึง 6 เดือน ร้อยละ 30

การติดตามเรื่องการให้อาหารเสริมในระยะ 30 วันหลังคลอด พบร่วงทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการเริ่มให้อาหารเสริมหารกเมื่อ 3 วันหลังคลอด คือเมื่อเจ้าหน่ายอกจากโรงพยาบาล อาหารเสริมที่หารกได้รับในระยะ 30 วันหลังคลอด ได้แก่ น้ำนมผสม กลั่นบดและน้ำส้ม มารดาทุกรายให้เหตุผลในการให้อาหารเสริมคล้ายคลึงกัน โดยมีความเชื่อในการให้อาหารเสริมที่สืบทอดกันมาจากการคำแนะนำของญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน จากการศึกษารั้งนี้มารดาให้เหตุผลในการให้อาหารเสริม เช่น เหตุผลของการให้น้ำ แม้ว่าจะอยู่โรงพยาบาลการจะไม่ได้รับน้ำเนื่องจากมารดาได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขว่าไม่จำเป็นต้องให้น้ำ เพราะในน้ำนมมารดาไม่น้ำอยู่เพียงพอแล้ว แต่พบว่าหารกเก็บทุกรายได้รับน้ำเมื่อถูกลับไปอยู่บ้าน การที่มารดาให้น้ำแก่หารกเนื่องจากหารกร้องกวนกลัวหิว และเชื่อว่าการให้น้ำจะเป็นการทำความสะอาดครรภุในปาก ปากจะได้สะอาดล้วนไม่เป็นฝ้าขาวและน้ำจะช่วยลดอาการตัวเหลืองได้เนื่องจากน้ำนมการให้ลูกได้ดูดน้ำจากขาดเป็น

การฝึกการกู้คุณจากขวดเพื่อเตรียมไปทำงานนอกบ้าน ส่วนเหตุผลของการให้อาหารเสริมอีนๆ เช่นการกรองกวนบอย กลัวทิว น้ำนมไม่เพียงพอ เจ็บหัวนมหัวนมแตกและเหนื่อยอ่อนเพลีย เตรียมออกไปทำงานนอกบ้านและเชื่อว่าการให้นมผสมและกลัวจะทำให้การกร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เลี้ยงง่าย การให้น้ำส้มเพื่อป้องกันการก่อองผูกและทำให้ผิวขาว ลดคลื่นกับการศึกษาของจิระพรรณ สถาปัญญา (2540) พบว่ามารดาไม่สามารถเลี้ยงการด้วยนมมารดาได้ถึง 4 เดือนเนื่องมีความชื้อที่ไม่ถูกต้อง โดยให้อาหารก่อนอายุ 4 เดือน เพราะ ทางกรองกระบวนการให้อาหารเสริมหรือข้าวแก่การก่อให้การกิน หลับได้นาน ไม่ร้องกวนและการศึกษาของประพิศ พิจิตรวิวัฒนา (2539) พบว่าการเลี้ยงการด้วยนมมารดาจะลดลงเนื่องจากมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงต้องมีการในมผสมช่วยในบางเมือง ดังนั้นมารดาจึงต้องให้อาหารเสริมหรือข้าวแก่การก่อให้เริ่มที่สุด และในการศึกษาครั้งนี้ชี้พบว่ามารดาในกลุ่มควบคุมงดให้นมมารดาโดยให้นมผสมและน้ำแทนจำนวน 4 รายคิดเป็นร้อยละ 10.5 โดยให้เหตุผลคือ เจ็บหัวนม หัวนมแตกจนมีเลือดออกไม่กล้าให้ ทางกู้คุณคนสอง จำนวน 3 รายและอีก 1 รายลากคลอดได้ 45 วันแต่เพื่อนร่วมงานโทรศัพท์เรียกไปทำงานเมื่อ 1 เดือนหลังคลอดกลัวการก่อติดนมมารดาจึงงดนนมมารดา ส่วนในกลุ่มทดลองงดให้นมนมดาวจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.1 โดยให้เหตุผลคือ หัวนมสันทางการกู้คุณไม่ได้ 2 ราย และหัวนมแตก 1 ราย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาถึงผลของการสอนสูขศึกษาอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงการด้วยนมมารดาในมารดาครรภ์แรกในระยะหลังคลอดขณะพักรักษาในโรงพยาบาลพบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัยสามารถทำให้มารดา มีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้นกว่าการสอนตามปกติ แต่เมื่อติดตามพฤติกรรมการเลี้ยงการด้วยนมมารดาในระยะ 30 วันหลังคลอดพบว่ามารดาทั้ง 2 กลุ่ม ยังมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงการด้วยนมมารดาที่ไม่ถูกต้องเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงการด้วยนมมารดาและยังมีปัญหาอีนๆ อีกมากที่ต้องช่วยกันแก้ไข เช่น ปัจจัยด้านมารดา ด้านการก่อต้านสิ่งแวดล้อม ความเชื่อทางวัฒนธรรมและสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว กฎหมายการลากคลอด การได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุขรวมทั้งนโยบายการปฏิบัติของโรงพยาบาลที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงการด้วยนมมารดา เป็นองค์ประกอบที่จะช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงการด้วยนมมารดาได้ประสบผลสำเร็จ

บทที่ 5

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผน ต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ศึกษาผลของปัจจัยส่วนบุคคลต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา และติดตามพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาในระยะ 30 วันหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่คลอดได้ทางช่องคลอดครั้นรักษาที่หอผู้ป่วยสุติกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ ประสงค์อุบลราชธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 130 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 65 ราย โดยกลุ่มทดลองคือ มารดาที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย กลุ่มควบคุมคือมารดาได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ เก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามความรู้และแบบสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา สอบถามและสังเกตก่อนและหลังการ ได้รับการสอนเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2549-เมษายน 2549 และสอนตามพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาในระยะ 30 วันหลังคลอดทางโทรศัพท์

เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แผนการสอนการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา คู่มือการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา แบบสอบถามความรู้การเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาและแบบสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test ศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

5.1.1 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมของการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

5.1.2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมของการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

5.1.3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคะแนนความรู้ในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาคือ ลักษณะอาชีพ มีผลต่อคะแนนความรู้หลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และไม่พบ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคะแนนพฤติกรรมในการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา

5.1.4 การติดตามพฤติกรรมการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาในวันที่ 30 หลังคลอดพบว่า มารดาสามารถเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวในกลุ่มทดลองร้อยละ 14.2 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 7.9

5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า มารดาที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนเกี่ยวกับการเลี้ยง หารกด้วยนมมารดา มีความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้นและมีความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้อง มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ ทั้งนี้ เพราะมารดาที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนได้รับการ สอนโดยมีการกำหนดแผนการสอนเฉพาะเรื่องคือ การเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา สอนเป็นรายบุคคล โดยการอภิปรายประกอบการสาธิตและแลกคุยมีการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาในระยะ 4-6 ชั่วโมง หลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารดาต้องเดี้ยงคูثارก ต้องการความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้อง อย่างใกล้ชิด ซึ่งช่วยให้มารดา มีความมั่นใจ สามารถปฏิบัติได้และมารดาซึ่งได้รับคุณมีการเลี้ยง หารกด้วยนมมารดาที่สามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง จึงนับได้ว่าการสอนอย่างมีแบบแผนดังกล่าวเป็น สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มารดา มีความรู้และสามารถเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

5.2.1 ควรนำวิธีการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปประยุกต์ใช้กับมารดาหลังคลอดรายอื่นๆ พร้อมทั้งจัดทำคู่มือแยกให้มารดานำไปทบทวน

5.2.2 ควรมีระบบส่งต่อข้อมูลและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการติดตาม เรียนมารดาหลังคลอด เพื่อเป็นการระตุนเตือนให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจังและช่วยแก้ไข ข้อบกพร่องในการปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน

5.2.3 นำเสนอบรรผู้บริหาร ให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับความสำคัญ ของการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข วิธีการสอน การแนะนำมารดา หลังคลอด เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และประสิทธิภาพการบริการ นอกจากนี้ควรมีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.1 ศึกษาเปรียบเทียบการเลี้ยงหารกด้วຍนมมารดาในมารดาคนอื่นๆ เช่น มารดา^{วัยรุ่น} มารดาครรภ์หลัง มารดาทำงานนอกบ้าน มารดาที่ผ่าคลอดหรือมีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดทั้งมารดาและทารก

5.3.2 ศึกษาการติดตามผลเป็นระยะ เช่น 15 วัน 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อจะได้ทราบผลของการสอนอย่างมีแบบแผนจะยังคงอยู่ต่อไปอีกในระยะเวลาหนาท่าได้และเพื่อให้สัมพันธ์กับนโยบายการเลี้ยงหารกด้วຍนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน

5.3.3 ศึกษารูปแบบการการสอนและการใช้สื่อชนิดอื่นๆ หรือศึกษาผลของการใช้สื่อแต่ละประเภทประกอบกัน

5.3.4 ศึกษาถึงความต้องการค้านความรู้ คำแนะนำและบริการสาธารณสุขของมารดาหลังคลอดเพื่อเป็นข้อมูลในการบริหารจัดการต่อไป

5.3.5 ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติในมารดาที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ประสบผลสำเร็จเพื่อใช้เป็นแบบอย่างสำหรับมารดารายอื่นๆ

ເອກສາຣອ້າງອີງ

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. (2547). รายงานประจำปี. กรุงเทพมหานคร : กองอนามัย
ครอบครัว.

กองการวิทยาลัยพยาบาล. (2530). การจัดบริการที่ส่งเสริมการคุ้มครองเด็กในระบบ
การก่อรุน. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กาญจนा คำดี. (2537). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่
ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
แม่และเด็ก : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บรรยา สุวรรณทัต. (2536). เอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู.
กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

Jinclana สุขมาก. (2536). หลักการสอน. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์.

จิระพร พล ศุภลักษณ์. (2540). การศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการเข้าร่วมโครงการสายสัมพันธ์
แม่ลูกโรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จิระชัย เติมศรีเวรากุล. (2540). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 6 สัปดาห์
โรงพยาบาลภูมิพล. แพทยสารทหารอากาศ. 43(2) เมษายน-มิถุนายน.

ชุมนุนพร นิตย์วินูลักษณ์. (2541). ผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อความ
สามารถของและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาภายหลังคลอดโรงพยาบาลแพะร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก
พยาบาลสาธารณสุข : มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณิชา วงศ์ไว. (2541). ผลกระทบต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและสัม
พันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอวหารกออกทาง หน้า
ท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่ และเด็ก
: มหาวิทยาลัยมหิดล.

เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2534). การพยาบาลในระยะหลังคลอด. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นงนุช วิทยาโภคกิติคุณ. (2536). ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการปฎิบัติและ
ความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ :
มหาวิทยาลัยมหิดล.

นวลอนงค์ บุญฤทธิ์พงศ์. (2530). ผลของการให้คำแนะนำร่วมกับการใช้หนังสือการ์ตูนเรื่องการ
เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาต่อความรู้ เจตคติและการปฎิบัติในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา
ของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประทักษ์ โอบประเสริฐสวัสดิ์. (2538). วิจัยทางคลินิก. กรุงเทพมหานคร :
ไฮสติเก็ปบล็อกชิ้งจำกัด.

ประพิศ พิจิตรวัยบริษัท. (2539). การประยุกต์กระบวนการกรอกุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมในการ
ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา : มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2538). ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร : พระพัฒนา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2538). เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์.

พรณิภา ทับทั่ง. (2533). การสร้างสิ่งพิมพ์ทางการศึกษาเรื่อง การปฎิบัติตนหลังคลอดสำหรับ
มารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พวงรัตน์ บุญญาณุรักษ์. (2532). แผนการพยาบาล การปฎิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์.
กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองการพิมพ์

เพชรนภา องค์ตระกูลกิจ. (2541). การรับรู้ของมารดาในการให้น้ำแก่ทารก 0-4 เดือนที่ได้รับนมแม่.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกโภชนวิทยา : มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญจันทร์ เจริญผล. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงลูก
ด้วยนมมารดา กับการเริ่มและระยะเวลาในการให้น้ำนมมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

ไฟฟาร์ย์ ลือกิจนา�. (2541). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

มนษาพิพิธ สรุวรรณเดช. (2529). ผลของการให้คำแนะนำอย่างนีบูนแบบแผนต่อผลสำเร็จในการเดี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่มีหัวนมปกติและหัวนมผิดปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

นานี ปะจะอนันต์. (2548). นมแม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์.

รัตนวดี บุญญูประภา. (2536). ปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูดที่เกี่ยวข้องกับการเดี้ยงการกอดด้วยนมมารดาในเขตชนบทภาคเหนือของประเทศไทย. พยาบาลสาร. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองการพิมพ์.

วรรณวิไล จันทรากา. (2531). เอกสารการชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสัมพันธ์พานิชย์.

วรินทร์ บิน โซเซ็น. (2536). ผลของการใช้คู่มือการเรียนด้วยตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยคนชัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิชูร์ย์ เหลืองดลก. (2541). ผลของการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีระพงษ์ ฉัตtranนท์. (2536). ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. เอกสารประกอบการฝึกอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : รุ่งศิลป์การพิมพ์

ศิริพร กัญชนะ. (2540). Ten Steps to Baby Friendly Hospital: Problem and Barrier. ในการประชุมวิชาการ 30 ปีสุติ-นรีเวช รามาธิบดี. ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

สรัญญา จิตร์เจริญ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก : มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สถาด มุ่งสิน. (2537). การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดในเขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาวรรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาวดี เหลืองขวัญ. (2536). การอยู่ไฟและปั้งจั๊บบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยครอบครัว : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุรีษ จัทร โนรี. (2527). สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุราเรียม อันตร原因之一. (2543). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูตรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- โสมกัท ศร.ไชย. (2530). ความเป็นห่วงของมารดาในการปฏิบัติตนและการเลี้ยงบุตรในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุดมวรรณ วันครี. (2542). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่คลอดลูกแรก. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรสพาร์ทิปรัชสก์อุบลราชธานี.
- Bloom, B.S. (1956). Taxonomy of education objective. New York: David McKay.
- Bobak, I.M. and Jensen, m.d. (1991). Essentials of Maternity Nursing. 3rd ed. St Louis: The C.V. Mosby Company.
- Caplan,.R.D. (1974). Adhering to Medical Regimen: Pilot Experimental in Patient Education and Social Support. Ann Arbor, University of Michigan: 39-42.
- Corey, M.S., & Corey, G. (1992). Group process and practice. 4th ed. California: Brook and Cole.
- Cronenwett, L.R. (1985). Network Structure, Social Support, Psychological Outcome of Pregnancy. Nursing Research.
- Davis, J.H. (1998). A study of mother's postpartum teaching priorities. MCN, 17 (Spring), 41-50.
- Ladewig, W.P. (1994). Essentials of Maternal Newborn. 2nd ed. Redwood city: Addison Wesley.
- Nancy, W.J. (1976). Breastfeeding at one hour of Age. The American Journal of Master child nursing, 19 (January-February), 12-16.

- Old, S.B. (2000). Maternal newborn Nursing. 6th ed. U.S.A: [n.p.]
- Orem, D.E. (1995). Orem's general theory of nursing. In Winstead – Fry, P.(Ed). Case study in Nursing theory (pp.31-71). National League for Nursing. Slager-Earnest, S.E., Hoffman, S.J & Anderson- Beckmann. (1987). Effects of a specialized prenatal adolescent program on maternal and infant outcomes. Journal of Obstetrics Gynecologic And Neonatal Nursing. 16, 422-429.

ภาคผนวก

ភាគីនគរ
រាយនាមផ្តៃទេរងកុណវុតិ

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. แพทย์หญิงwangคณา แก้วพรหม | นายแพทย์ 7 สูติแพทย์
โรงพยาบาลสறรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี |
| 2. นางสาวพัชนี ทองประเสริฐ | พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม
โรงพยาบาล สறรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี |
| 3. นางอุดมวรรณ วันศรี | พยาบาลวิชาชีพ 8 อาจารย์ประจำแผนกสูติกรรม
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสறรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี |
| 4. นางวิไลลักษณ์ ตียาพันธ์ | พยาบาลวิชาชีพ 8 อาจารย์ประจำแผนกสูติกรรม
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสறรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี |
| 5. นางสาวเรืองอุไร อมรไชย | พยาบาลวิชาชีพ 5 อาจารย์ประจำแผนกสูติกรรม
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสறรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี |
| 6. นางวิมลพรรณ ลังข์สกุล | พยาบาลวิชาชีพ 8 อาจารย์ประจำแผนกุมารเวชกรรม
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสறรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี |
| 7. นางสาวพัชรี ใจการณ์ | พยาบาลวิชาชีพ 6 อาจารย์ประจำแผนกนุรกรรม
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสறรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี |

ภาคผนวก ข
คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์

ภาคผนวก ข

คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์

ดิฉัน นางนิยดา คำเน่น นักวิชาปริญญาโทคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ ทำการวิจัยเรื่องผลการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ และพฤติกรรมการเลี้ยงหารกตัวยั่นนารคในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ ประสงค์อุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมของ มารดาครรภ์แรกเกี่ยวกับการเลี้ยงหารกตัวยั่นนารคและนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับปรุงวิธีการให้ คำแนะนำและสนับสนุนให้มารดาเมื่อการเลี้ยงหารกตัวยั่นนารคอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น

ดิฉัน ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงหารกตัวยั่นนารค และขออนุญาตสังเกตพฤติกรรมของท่านในขณะทารกใช้เวลาประมาณ 30 นาที 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในระหว่างวันแรกหลังคลอด ครั้งที่ 2 วันที่ 3 หลังคลอด หากมีข้อสงสัยให้สอบถามกับ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยได้ตลอดเวลาและไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านจะได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ตามปกติ เมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้วจะบอก เด็กเมื่อใดก็ได้ตามที่ต้องการ ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับและคำอathsที่ได้จะถือ เป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

นาง นิยดา คำเน่น¹
นักศึกษาปริญญาโท
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

รับทราบรายละเอียดดังกล่าว มีความเข้าใจและยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ
.....

ผู้เข้าร่วมวิจัย
วันที่ ... เดือน พ.ศ.....

ภาคผนวก ค
เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ภาคผนวก ค
เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงการกัด้วยนมมารดาในมาตรการรักษาหลังคลอด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก
คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามตรงกับความจริงมากที่สุด

ก. ข้อมูลมารดา	สำหรับผู้วิจัย
1. อายุปี	[] []
2. การฝ่ากครรภ์ 1() เคย	[] []
ระบุสถานที่ฝ่ากครรภ์	
1.1() สถานีอนามัย	
1.2() โรงพยาบาลสறรพสิทธิประสงค์	
1.3() โรงพยาบาลเอกชน	
1.4() คลินิก	
1.5() โรงพยาบาลชุมชน	
2() "ไม่เคย"	[]
3. สภาพสมรส	[]
1() คู่	
2() หย่า	
3() แยก	
4() หม้าย	
5() "ไม่ปรากฏสภาพสมรส"	
4. การศึกษา	[]
1() ประถมศึกษา	
2() มัธยมศึกษาตอนต้น	
3() มัธยมศึกษาตอนปลาย	
4() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	
5() ปริญญาตรี	
6() ปริญญาโทหรือสูงกว่า	

สำหรับผู้วิจัย

5. อาชีพ []

- 1 () เกษตรกรรม
- 2 () แม่บ้าน
- 3 () รับจ้าง
- 4 () รับราชการหรือพนักงานของรัฐ
- 5 () ประกอบธุรกิจส่วนตัว
- 6 () อื่นๆ ระบุ
.....

6. ลักษณะครอบครัว []

- 1 () ครอบครัวเดี่ยว (สามี + ภรรยา + ทารก)
- 2 () ครอบครัวขยาย (สามี + ภรรยา + ทารก+บุคคลอื่นๆ เช่น ปู่, ย่า, ตา, ยาย)

- 7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว(สามี+ ภรรยา)..... บาท /เดือน []
- 8. คาดการณ์จำนวนเงินที่จะเดือนเดือนนี้.....บาท.....เดือน []
- 9. ที่อยู่.....
หมายเลขอทรมัพท์

ก. ข้อมูลทางการ

- 1. วัน/เดือน/ปี ที่เกิด เวลาเกิด น [] []
- 2. นำหนังแกรกเกิด กรณี []

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงหน้าหมายเลขข้อที่ตรงกับคำตอบที่ท่านคิดว่าถูกต้อง

สำหรับผู้วิจัย

1. ข้อใด ไม่ใช่ ผลของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่มีต่อทารก []

1. มีพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดี
2. มีโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้น้อยกว่ากินนมผง
3. มีสารอาหารไม่ครบถ้วนต้องได้รับจากอาหารเสริม
4. มีปัญหาอุจจาระร่วงน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการกินนมผง

2. ข้อใด ไม่ใช่ ผลกระทบการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่มีต่อมารดา []

1. เกิดความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก
2. สะอาด สะอาด ประหลาด ไม่ต้องเสียเวลาเตรียม
3. มารดาไม่โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่มากขึ้น
4. ทำให้มารดาหุ่นดี เพราะได้น้ำไขมันที่สะสมไม่มาใช้ในการสร้างน้ำนม

3. ข้อความใด ถูกต้อง เมื่อถูกต้องส่วนประกอบของนมมารดา []

1. นมมารดาวนมมีภูมิค้านทานโรคที่ช่วยในการป้องกันการติดเชื้อ
2. นมมารดาวนมมี ทอรีน (Taurine) ช่วยในการพัฒนาการมองเห็น
3. นมมารดาวนมมี แลค โคลฟอลิน (Lactoferrin) ช่วยป้องกันลิ้นเป็นฝ้าและเชื้อร้ายในช่องปาก
4. ถูกทุกข้อ

4. ข้อใด คือส่วนประกอบในนมผงที่แตกต่างจากนมมารดา []

1. ในนมผงมีสารเบต้า แลค โกลบูลิน (Beta Lactoglobulin)
2. ในนมผงมีโปรตีนชนิด เคซีน (Casein) สูงกว่าในนมมารดา
3. ในนมผงมีปริมาณเกลือโซเดียมที่สูงกว่าในนมมารดา
4. ถูกทุกข้อ

5. ทารกควรได้รับอาหารเสริมนอกจากนมมารดาเมื่อใด []

1. เมื่อทารกอายุ 1 เดือน
2. เมื่อทารกอายุ 4 เดือน
3. เมื่อทารกอายุ 6 เดือน
4. เมื่อทารกเริ่มมีฟันขึ้น

6. ข้อใดเป็นการคุณและดีงามที่ ถูกต้อง []

1. ใช้ครีมทาหัวนมและเต้านมเพื่อบีบองกันหัวนมแตก
2. ไม่ต้องสวมเสื้อยืดทรงเพื่อความสะอาดในการให้นมทารก
3. ดูแลร่างกายตามปกติไม่ฟอกสบู่ที่ด้านหน้าหรือหัวนมมากเกินไป
4. เช็ดหัวนมและเต้านมด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังให้นมทารกทุกครั้ง

สำหรับผู้วิจัย

7. กรณีใดที่มารดา ไม่ควรบีบน้ำนมออก []
- /1. เมื่อมีน้ำนมเหลือหลังจากการกอดคน
 2. เมื่อต้องการเก็บน้ำนมไว้เมื่อการเดินทางไกล
 3. เมื่อมารดาไปทำงานนอกบ้านเพื่อเก็บน้ำนมไว้ให้การ
 4. เมื่อมีอาการปวดและคัดตึงเต้านมมากเพื่อรักษาบีบหัวนมที่คั่งบ้างส่วนออก
8. น้ำนมมารดาสามารถเก็บไว้ในอุณหภูมิห้องได้นานเท่าไร []
1. ไม่เกิน 1 ชั่วโมง
 - /2. 6-8 ชั่วโมง
 3. 24 ชั่วโมง
 4. 3 วัน
9. น้ำนมมารดาสามารถเก็บไว้ในกระติกน้ำแข็งหรือตู้เย็นซองธรรมด้าไว้ได้นานเท่าไร []
1. ไม่เกิน 1 ชั่วโมง
 2. 6-8 ชั่วโมง
 - /3. 2-3 วัน
 4. 3 เดือน
10. สาเหตุใดที่ทำให้หัวนมแตกเป็นแพลงได้ []
- /1. เวลาการกอดคนมารดาอยู่เพียงหัวนมเท่านั้น
 2. เวลาการกอดคนมารดา ทำการกอมหัวนมลึกจนถึงลักษณะนมมารดา
 3. ปล่อยให้หัวนมแห้งเองหลังจากที่ทำการกอดคนมารดาอิ่มแล้ว
 4. เวลาการกอดคนมารดาค่อนข้างนานมากจากปกติการกอดคนมารดาอย่างถูกวิธี
11. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้การได้คุณนมมารดาครั้งแรกควรเป็นเมื่อใด []
1. ทันทีหลังคลอดหรือภายใน 30 นาที - 2 ชั่วโมงหลังคลอด
 2. ในระยะ 6- 12 ชั่วโมงหลังคลอด
 3. มากกว่า 12 ชั่วโมงหลังคลอด
 4. เมื่อมารดาเริ่มพัฒนา
12. วิธีการกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็วและมีปริมาณมากการดูดนมปั๊บติดย่างไร []
1. ให้การกอดคนมารดาทันทีหลังคลอด
 2. ให้การกอดคนมารดาอย่างถูกวิธี โดยให้การกอมหัวนมให้ลึกถึงลักษณะนม
 3. ให้การกอดคนมารดาบ่อยๆทุก 2-3 ชั่วโมง
 - /4. ถูกทุกข้อ

สำหรับผู้วิจัย

13. ข้อใดคือ วิธีปฏิบัติดนเพื่อให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอในระยะให้นมทารก []
1. พักผ่อนให้เพียงพอและทำจิตใจให้สบาย
 2. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่
 3. ดื่มน้ำมากๆวันละ 2-3 ลิตร และดื่มทุกครั้งก่อนและหลังให้นมทารก
 - /4. ถูกทุกข้อ
14. การเตรียมการบีบเก็บน้ำนม ควรปฏิบัติอย่างไร []
1. เตรียมขาดหรือแก้วพลาสติก ที่สะอาดมีฝาปิด และต้มในน้ำเดือดนานประมาณ 10 นาที
 2. ล้างมือให้สะอาดก่อนบีบน้ำนม บีบตั้งข้างกันไปข้างละ 5 นาทีจนครบ 30 นาที
 3. เก็บนมไว้ในถุงเย็นถ้าซังไม่ให้ทำการกิน
 - /4. ถูกทุกข้อ
15. วิธีบีบน้ำนมจากเต้าควรทำอย่างไร []
- /1. ใช้เฉพาะนิ้วชี้และนิ้วหัวมารดามีอกรดลงบนขอบเต้านนมและบีบเป็นจังหวะ.
 2. ใช้เฉพาะนิ้วชี้และนิ้วหัวมารดามีอกรดลงบนหัวนมและบีบเป็นจังหวะ
 3. ใช้ทั้ง 2 มือประคองเต้านมแล้วบีบพร้อมๆกัน
 4. ใช้มือกดหรือบีบให้ทั่วๆเต้านม
16. น้ำนมที่นำออกจากรถเย็นควรปฏิบัติอย่างไรก่อนให้ทารกิน []
- /1. ตั้งไว้ในอุณหภูมิปกติเขย่าให้น้ำนมเป็นเนื้อเดียวกันหรือแก่งในน้ำอุ่น
 2. ให้ทำการกินทันทีที่นำออกจากรถเย็น
 3. อุ่นด้วยเตาไมโครเวฟ
 4. ต้มให้เดือด
17. ข้อใดคืออาการที่แสดงว่าทารกคุณมารดาได้อย่างถูกวิธี []
1. márค่าสูงสุดเงินและคัดตึงเต้านม
 - /2. ขณะทำการกอดนมเหงือกของทารกคลอยู่บนกลางนม
 3. ขณะทำการกอดนมมารดาเมดีียงดังแจ็บๆหรือจืดๆ
 4. márค่าให้ทำการกอดนมซ้างได้ซังหนึ่งพึงซังเดียว
18. จะทราบได้อย่างไรว่าทารกได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ []
1. ทารกินอิ่ม หลับได้นาน 1 1/2- 3 ชั่วโมง
 2. เมื่อทำการกอดนม น้ำนมมารดาอีกซ้างจะหยดออก
 3. น้ำหนักขึ้น 125 กรัม / สัปดาห์, อุจจาระ 3-4 ครั้ง/วัน, ปัสสาวะ 6-8 ครั้ง/วัน
 - /4. ถูกทุกข้อ

สำหรับผู้วิจัย

19. ข้อใดคือวิธีปฏิบัติที่ ถูกต้อง ในการเลี้ยงการกด้วยนมมารดา []

1. ล้างมือให้สะอาดก่อนให้นมทารก
2. มารดาซึ่งหรือนอนให้นมทารกในท่าที่สบาย
3. ประคองเด้านมโดยวางนิ้วหัวมารดาเมื่ออยู่ด้านบนและ อีก 4 นิ้วประคองด้านล่าง
- /4. ถูกทุกข้อ

20. มารดาควรให้นมมารดาแก่ทารกเมื่อไร []

- /1. ให้การกอดคุณมารดาตามที่ทารกต้องการ
2. ให้การกอดคุณมารดาทุกครั้งที่การกัดนอน
3. ให้การกอดคุณมารดาตามตารางที่กำหนดไว้
4. ให้การกอดคุณมารดาทุกครั้งหลังจากการอาเจะหรือปัสสาวะ

21. ข้อใดเป็นพฤติกรรมที่ ถูกต้องเพื่อไม่лемหรือทำให้การเรอหลังอื้มนมเพื่อป้องกันห้องอีด []

1. จัดให้นอนคว่ำทันทีหลังอื้มนม
2. ให้คืนน้ำตามทันทีหลังอื้มนม
- /3. อุ้มพาคนบ่าหรืออุ้มการกันตักแล้วลูบหลังเบาๆ
4. ทาน้ำนมตับริเวอร์อบฯ สะคือทุกครั้งหลังอื้มนม

22. เมื่อต้องการให้ทารกหายหัวนมออกมารดาควรปฏิบัติยังไง []

- /1. มารดาใช้น้ำสอคลเข้านมปากทารกหรือกดใต้คางเบาๆแล้วจึงค่อยๆถอนหัวนมออก
2. กดบริเวณหน้าปากทารกเบาๆแล้วทารกจะคลายหัวนมออก
3. ดึงหัวนมออกจากทารกขณะที่ทารกยังคงดูดนมมารดาอยู่
4. เปี่ยฟันเท้ากระดุ้นให้ทารกร้อง

23. การให้ทารกินนมด้วยวิธีใดที่ทำให้การเกิดการสับสนกับการดูดนมมารดาได้ []

1. ใส่ขวดนมให้คุณด้วยหัวนมยาง
2. ใช้หลอดหยด
3. ใช้ช้อนปีอน
4. ใช้แก้วปีอน

24. ข้อใดเป็นพฤติกรรมที่ ไม่ถูกต้อง เมื่อมารดาหัวนมแตกเป็นแพลง []

1. ถ้าหัวนมแตกสามารถมารดาบีบบันมใส่แก้วปีอนทารก
- /2. งดให้นมมารดาให้นมผสมแทนจนกว่าแพลงจะหาย
3. ให้การกอดคุณมารดาตามปกติแต่ให้คุณข้างที่แตกน้อยก่อน
4. หลังให้นม มารดาบีบบันมอกเด็กน้อยให้น้ำนมเคลื่อนหัวนมที่แตกเป็นแพลงและปล่อยให้แห้ง

สำหรับผู้วิจัย

25. ข้อใด คือ พฤติกรรมที่ถูกต้องเมื่อมีอาการเด้านมคัดดึง

[]

1. ให้การดูดน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมง
2. ก่อนให้นมประคบด้วยน้ำอุ่นและบีบบ่านมออกบางส่วน
3. หลังให้นมประคบด้วยน้ำเย็นหรือกระเป็นน้ำแข็ง
- /4. ถูกทุกข้อ

26. ข้อใด ไม่ใช่ พฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพและพัฒนาการของทารก

[]

ขณะทารกดูดนมมารดา

1. มารดาสามารถสบตาหารกด้วยสายตาที่อ่อนโยน
2. มารดาเมล็ดหัวเข้มแข็ง มีท่าทีที่ดีใจที่ได้อุ้มทารก
- /3. ไม่จำเป็นต้องพูดคุยกับทารก เพราะทารกยังไม่มีการรับรู้
4. มารดาภาคಥารกกระซับแนบออกด้วยความนุ่มนวลและอบอุ่น

ส่วนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงหารกค้วนนมารดา

คำอธิบาย แบบสังเกตพฤติกรรมการให้นนมารดาแก่ทารก ผู้สังเกตจะเริ่มสังเกตพฤติกรรมของมารดาเมื่อเริ่มให้นมทารก ขณะให้นนมารดาจนกระทั่งทารกอิ่มและสังเกตพฤติกรรมการดูดนมของทารก โดยจะทำการสังเกตจากพฤติกรรมที่กำหนดและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ ทำ- เกิดขึ้น ถ้าไม่มีการกระทำตามพฤติกรรมจะทำเครื่องหมาย / ในช่อง ไม่ได้ทำ – ไม่เกิดขึ้น

ลำดับ	พฤติกรรม	ทำ-เกิดขึ้น	ไม่ได้ทำ-ไม่เกิดขึ้น	สำหรับผู้วิจัย
1	ล้างมือให้สะอาดก่อนให้นมทารก			
2	ขณะให้นนมารดาเน้นหือร้อนอนด้วยท่าทางสบายไม่เกร็งร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง			
3	อุ้มทารกกระชับแนบออกในท่านี่ให้นมทารกหรืออุดกระชับแบบลำตัวมารดาในท่านอนให้นมทารก			
4	มารดาใช้มือประคองเต้านมอย่างถูกต้อง			
5	มารดาสามารถบีบนำนมมารดาด้วยมือได้ถูกต้อง			
6	กระตุนให้ทารกดูดนมโดยใช้หัวนมเบี้ยที่ริมฝีปากล่างของทารก			
7	ให้ทารกดูดนมมารดาทั้ง 2 ข้างนานข้างละ 10 -15 นาทีในแต่ละครั้ง			
8	เมื่อจะหยุดการให้นมในแต่ละครั้ง มารดาใช้นิ้วมือกดนมปากหรือทางทารกเบาๆจนทารกอ้าปากก่อนจึงดึงหัวนมออกจากช้าๆ			
9	ปล่อยให้ทารกทุกครั้งภายหลังให้นมเสร็จทันที			
10	จัดให้ทารกนอนตะแคงหรือนอนคว่ำด้วยการประกบปับประคองสัมผัสอย่างนุ่มนวลภายหลังอืมนม			
11	มีการให้น้ำหรืออาหารเสริมอื่นๆหลังจากให้นนมารดา			
12	ภายหลังให้นมทารกเสร็จปล่อยเต้านมไว้สักครู่ ให้หัวนมแห้งก่อนปิดเดือ			
13	เต้านมคัดดึงมาก			
14	ทารกอมหัวนมมารดาจนลึกถึงลานนมขณะดูดนม			
15	ทารกดูดนมมารดาได้ดี ไม่ร้องให้หรือไม่หันหน้าหนีจากหัวนมมารดา			

ลำดับ	พฤติกรรม	ทำ-เกิดขึ้น	ไม่ได้ทำ- ไม่เกิดขึ้น	สำหรับ ผู้วัย
16	ทารกไม่มีอาการแห wahen อาเจียนหลังอิ่มนม			
17	มารดาไม่ลีหน้าเข้มแย่ม ดีใจที่ได้อุ้มทารก			
18	มารดาของสนบตาทารกด้วยสายตาอ่อนโยนหรือมีลีหน้าท่าทางเป็นสุข หรือพูดคุยกับการกชณะกำลังให้นมทารก			
19	ทารกมีปฏิริยาตอบสนอง เช่น ขยับแขน ขา หันหน้ามองสนบตา เมื่อมารดาสัมผัสหรือพูดคุยด้วย			
20	ทารกนี้ทำทีสงบน มีความสุขขณะดูคนมารดา			

ภาคผนวก ง
เครื่องมือในการวิจัย

แผนกรสอนการดีไซน์ภารกติวัฒนธรรมภาคใต้ในมารดาครรภ์เมืองคอน

จัดทำโดย ศูนย์นักเรียน 1 ศูนย์นักเรียน 2 บุคลากรและบุคลากรของโรงเรียน

จัดทำโดย 30 หัวหน้าชั้น

ผู้รับผิดชอบ อาจารยาด้านดูแลครรภ์เรก

ผู้สอน นราจิตา คำนำ

วัสดุประสงค์ใช้ พิเศษร่วม	เนื้อหา เรื่องการ	วิธีการ สอน	อุปกรณ์ สอน	ประเมินผล
1. เพื่อสร้างสัมภัยนักการ ศึกษาที่ดี ให้มีความตื่นตัว และกระตือรือร้นในการเรียน และการคิด	นักเรียนจะได้รับสัมภัย นักการศึกษาที่ดี ให้มีความตื่นตัว และการคิด ทำให้เกิดสาระเรียนรู้ ที่มากขึ้น รวมทั้งสามารถนำ ความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันได้	ผู้สอนจะพูดมารยาทดังนี้ “นักเรียนทุกคน ถ้าหากเป็นนักการศึกษาที่ดี มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น นักเรียนจะได้รับสัมภัยนักการศึกษาที่ดี ให้มีความตื่นตัวและการคิด ทำให้เกิดสาระเรียนรู้ที่มากขึ้น รวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้”	ผู้สอนพูดมารยาทดังนี้ “นักเรียนทุกคน ถ้าหากเป็นนักการศึกษาที่ดี มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น นักเรียนจะได้รับสัมภัยนักการศึกษาที่ดี ให้มีความตื่นตัวและการคิด ทำให้เกิดสาระเรียนรู้ที่มากขึ้น รวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้”	การพูดมารยาทดังนี้ “นักเรียนทุกคน ถ้าหากเป็นนักการศึกษาที่ดี ให้มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น นักเรียนจะได้รับสัมภัยนักการศึกษาที่ดี ให้มีความตื่นตัวและการคิด ทำให้เกิดสาระเรียนรู้ที่มากขึ้น รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้”
2. เพื่อให้มีการเรียนรู้ ที่มีความน่าสนใจ น่าตื่นเต้น	การสร้างความน่าสนใจ ของหัวข้อเรียน เช่น การเล่นเกม ที่มีความสนุกสนาน หรือ การทำ กิจกรรมที่ต้องใช้ความคิดและ ความสามารถในการแก้ไขปัญหา	ผู้สอนจะเลือกหัวข้อที่น่าสนใจ และน่าตื่นเต้น เช่น การเล่นเกม ที่มีความสนุกสนาน หรือ การทำ กิจกรรมที่ต้องใช้ความคิดและ ความสามารถในการแก้ไขปัญหา	ผู้สอนจะเลือกหัวข้อที่น่าสนใจ และน่าตื่นเต้น เช่น การเล่นเกม ที่มีความสนุกสนาน หรือ การทำ กิจกรรมที่ต้องใช้ความคิดและ ความสามารถในการแก้ไขปัญหา	การพูดมารยาทดังนี้ “นักเรียนทุกคน ถ้าหากเป็นนักการศึกษาที่ดี ให้มีความตื่นตัวและการคิด ทำให้เกิดสาระเรียนรู้ที่มากขึ้น รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้”
3. เพื่อให้มีการสนับสนุน และการคิดอย่างต่อเนื่อง	ประเมินผลการเรียนทางวิชานามนวด ประโภต ที่ต้องการให้ผู้เรียน สามารถประเมินผลการเรียน ที่ต้องการให้ผู้เรียน	ผู้สอนจะประเมินผลการเรียน โดยใช้แบบทดสอบที่ต้องการให้ผู้เรียน สามารถประเมินผลการเรียน ที่ต้องการให้ผู้เรียน	ผู้สอนจะประเมินผลการเรียน โดยใช้แบบทดสอบที่ต้องการให้ผู้เรียน สามารถประเมินผลการเรียน ที่ต้องการให้ผู้เรียน	การพูดมารยาทดังนี้ “นักเรียนทุกคน ถ้าหากเป็นนักการศึกษาที่ดี ให้มีความตื่นตัวและการคิด ทำให้เกิดสาระเรียนรู้ที่มากขึ้น รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้”

วัตถุประสงค์ที่ใช้ พัฒนาระบบ	ผู้ทำ แผน	วิธีการ	อุปกรณ์	กระบวนการผลิต
3. บรรจุภัณฑ์ไม่ก่อให้เกิดปฏิกัดรูป เช่น ผ้าดูดซับ ห้องน้ำ ซึ่งถูกจัดการเพื่อรักษาในน้ำ 4. ผ่านกระบวนการอย่างเชิงทำให้การถ่ายทอดไวรัส ไม่เสียหาย 5. การใช้กลยุทธ์ของมาตรการ ให้เหมาะสม ทำให้การติดเชื้อ ลดลง ความมั่นคงใน าราม น้ำดื่มน้ำมัน ใจ เมื่อ ได้รับจะเป็นคนที่มีสุขภาพดี				
ประโภคต่อมาด้วย				
1. ทำให้น้ำดื่มปรับร่างกาย ไม่ว่าคนพิการ ไขมันที่สะสมในร่างกายจะถูกนำไปใช้ในการสร้าง筋肉ให้มาก 2. ช่วยป้องกันการติดเชื้อหลังคลอด ทำให้น้ำนมหายใจเข้า ช่วยขับน้ำนมค้างคานคลาย 3. ลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำแอลตราซิโนส์ เช่น ฯ 4. ลดคลาด ลดคลั่ง ลดคลั่ง ประมาณ 80% ลดคลั่ง บ้า ประมาณ 70% บ้า ลดคลั่ง บ้า ลดคลั่ง 5. ช่วยรักษากระดูกและฟัน 6. ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ				
4. เพื่อให้มีการควบรวม สารอาหารที่มีในนม มารดา	การอบรมในหน่วยรักษาเด็ก 1. โปรตีน ในนมมารดา มี 0.9 กรัมต่อ 100 มล. ซึ่งเป็นปริมาณโปรตีนที่เหมาะสมกับบุตร มี Whey protein ร้อยละ 80 มี Casein ร้อยละ 20 - Whey protein ในนมมารดา มี Alpha lactalbumin , Lactoferrin , Lysozyme , Serum albumin และ Immunoglobulins ซึ่งทำให้เกิดคุณสมบัติทางชีวภาพดีเยี่ยมมาก Lactoferrinจะเคลือบอยู่ในช่องปาก ช่วยป้องกันเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราในช่องปาก น้ำ Taurine เป็นกรดอะมิโนที่จำเป็นช่วยในการรักษาอาการ น่องเห็น (visual function) ซึ่งไม่พบในนมวัว - โปรตีน ในนมวัว มี Beta-Lactoglobulin ซึ่งต้องเปลี่ยนสารที่ทำให้เกิดโคagulation ใหม่ในนมมารดา - ในนมวัว มี Casein ซึ่งค่อนข้างมีคุณสมบัติทางชีวภาพดีกว่าคุณสมบัติ “สารอุดตัน” ได้ - โปรตีน ในนมวัว มีปริมาณ cysteine ไนโตรเจนสูงกว่า โปรตีนในนมบุตร ตัวนี้จะเปลี่ยนโปรตีนเป็น cysteine ในโพรเทอฟินที่มีอยู่ในนมวัว คัดลอกทางเทคนิคที่ญี่ปุ่น อาจเกิดโรคได้	บริษัทประกอบกิจการนมและ เบเกอรี่ ให้ชีวิตดี การผลิตให้ดี	ตู้เย็นรักษาอุณหภูมิและ ตู้แช่แข็ง ภาชนะที่ใช้ในการ บรรจุภัณฑ์	การอบรมดำเนินการและ ซื้อกำลังพลต่อสู้ทาง

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ	อุปกรณ์	ประเมินผล
2. เพื่อให้มารดาสามารถดูแลเด็กได้ดีขึ้น ในการดูแลเด็ก ให้มารดาได้รับความสนับสนุน และได้รับการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ให้มารดาสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน	2. วัตถุประสงค์เชิงพื้นฐาน ในการดูแลเด็ก ให้มารดาได้รับความสนับสนุน และได้รับการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ให้มารดาสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน			
3. ภารกิจที่สำคัญของครัวเรือน ในการดูแลเด็ก ให้มารดาได้รับความสนับสนุน และได้รับการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ ให้มารดาสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน	3. ภารกิจที่สำคัญของครัวเรือน ในการดูแลเด็ก ให้มารดาได้รับความสนับสนุน และได้รับการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ ให้มารดาสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน	3. ภารกิจที่สำคัญของครัวเรือน ในการดูแลเด็ก ให้มารดาได้รับความสนับสนุน และได้รับการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ ให้มารดาสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน	3. ภารกิจที่สำคัญของครัวเรือน ในการดูแลเด็ก ให้มารดาได้รับความสนับสนุน และได้รับการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ ให้มารดาสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน	3. ภารกิจที่สำคัญของครัวเรือน ในการดูแลเด็ก ให้มารดาได้รับความสนับสนุน และได้รับการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ ให้มารดาสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

วัดดูประสิทธิ์ชิง พุทธิกรรม	เป้าหมาย	วิธีการ	อุปกรณ์	งบประมาณ
	<p>2.6. การใช้ชาติควรปรึกษาเพื่อน้องจากบ้านเพื่อเชิญชวนผ่านทางบ้านและมีผลต่อสุขภาพร่างกาย และยาหุ้น บางชนิดเพื่อทำให้หัวใจน้ำนมลดลง</p> <p>2.7. หากนารดาไม่ถูกนาราไว้ให้เมษาไว้ได้ เช่น นาราหรือยาที่ช่วยแก้ไข้ น้ำเสื้อ แต่ถ้าหากนาราหรือยาที่เป็นต้องยาให้ “ น้ำมนต์” ของนาราจะสามารถได้รับจากนาราชนิด มารดาควรเป็นผู้นำน้ำมนต์ตามเวลาที่ควรให้ หากยาดูเพื่อ กระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม “ไว้ให้การก่อนเมื่อหายป่วย หากไม่มีน้ำนมออกจากการตัดนมแล้วจะทำให้การ สร้างน้ำนมมารดาลดลงเรื่อยๆ จนกราดหัวทวยตัวร่างตามในที่สุด</p> <p>1. ก้อนไวนั้นนมรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ถังมือใช้ดูดซักดักก่อนหันน้ำนมรักษา 2. จัดท่าน้ำนมให้การดูดนมราดให้ดีนิด มารดาและทารกอยู่หน้าที่ผ่อนคลาย - หากน้ำนมเกิด “ครัวรีมีน้ำนม” น้ำนมอยู่ในท่าหลังต้องหาทางท่าน้ำนมเพื่อทำความสะอาดมีกาวอ่อนเท่า - หากนม ครัวรีมเนะคงสีขาวจะถูกน้ำยาคลีนิก oxy (หุบนมตอนเย็น) ให้การดูดนมระเบิดคงหันนมให้ เข้าหัวนมรักษา ศรีษะแยกดีตัวอยู่ในแนวตรง หรือก้มหน้าเดินอยู่ไม่แรงหน้าพวงจะทำให้การดูดสูบ ไม่สะดวก 3. ขณะให้น้ำนมการดูดนมควรคลายตัว 4. ทราบถูกผิดทางการพัฒนาทารกที่จะดูดนมมารดา เช่น ไม่เหล็ก ถ้าเหล็กไปกรุณาให้ท่านหรือหากว่าของนมมากกว่า กล่องไว้สำหรับเสียบสูบดื่ม <p>ห้ามในการให้น้ำนมรักษา</p> <p>มาตรฐานคุณภาพรากในท่าที่ถูกต้อง โดยชี้จมูกน้ำนมรินฟองปากของทางรากอยู่ในระดับเดียวกันกับหัวนมของ มารดา ถ้ามารดาเมื่อยแขนอาจใช้เบาะหางรีเอนนอนช่วยยืดตัว ท่าที่ 1 หันจมูกประคองศีรษะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถุงม้ำนมแบบอัดที่ใช้เจนด้านเดียวแก้ไข้ตามที่หัวทวยตัวจะดูด - ให้ศรีษะทางกอกอยู่ที่ข้อพับแขน เช่น ผ้ามือมาตราประดิษฐ์คุณามาหากา - เทียบแขนด้านล่างของทางรากไปทางล่างเดียวตามราก 			

วัดบุปผะตังค์รัง พธิติกธรรม	เนื้อหา	วิธีการ	อุปกรณ์	ประเมินผล
ท่าที่ 2 ท่านจึงทรงอนุสัมณฑลตัวมารดา -ชั่มหารณให้นอนหมาดลง ไว้ชั่งตัวมารดา - มารดาใช้เนื้อซึ่งตัววันเดือนปีที่จะถูก โอบลำด้วยหัวรากรไว้สูงตัวทั่วมารดา - ขาหัวรถเข็นไปทางด้านหลังของมารดา ฝ่าเมืองราชประศอลงศีรษะหัวรถเข็นมาตาม ท่าที่ 3 อนุตตบดีให้กัน	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาเดินทางกลับมาและคงซ้ำหัวกัน รับฝ่าหัวรากรอยู่ในระดับเดียวกับหัวนุ่มนวลราดา - ศีรษะหัวรถเข็นที่ซ่อนอยู่ในมารดา <p>2. ขณะไห้หนามราด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มารดาใช้มือประคองศีรษะหัวรากรให้หันเข้าหากันด้วยสองฝ่ามือทั้งสองข้างแล้วบันทึกริมฝีปากและหัวใจของหัวรากรอยู่บนฝ่ามือ “ไม่เชื่อญี่หัวนุ่มนวลหรืออาจหัวเป็นน้ำนมอย่างมากที่หัวนุ่มนวล ก่อนเดินยืนเพื่อให้หัวรากรได้รับกลิ่นและสัมผัสรือหัวที่ร้อนๆ ให้หัวรากรฟื้นหายใจกลับมา 2. วิธีการประคองตัวตามพื้นให้หัวรากรสามารถดูดนมได้ดี มารดาใช้มืออีกข้างป้องประคองหัวนุ่มนวลให้หัวรากรน้ำนมอยู่บนหัวนุ่มนวลตามตัวตามน้ำนม ให้หัวรากรดูดนมได้ดี ควรจัดให้หัวรากรอยู่บนหัวที่หัวนุ่มนวล 3. สังเกตดูขณะหัวรากรดูดนมเห็นจะ “ไม่บ่นและ “ไม่ดีขึ้นเสียงดูดนมของจากตัวเสียงดีขึ้นเป็นอย่างมาก 4. ขณะดูดนมหัวรากรคล้อยลับไปบ่มราดาครัว ผู้ช่วยผู้ที่หูมักเก็บน้ำรือใช้ช้อนช้อนมารดาจากตัวเด็กแม่เป็นเพื่อกะรบดูน้ำหัวรากรดูดนมต่อจนอิ่ม เมื่อกำรคล้อมหัวเรือด้่องการเปลี่ยน “ไปดูนมอีกชั่งหนึ่ง น้ำรุดอกมาขายค่างราภูมายังไงเล่าให้ดูด้วยดี ระหว่างแต่หัวนม หัวรากรจะอีกชั่งหนึ่ง หัวนมจะดูดหัวนมออก “ได้ร่าง <p>น่องกัน “ไม่ให้หัวเรือหัวรากรกับหัวนมของต้องผูกหัวรากรให้กระชับแนบแนบ</p> <p>สำตามการใช้มืออีกชั่งหนึ่งคงอยู่หัวรากรให้กระชับแนบแนบ</p> <p>3. ภูษาหัวสังเก็บน้ำนมราด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การอาบน้ำวนmomoth กากาฟารกอย่างถูกต้อง 			

วัสดุประสงค์ครั้ง พิเศษ	ผู้อ่า	วิธีการ	อุปกรณ์	ประเพณีผล
พิธีกรรม	<p>เริ่มต้นไปที่ทางร้านเชลอมศุภุมรดกเจ้าอาวาสวัดสุนันทาสร้างบ้านเมืองท้องถิ่นของ การบรรจุถุงอย่างบ้านเมืองพื้นเมืองหรือไม่ถาวร. คือภูมิใจไทย</p> <p>1. เป็นชั้นนำของชาติที่บ้านมหาพูนเมืองหนาแน่นหดหรือซ่อนอยู่ในบ้านเมืองท้องถิ่นของพื้นเมืองท้องถิ่น บ้านในปริมาณเพียงพอจะอิ่มและหลับได้ประมาณ 1.5 - 3 ชั่วโมง</p> <p>2. ทรงใจถ่อง幽ใจระหว่างน้ำอ้อย 3-4 ครั้ง/วันและแปรงฟัน 6-8 ครั้ง/วัน</p> <p>3. นำหนังตัวรุ่งและเสื้อผ้ามาตั้ง 12 ครั้ง หมั่นจางฟ้าสูบดูแล้วหากจะหายใจหายใจแล้วมีความสุข หลังจากได้รับบันนวนมาครา</p> <p>แนวทางช่วยเหลือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ให้ห้ารากอยู่กับบ้านคราให้ห้ารากถูกหมุนทุกครั้งที่ใช้อาหารถูกบด成ๆ สำลัก ถูกบดจนเกลี้ยงด้วยไม้เตี้ยและ ครั้งใหญ่ถูกหัก 2 ชั่วโมง ครั้งต่อไปใช้ชุดทำความสะอาดที่ห้ารากถูกหมุนทุกครั้งเดียว ไม่ให้ห้ารากเสร็จแล้ว ผลไม้หรือสมุนไพรจะทำให้ห้ารากถูกหมุนบดลง การกระซู่น้ำยาเท้าเข้าไปใน บานาหางและถูกหักให้สำลักใหม่ ให้มารดาพักผ่อนเพื่อให้กำลังใจและความมั่นใจให้มารดาคลายความวิตกกังวล ความเครียดพะระสั่ง เหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้การดูแลและการล้างหน้าบันนวนมาก <p>2) เผี้ยนศักดิ์สิทธิ์</p> <p>สามารถใช้บ้านที่สร้างด้วยหินและหินทราย ไปใช้ถูกบด成ๆ (ระยะเวลาห้ากันไป) ขาดการกระซู่น้ำ ถูกบดจนหัก มารดาเริ่มให้บ้านที่สร้างด้วยหิน ให้ห้ารากพิเศษ เดินอีกสอง步 ตามบ้านเป็นสีตามมา</p> <p>แนวทางช่วยเหลือ</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นน้ำมนต์ออกฤทธิ์ด้วยน้ำร้อน ลวกน้ำอุ่นเพื่อให้ห้ารากบดบันนวนให้หยุด ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นจัดหามาดูประคุมบันนวนเพื่อให้ห้ารากหัดหันเมื่อเจ็บปวดหัว ให้ห้ารากถูกบดอย่างบุกเบิกและดูดบุกเบิก ในช่วง 1-2 วันแรกให้ถูกบดอย่างบุกเบิก หลังจากห้ารากถูกบดเจ็บปวดหัว ผ้าชุบน้ำอุ่นจะดี <p>2. ให้ห้ารากถูกบดอย่างบุกเบิกและดูดบุกเบิก ในช่วง 1-2 วันแรกให้ถูกบดอย่างบุกเบิก หลังจากห้ารากถูกบดเจ็บปวดหัว วันต่อมาถูก 2-3 ชั่วโมงหรือ 8-10 ครั้ง/วัน</p>			ปฏิบัติธรรมวิธีการ แก้ปัญหาได้อย่าง ถูกต้อง

วัดดูประยุทธ์เชิง พัฒนรรม	เนื้อหา	วิธีการ	อุปกรณ์	ประเมินผล
3.ให้ชาระจังหวัดเมืองราชธานีเชิงภาษา Milk Fever ซึ่งใช้ภาษาไทยเดิมของชาใน 24 ชั่วโมง	<p>3) เตือนภัยความภัยความไม่สงบ ภัยคุกคาม ภัยไวรัส การทำความสะอาดทั่วไปไม่ถูกวิธี น้ำมันคัด มกราคมที่กวนนมออกซิตา</p> <p>สังเกต กาว สาหร่ายกุศลอนไม่น่ากรีบ การทำความสะอาดทั่วไปไม่ถูกวิธี น้ำมันคัด มกราคมที่กวนนมออกซิตา</p> <p>แนะนำช่วงเวลาดีๆ</p> <p>1. ให้ห้ามจดบันทึกในที่ที่ถูกต้อง โดยฐานกันเมื่อความหลากหลายของภาพต้องถูกบันทึกตามมาตรฐาน สำปาระหัวใจแบบของหน้าอ่อนป้าปลา ขณะที่การดูดนมแม่หรือจากนมที่บุบเป็นจังหวะ “ไม่ได้ขึ้นเตียง</p> <p>ดูดนมออกสำคัญสักล้านนา</p> <p>2. ถ้าเด็กน้ำนมติดคาวเรื้อรังบ้านน้ำนมออกเด็กน้ำนมพ่อให้ดำเนินบ่มสืบและเริ่มให้ห้ามจดบันทึกในที่ที่สุด ก่อน หลังจดบันทึกจะใช้บ่มน้ำนมนานกว่าเด็กที่ดูดครั้งเดียวแล้วหัวนมที่เด็กห้ามดูด อาจมีน้ำนมกลับอ้อมหัวเด็กแล้วจึงสามารถดูดหัวนมเด็กที่สองได้</p> <p>3. นมสด ไม่ใช่บ่มน้ำนมต้องรักษาหัวนมหรือใช้เข้าหัวนมเด็กที่เด็ก</p> <p>4. ไม่ควรลิ้หัวนมออกจากการดูดนมแม่หรือแม่บ้าน แม่บ้านรักษาหัวนมเด็กให้ชั่ววันก็อยู่ติดๆ บนนมปาก กอดหนึ่งอ้อมปากเดียว ใช้คอกหูล่อนหัวนมออกจากปาก</p> <p>5. ถ้าหัวนมเด็กน้ำนมต้องรักษาหัวนมต้องรักษาหัวนมเด็ก 1-2 วัน ให้บ่มน้ำนมจากเด็กแล้วป้อนเด็กทัวร์ดี</p> <p>บริการแพทย์</p> <p>4) หัวนมเด่นแบบ มอคค่าชื่อว่า</p> <p>เกิดจากภัยวิภาคของหัวนมที่ญี่ปุ่นยังถูกผลิตอย่างบานบาน บุรุษ “ได้โดยน้ำมันดองจากญี่ปุ่น” ไปที่ ปลูกหัวนมหาดทราย ไม่ใช่หัวนมแต่งง่วาหัวนมอยู่ที่หัวน้ำที่ดองให้ความนิ่น ให้ความนิ่น ใจกลางสถานที่เลี้ยง หารกตัวหัวนมราดาได้แม่นว่าหัวนมของมารยาจะบดละเอียดต้องพยายามให้หัวนมตั้งช่องช่องความชุ่มชื้นในระบบแรกๆ จึงทำให้การแพทย์และสถาบันฯ</p>			

วัดภูประสารศรีษฐ์ พัฒนารม	เนื้อหา	วิธีการ	อุปกรณ์	ประเมินผล
แนวทางชั่วหน้า พัฒนารม	<p>แนวทางชั่วหน้า</p> <p>1. ใช้ห้องบันทึกความสัมผัสและเครื่องร่ายให้ครบทุกแบบ หรือตัดเสียงในไฟฟ้ากวนโดย ออกไม่นอกเสียงและใส่เสียงในไฟฟ้าโดยดูด</p> <p>2. ใช้น้ำจับหัวนมเด็กสองเดียวเปลี่ยนมาทำซ้ำ 2-3 ครั้งก่อนให้การดูดนม</p> <p>3. ควรถูกราให้กระชับลำด้าไว้หัวนมรองไว้ที่หัวนมเพื่อให้การก้มหัวนมได้ดีและยกหัวนม</p> <p>4. ให้ห้องครองนมราดาอย่างเดียวหลังให้นมมาแล้วของร่วงเป็นนมจากเต้าให้ถูกใจหัวนม</p>			
7. เพื่อสร้างความมั่นใจ ให้กับแม่ราดาในการเดินทาง ตามเส้นทางนมราดาและ ในการบริการน้ำนมให้มากขึ้น	<p>สรุป การที่แม่ราดาประสมผลสำเร็จในการเดินทางกลับคืนบ้านมาคราวได้ มาตรต้องดูแลเมืองน้ำนมรักน้ำนมรุ่นบ้าน</p> <p>1. ให้ห้องให้ลูกน้ำนมราดาไว้ที่สุดภายนหลังคลอด</p> <p>2. ให้ห้องครองนมของตนตามเดื่องการของหัวนม</p> <p>3. ให้ห้องครองนมให้ถูกวิธีโดยไม่ลืกหลงความงาม การปฏิบัติที่ดีจะส่งผลให้น้ำนมราดาเพิ่มมากขึ้นและสามารถใช้รีไซล์ทางการได้ดียิ่งพื่อยพร ถังผลให้เกิดความรู้ความสูญพิเศษมากขึ้น</p> <p>เมื่อครูแม่ราดาไปบุพานี้ยังคงการเดินทางกลับคืนบ้านมาคราวต่อไปให้ครบถ้วน คำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขด้วยตนเอง หรือปรึกษาแพทย์ที่คุณภาพมาตรฐานดีพัฒนาต่อไป ติดต่อประสานงานโทรศัพท์ 045-244973 ต่อ 1607 หรือ นิษดา คำแนะนำ (พชบานดิษชาชัย) 06- 6511412 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง</p>	<p>อธิบายประযุกต์เชิง ปฏิโภตสำหรับภารกิจ</p> <p>บริการเดินทาง</p>	<p>ถึงจุดหมายเดียว</p> <p>ทางเดียวตาม</p>	<p>การเดินทางเดียว</p> <p>ชั้นตอนที่ต้องดำเนินการ</p>

กิจกรรมสืบสานประเพณี

ຄື່ນອົບ...

ກາຮເລື່ອງຈູກດ້ວຍນໍມແນ



ວັດທະໂດຍ ນາງພິຍຕາ ດົນແນ່ນ ດົນີ້ນກໍານົມແນ່ງ
ການສົ່ງໃຈວ່າຊາຍຮົມ ກໍລຸມພ່າຍນາລ ໂຮງພາຍານສະຫວັນພິກີປະສົງດີ
ມີຄົດແລະແຜ່ແກ້ໄຂ ກໍລຸມພ່າຍສູນເສັກໜາ
ໂຮງພາຍານສະຫວັນພິກີປະສົງດີ ອຸນສະກະຫອງໄກ

ນ.ກ. 2548

สารบัญ

เรื่อง

- ❖ นโยบายการเลี้ยงลูกตัวยนамแม่
- ❖ การผลิต้นน้ำนมแม่
- ❖ ประโยชน์การเลี้ยงลูกตัวยนамแม่
- ❖ สารอาหารในนมแม่
- ❖ วิธีปฏิบัติในการเลี้ยงลูกตัวยนамแม่
- ❖ การปั๊มน้ำนมแม่
- ❖ การให้ลูกต้มนมจากแก้ว
- ❖ ปัญหาในการเลี้ยงลูกตัวยนамแม่และแนวทางแก้ไข

หน้า

- | | |
|----|--|
| 1 | การเลี้ยงลูกตัวยนамแม่เป็นการบ่วนการของศรีษะใน การเลี้ยงดูสุขภาพ |
| 2 | เพื่อให้ได้รับสารอาหารบำรุงร่างกาย บำรุงสมอง ส่งผ่านภูมิคุ้มกันงานโรค |
| 3 | รวมทั้งสเปีย Gott ความผูกพันอ่อน เป็นอนาคตให้กับลูกตัวย |
| 4 | การเลี้ยงลูกตัวยนамแม่ เมื่ามาเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และเห็น |
| 5 | ความสำคัญในการปฏิบัติเพื่อให้ประสนบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกตัวยนамแม่ |
| 6 | ผู้ดูแลได้เตรียมเครื่องแอลกอฮอล์ เช่นน้ำซุปเปอร์วีโนห้า วุปเว้า |
| 7 | ประกอบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกตัวยนамแม่ ให้แม่เข้าอ่านประทานและเลี้ยงลูก |
| 15 | เพื่อให้เกิดความมั่นใจสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและประสบผลสำเร็จใน |
| 20 | การเลี้ยงลูกตัวยนамแม่ในทุกๆ |
| 21 | ผู้ดูแล |

คำนำ

การเลี้ยงลูกตัวยนамแม่เป็นการบ่วนการของศรีษะใน การเลี้ยงดูสุขภาพ

เพื่อให้ได้รับสารอาหารบำรุงร่างกาย บำรุงสมอง ส่งผ่านภูมิคุ้มกันงานโรค รวมทั้งสเปีย Gott ความผูกพันอ่อน เป็นอนาคตให้กับลูกตัวย

การเลี้ยงลูกตัวยนамแม่ เมื่ามาเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญในการปฏิบัติเพื่อให้ประสนบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกตัวยนамแม่ ผู้ดูแลได้เตรียมเครื่องแอลกอฮอล์ เช่นน้ำซุปเปอร์วีโนห้า วุปเว้า ประกอบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกตัวยนамแม่ ให้แม่เข้าอ่านประทานและเลี้ยงลูก เพื่อให้เกิดความมั่นใจสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและประสบผลสำเร็จใน การเลี้ยงลูกตัวยนамแม่ในทุกๆ

ผู้ดูแล
นางนิยดา ดำเนิน
พยาบาลสัตวแพทย์ 7
โรงพยาบาลสรรพสิริปรัชสก จุฬารัตน์
ร.ค. 2548

นโยบายการเรียนรู้ด้วยตนเอง

1

การผลิตน้ำหนามแม่

บันได 10 ขั้น สุ่มความสำเร็จในการเรียนรู้ด้วยตนเองแม่ของโรงเรียนและสถานบริการสาธารณสุข

1. มีนโยบายการเรียนรู้ด้วยตนเองแม่เป็นรายลักษณะอักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจวบ

2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีภาระที่จะนำโน้มน้าวไปปฏิบัติ

3. ชี้แจงให้ทุกบุคคลทราบabcประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยตนเองแม่

4. ช่วยเหลือให้ลูกดูดนนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

5. สอนให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยตนเองแม่ และวิธีการให้น้ำนมคงมีปริมาณเพียงพอและเวลา

6. อย่าให้น้ำนมเสร็จแล้วรออาหารอื่นแก่เด็กและลดน้อยลง

7. ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชม.

8. สนับสนุนให้ลูกได้ดูนมแม่ตามที่ต้องการ

9. อย่าให้ลูกดูดหัวนมย่างแสงหัวนมปะลอกออม (หัวนมหลอก)

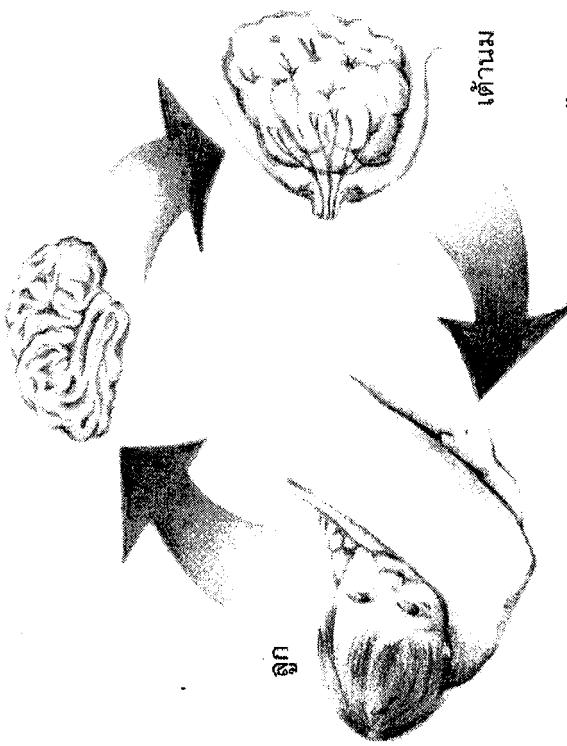
10. สงเคราะห์ให้มีการจัดตั้งกลุ่มนักนุนหุงการลีบยังลูกด้วยตนเอง และส่งแบบประเมินต่อสู่อาจารย์เมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือ

คุณนิภา

เตือนผลิตน้ำหนามได้อย่างไร

คุณต้องการแต่เต้านม สมอง และถุงเท่านั้น

สมอง



เตือน

เวลาถูกดูดนมอยู่ ร่างกายของคุณจะส่งสัญญาไปยังสมอง เมื่อสมองได้รับสัญญาและลักษณะของนมไปแล้วตีน และออกซิเจนไปที่เต้านม โปรดเลิกตืบตันนมให้เต้านมผลิตน้ำนม ส่วนของคุณโดยตรงสิ่งที่เต่านมหลั่งน้ำนมออกมามาก เพราะจะฉะน้ำนมยังลูกดูด น้ำนมหรือคุณเป็นหัวใจ ออกไปมาก คุณยังผลิตน้ำนมได้มาก

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3

ประโยชน์ที่แม่ได้รับ

1. มีสารอาหารครบถ้วนเหมาะสม
2. ทำให้ลูกได้รับมิตรภาพในการโกรห์ โดยเฉพาะโกรห์ในระหว่างนั้น
3. ช่วยบัน្តอกล้ามเนื้อส่วนอกให้แข็งแรงและกระต่าย
4. มีสารที่ช่วยรักษาตุ่นทานการเจริญเติบโตของสมองอย่างดี
5. ย่อยง่ายและดูดซึมน้ำได้ดีกว่าประโยชน์ต่อร่างกายได้มาก

หมายเหตุ

6. ลดการเกิดโรคภัยแพ้ โดยเฉพาะเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวในระยะเวลา 6 เดือนแรก
7. ได้รับความอบอุ่นกิจกรรมรักษาความผูกพันและมีสุขภาพดี



4

ประโยชน์ที่ลูกได้รับ

1. ลดการติดเชื้อทางเดินหายใจ
2. ช่วยบัน្តอกล้ามเนื้อสำหรับเด็กที่เริ่มเดิน
3. ช่วยเว้นระยะการตั้งครรภ์
4. ช่วยลดไข้เมื่อน้ำส่วนอกเป็นไข้สูง
5. ลดดาวก ลดอัตราเสี่ยงต่อการติดโรคเมะเร็งต้านมะเร็งและมะเร็งรังไข่
6. ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด

หมายเหตุ

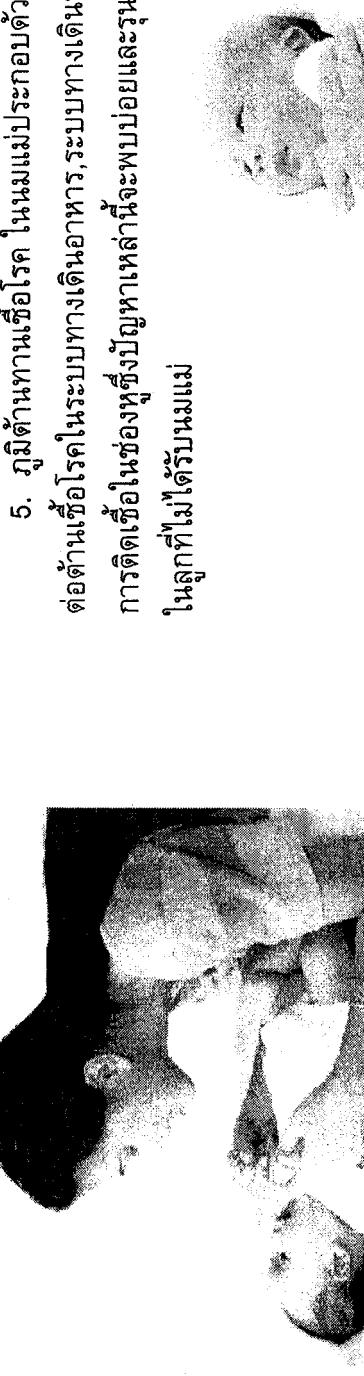
สำคัญที่สุดคือการเจริญเติบโตของสมองอย่างดี รวมถึงการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อ แต่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของเด็ก

สารอาหารในนมแม่ ประการเดียว

- สารอาหารในนมแม่ ประการเดียว
1. โปรตีน โปรตีนในนมแม่ มี 0.9 กิโลกรัมต่อ 100 ซีซี ซึ่งเป็นปริมาณที่โปรตีนที่เหมาะสมกับลูก มี เวย์ โปรตีน (Whey protein) ร้อยละ 80 มีเคสีน (Casein) ร้อยละ 20 เวย์ โปรตีน ในนมแม่ มี แอลฟ่า แลคตอฟัลบูมินเบอ (Alpha lactalbumin) และโคลาเซอริน (Lactoferrin), ไลโซซีม (Lysozyme), ซีรัมแอลบูมิน (Serum albumin) และอีวน์ โนนกอโนบูลิน (Immunoglobulins) ซึ่งทำให้เกิดภูมิคุ้มกันของระบบทางเดินอาหาร และโคโลไฟอิน จะเคลื่อนย้ายไปในร่องปากช่วยป้องกันเชื้อราในร่องปากและแมลงวัน (Taurine) เป็นการตอบสนองที่จำเป็นช่วยในการพัฒนาการมองเห็น (visual function) ซึ่งไม่พบในนมแม่

5

- โปรดตันในนมวัวมี Beta-Lactoglobulin ซึ่งเรียกว่า เป็นสารที่ ก่อให้เกิดโรคภัยแพ้ ซึ่งไม่ดีในนมและ ในนมวัวมี เคเชิน สูงกว่านมแม่ทำให้เกิดการแตกตะกรอน รวมกันเป็นก้อนเกิดสำลักอุดตันได้ โปรดตันในนมวัวมีปริมาณสูงเกินไป เมื่อถูกไดร์บ์ไปรีดนม มาก ตับต้องเปลี่ยนไปรีดนมเป็นนมญี่ปุ่นในครัวจนขึ้นบ่อออกอากาศ ได้ ทำการหันหมากษ์น อาจเกิดโรคไตได้ 2. ไข้มัน เป็นส่วนที่ให้พลังงานแก่กล้า ร้อยละ 50 ของ พลังงานทางชีวภาพ นมแม่มีกรดไข้มันที่จำเป็น ได้แก่ ไลโนเลอิก 酸 (Linoleic acid) มีร้อยละ 8 - 10 ซึ่งในนมวัวมีเพียง ร้อยละ 2 เท่านั้น



3. ควรนำไปเยtreต ในนมแม่มี แอลก็โตส(Lactose) 7 กرام ต่อนม 100 ซีซี ให้พลังงานถึงร้อยละ 40 , ซึ่งในการเจริญเติบโต

6

- ของสมอง และช่วยในการดูดซึมน้ำและธาตุเหล็กและช่วยใบหู เจริญเติบโตของรือ แลดับคีซิลล์ แบคเตอโรบิคส์ ไบฟิดัส(Lactobacillus bifidus) ซึ่งเป็นแบคทีเรียปฏิ tin สำลัก ของจางน ให้นมแม่บ่มี โอลิโกแอดคาไอล์ต์ (Oligosaccharide) เป็นค่าร้อยละสูงต่อที่สามารถจับซึ้งกับโพรไวด์ อันเป็นกลไก การป้องกันการติดเชื้อเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง 4. วิตามินและเกลือแร่ ในนมแม่มี 0.2 กرامต่อม 100 ซีซี ซึ่งเพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย ในนมวัวมี 0.7 กرامต่อม 100 ซีซี มีปริมาณน โพรเตินที่สูงกว่านมแม่ซึ่งอาจทำให้ลูกชา็คได้ ในสูตรที่ตั้งรูปแบบน้ำวิจิ้งมีการรักษา ของเตี้ยอย่างทางไตรมากระสุกที่กินนมแม่ในช่วงหลังคลอดที่จะยังคงดำเนินต่อไป เมื่อเติมก ได้ต้องทำงานหนักและอาจเกิดปัญหาให้เด็กจากขาดน้ำดูดน้ำสัก เพราเซกูรูมีแพะสูญเสียเลือดทางอุจจาระ

5. ภูมิคุ้นทานเชื้อรัก ในนมแม่ประกอบด้วย IgA ทำหน้าที่ ต่อต้านเชื้อรักในระบบทางเดินอาหาร, ระบบทางเดินหายใจ และ การติดเชื้อในช่องหูที่สูงปั้นหยาเหลส์ จัดพบบ่อยและรุนแรง ในสูตรที่ไม่เติมนมแม่

วิธีปฏิบัติในการเลี้ยงสุกด้วยนมแม่

การเลี้ยงสุกด้วยนมแม่ : เริ่มต้นอย่าไปรีดเตรียมตัวที่

“ ความตั้งใจจริงของแม่จะให้สั่งที่ต้องสำหรับลูก ”

วิธีการรับซักรักษาในห้องน้ำนมแม่มาเร็วและมีประสิทธิภาพมาก

1. การให้สูญเสียดูดนมแม่

- ดูเด็กที่สูดโดยดูดกันที่กระထะหลังคลอด
- ดูบ่อยเท่าที่ลูกต้องการในระยะเวลา 3 วันแรก ควรให้ดูต่อองค์การ 9-12 ครั้งต่อวันหรืออุทก 2 ชั่วโมง เพื่อการติดตามความต้องการ ไม่อนามามาติดแล้วให้ลูกดูดนมแม่ตามความต้องการ ไม่มีการกำหนดเวลา
- ดูดใหญ่ (สูดอย่างหัวนมให้ลึกถึงสถานะแม่)

1. ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ ตีมน้ำวันละประมาณ 2-3 ลิตร และต้มทุกครั้งก่อน แล้วหลังให้นมลูก
2. การปฏิบัติตัวของแม่
 1. ทำความสะอาดตัวอย่างดี
 2. ตีมน้ำวันละประมาณ 2-3 ลิตร และต้มทุกครั้งก่อน



3. พักผ่อนให้เพียงพอโดยนอนในห้องล้างวัน อีก 1-2 ชั่วโมงต่อวัน
4. ทำจิตใจให้สงบ ไม่เครียด ไม่กังวล
5. ไม่ตื่มเครื่องเติมที่เมื่อลาออกห้องน้ำ แล้วไม่สูบหรือ

5. ปรึกษาแพทย์ก่อนการใช้ยา

เนื่องจากยาบางชนิดอาจมีผลต่อ
การให้นมและมีผลต่อ
สุขภาพลูก นอกจากนี้

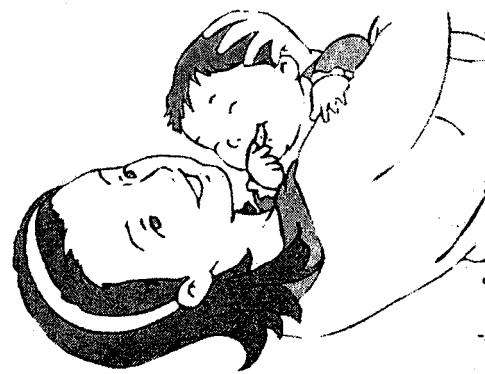
ยาคุมกำเนิดมีผล
ให้เก็บน้ำนมลดลง

7. หากแม่ ไม่สามารถให้นมลูกได้ เช่นแม่ร้าว或是แม่ป่วย ไม่ได้อร่อยกินหรือ

- จำเป็นต้องให้นมแม่ เนื่องจากแม่
ได้รับยาน้ำนม แม่ควรรีบนำน้ำนมออกจากนมเหลวที่ควรห้องน้ำ ให้การสร้างน้ำนมไว้ให้ลูก เมื่อหายป่วย หากไม่มีน้ำนมออกจากการเต้านม
แล้ว จะทำให้การสร้างน้ำนมแม่ลดลงเรื่อยๆ จนกระทั่งหยุดสร้างน้ำนม
ที่สุด

การให้นมแม่ที่ถูกวิธี

9



1. ล้างมือให้สะอาด ก่อนให้นมลูก
2. แม่และลูกอยู่ในห้องนอนคนเดียว

ท่าในการให้นมลูก

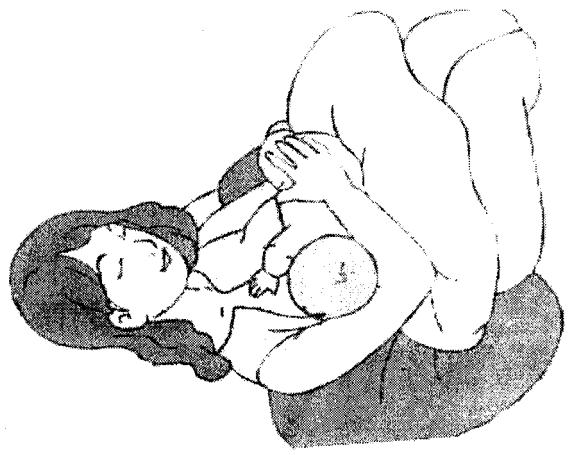
10

แม่ควรรักษาในท่าที่ถูกต้องโดยอิ่มน้ำหนักจานริมฝีปากของถุงโขน ระดับเตียงกันภัยวนมูลแม่ ถ้าแม่เมื่อยแขนอาจใช้เบาะหรือหมอนช่วยรองตัวไว้

1. ลักษณะท่าที่ 1 ท่านั่งอุบัติประกอบด้วย

- ให้ศรีษะลูกอยู่ที่ข้อพับแขน
- ผู้แม่อมนมลงมาโดยใช้แขนตัวแม่
- เหยียดแขนล่าง
- ผู้แม่อมประคองต้นขาลูก
- ให้ศรีษะลูกไปเข้าสู่ท่าที่ 2 ท่านั่งตั้งตรง หาท่าที่ไม่ถึงพ้นครัวเมื่อกลับอ้อมเข้าห้อง
- 2.1 ท่านั่งเก้าอี้ ควรมีพนักพิง นั่งอยู่บนห้าเหลี่ยมตั้งตรง หาท่าที่ไม่ถึงพ้นครัวเมื่อกลับอ้อมเข้าห้อง
- 2.2 ท่านอน ควรนอนบนเตียงศรีษะซึ่งกว้างพอติดเส้นห้อง (หันหน้มอน 2 ใบ) ให้ลูกนอนแต่คงหันหน้าเข้าหากแม่ ศรีษะ และลำตัวอยู่ในแนวตั้ง หุ้ยกันหน้านเล็กน้อยไม่เบ่งหน้าเพราะจะทำให้ลูกกลืนไม่สะเด็ก

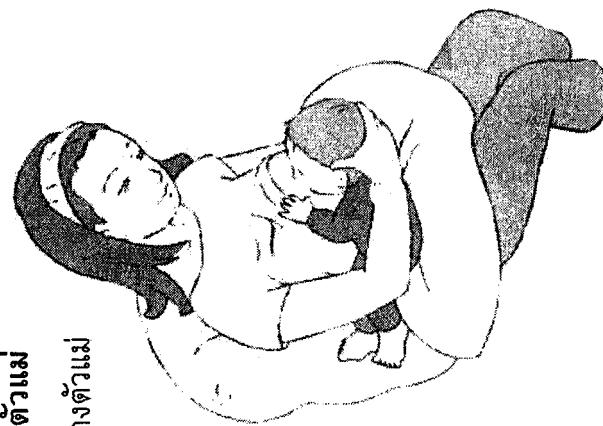
3. ขณะให้นมลูกควรหูดูและฟังตากลัวอย
4. ลูกอยู่ในสภาพพร้อมที่จะดูดนนมแม่ เช่น ไม่หลับ ถ้าหลับควรปลุกให้ตื่นหรือหากวารอกร้องมากควรปลอบให้เงียบเสียก่อน



102

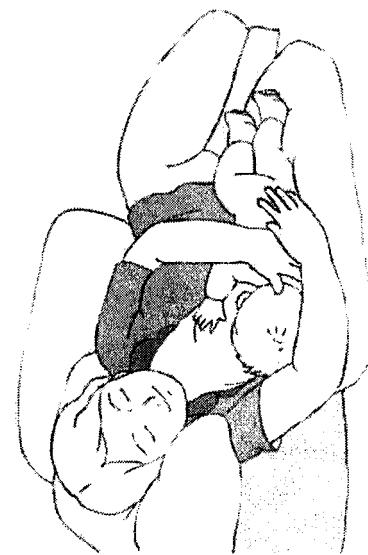
ทำที่ 2 ทำห่วงอุ้มถุงหนองข้างลำตัวแม่

- อุ้มน้ำให้นอนตระแคงไปวิ่งด้วยตัวแม่
- แม่ไข้มีน้ำหนักมากใช้หัวแม่ไห้หัวแม่เดียว กับเต้านมซึ่งที่จะดูด โอบสำลีตัวลงไว้วิ่ง สำลีตัวลงไว้กับกระดูกท้อง สำลีตัวลงไว้กับกระดูกท้องแม่
- ฝ่ามือแม่บีบกระดูกท้องและกระดูกขา หางค้างหลังของแม่
- ฝ่ามือแม่บีบกระดูกท้องและกระดูกขา เดิน



ทำที่ 3 น่องหันตะแคงให้หน่อ

- แม่และถุงหนองตะแคงเข้าหากัน รัมฝีปากกรูก อยู่ในระดับเดียวกับหัวแม่
- โอบกอดถุงโดยใช้แขนข้างเดียวเต้านมที่ถุงจะดูด ศีรษะอยู่ที่ ข้อพับแข็ง ข้อแยก



การประคองเต้านมแม่ที่ถูกต้อง จะช่วยให้ถุงตุดหุมแม่ตัว

กันแลดและแม่ไม่เจ็บหัวแม่

- 1. ฝ่ามือประคองเต้านม โดยวางนิ้วหัวแม่มือไว้บนเต้านม ยก 4 นิ้ว อยู่ด้านล่าง น่องล้านนม
- 2. นิ้วที่อยู่ด้านล่างช่วยประคองเต้านมไว้ไม่ให้เคลื่อนย แสง ลูกดูได้ กะซับบามากขึ้น

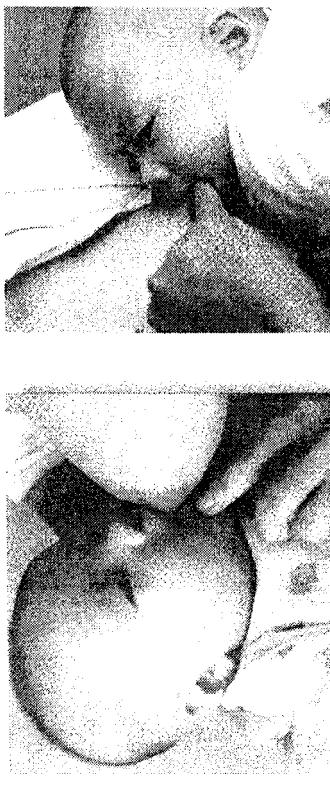


ให้ถุงนมหัวนมแม่อย่างถูกต้อง

1. ใช้หัวนมซึ่งรีบมื้อปูกสำหรับบีบ เพื่อให้ถุงอับปาก
2. โอบคีร์ฟะของถุงเข้าหาหัวเต้านมใหม่นะที่ถุงอับปากว่างเต็มที่ จนริมฝีปากของถุงสามารถลอกหัวแม่ได้ห้มดหรือแม่ให้ลอก magma ที่สุด
3. ให้จูงและคาดสายรัดถุงแม่สักกับเต้านมแม่
4. สำลีตัวถุงแบบกับล่าตัวแม่ในแต่ละเม็ดเมื่อมีคราวให้ถุงตุดหุมแม่ 2 ข้าง ในแต่ละชั่วโมงต้องจูงเกลี่ยงเต้า (แม่จะรู้สึกได้ว่าเต้านมเมื่อลง) หรือถูดนาฬ ชั่วโมง 10-15 นาที

การเอาหัวนมออกจากถุงอย่างถูกวิธี

1. ให้แม่สอดบล้ายืนเรียกเข้ามุ่งปากถุงและหาราให้ผ่าน
เหงือกหน้ารือกดคางถุงเบาๆ เมื่อแรงดูดถลายนึงครึ่งครึ่งเดียวแล้วออก
เพื่อป้องกันไม่ให้หัวนมแตกเป็นแผล
2. ถูกอกถุงหัวนมแม่ออกจากปากของก็ได้เมื่อถูกิ่ม
อย่างน้ำนมแม่



การถูกิ่มหัวนมที่น้ำนมออก กับถุง (วีบชัย)
โดยการใช้หัวนมหัวนมตัดหัวนม (ชุดหัว)

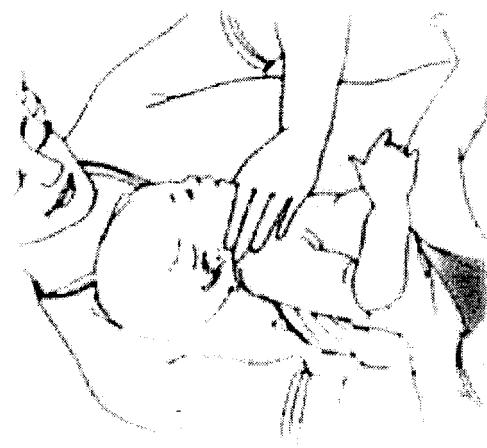
การไอล์มหลังการติดนม

หลังจากถูกิ่มหัวนมแต่ละชั่วโมงก้ม¹
พอแล้วควรไอล์มให้ถูกิ่มก่อนครึ่ง โดย
ท่าที่ 1 ไอล์มให้ถูกิ่มในขาล้อม
พัดปานรองแม่ โดยอ้อมถูกิ่มให้คางซองถูกิ่ม
อยู่ที่ปานรองแม่

ใช้ผ้ามือถุงหัวลงหรือตอบหลังถูกิ่มเบาๆ
จนได้ยินเสียงกร๊อ
ท่าที่ 2 ไอล์มให้ถูกิ่มในทำข้อม่นตัก แม่อ้อมถูกิ่มบันตุ้ก โดยโน้มตัว
ลงมาต้านหน้าเล็กน้อย
ใช้ผ้ามือหันประคบรอบๆ ตัว ถูกิ่มหัวนมเจ็บๆ

เสียงกร๊อ

การไอล์มในนี้มือต่อไป
โดยเริ่มให้ดูตัวเองที่ท้องไว
เมื่อเมื่อที่แล้วก่อน...



การดูแลเต้านมและหัวนมที่ถูกต้อง

15

1. อาบน้ำพอกอสูตรตามปกติวันละ 2 ครั้ง ไม่พอกอที่หัวนมหรือเต้านมมากเกินไป เพราะจะทำให้หัวนมแตกเป็นแผลได้ง่าย หากมีสีเด็จแดงที่หัวนมให้ใช้สำลีซับบันเนเชอร์ดอคอบema
2. สวมเสื้อยกหรือชุดเดรสลงทุนกับเต้านมที่ขยายไปใหญ่ขึ้น ควรเลือกเสื้อผ้าที่สามารถรองรับหัวนมและกระชับศีรษะ
3. ใช้ถุงดูดนมแม่และยาหัวนมของอาจารย์ปากฤษโตรายงวดๆ วันนี้
4. หลังให้นมลูกไม่จำเป็นต้องเช็ดหัวนมและรอให้หัวนมแห้ง ก่อนเข้าส้วมอย่างน้อย

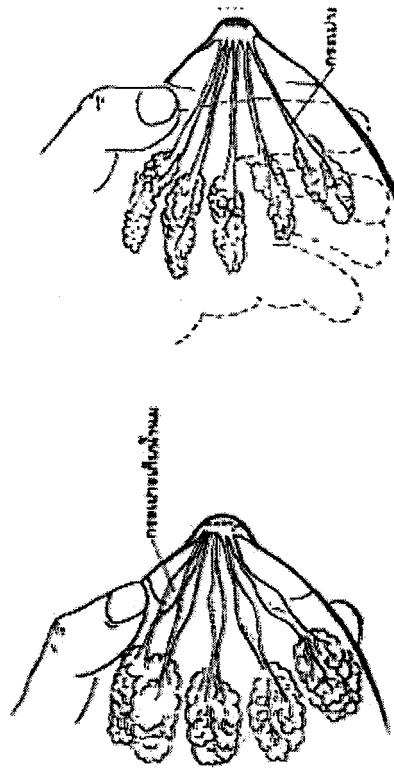
ก่อนเข้าส้วมอย่างน้อย

การนับเบบหัวนมแม่

ข้อบ่งชี้ของการนับเบบหัวนม

1. เมื่อถูกแตะแต่ต้องแยกจากกันชัดเจน เช่นถูกป่วยต้องแยกไปรับการรักษา และทำการน้ำอกบ้านการนับหัวนมจะทำให้มีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อเก็บน้ำนมไว้ให้ลูกกินเมื่อแม่ไม่อยู่
3. ลดการคัดตึงของเต้านมหรือการไฟล์ชิมของหน้านม

16



วิธีนับหัวนมแม่ เก็บไว้ให้ถูก

1. เตรียมภาชนะสำหรับใส่หัวนม

1.1 แก้วที่มีฝาปิด

1.2 ถ้วยชาชนิดหัสดาด ต้มใบหนานเดือดนาน 10 นาที

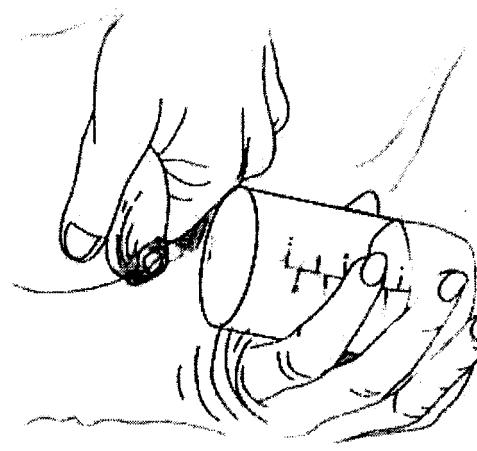
2. ถังมีอุปกรณ์อย่างใดก็ได้ที่น้ำใส่หัวนม

3. วาล์วหัวแม่เม็ดอนามัยอย่างเมือึก 4 นิ้ววางบนขอบปากของถังและปิดฝาด้วยมืออีก 4 นิ้ววาง

4. กดคนเข้าหากาแม่แล้วปิดฝาหน้าปาก หัวนมแม่จะพุ่งออก คลายผู้ที่ว่าออกและเปลี่ยนตำแหน่งของน้ำนมใหม่ๆ ประมาณ 4-5 นาที

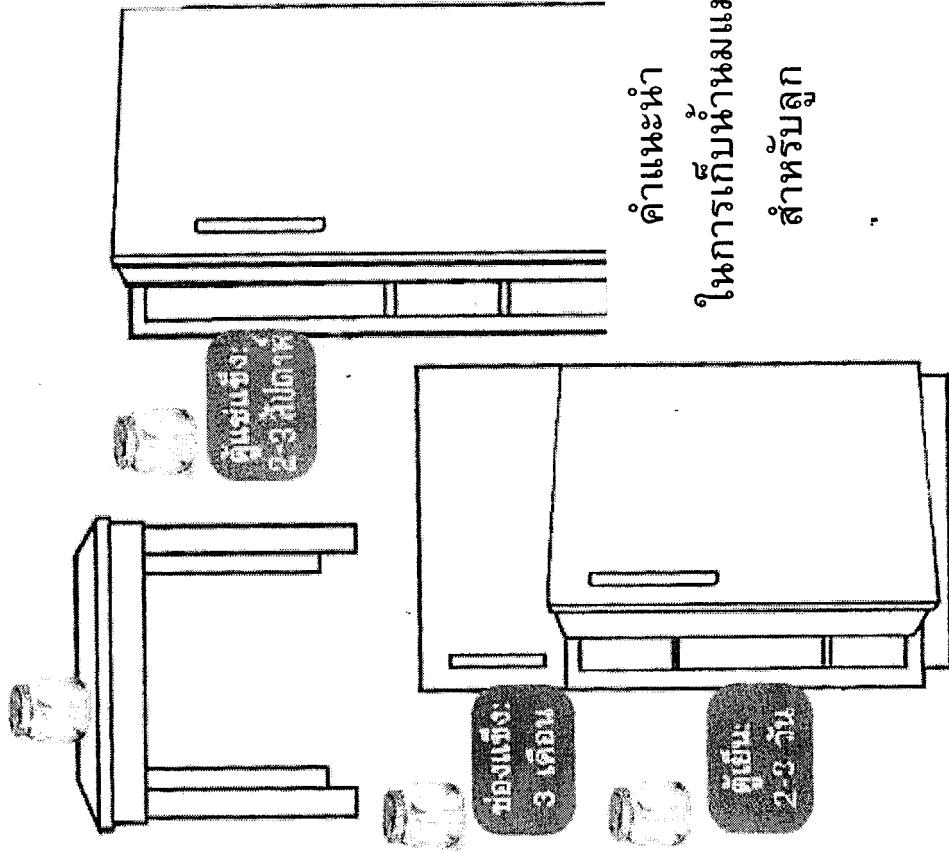
5. ปีบหัวนมทุก 3-4 ชั่วโมงและไม่ค่าวรอกิน 20-30 นาทีให้!
การปืนแบบต่อตัวรังน้ำนมให้น้ำนมหลังภาชนะที่เตรียมไว้ จุดไฟ
ภาชนะให้สักนิด

6. ถ้าต้องการปริมาณ
น้ำนมไว้ให้ลูกทานเมื่อ ให้ปะ
 - น้ำนม 1 แก้ว / มื้อ และเชยัน
วัน - เวลา ที่ปีบหัวนมกำกับไว้
ซึ่งแก้วด้วย



7. น้ำนมที่ปีบไว้
 - 7.1 หากอยู่ที่อุณหภูมิห้อง ควรใช้รักษากายใน 4 – 8 ชั่วโมง
ถ้าอุณหภูมิมากกว่า 25° เก็บได้ 1 ชั่วโมง
 - 7.2 หากแข็งตัวจะต้องหั่นเป็นชิ้น ควรใช้รักษากายใน 24 ชั่วโมง
 - 7.3 หากแข็งตัวเย็นธรรมชาติควรใช้รักษากายใน 2-3 วัน
 - 7.4 หากเก็บในช่องแข็งตู้เย็นแบบประตูเดียว เก็บได้
นาน 2 สัปดาห์
 - 7.5 หากเก็บในช่องแข็งตู้เย็นแบบ 2 ประตู
เก็บได้นานถึง 3 เดือน

กุญแจน้ำนมทุก 4-8 ชั่วโมง

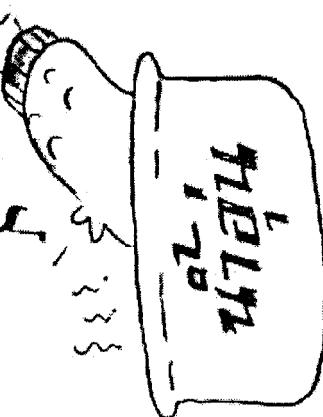
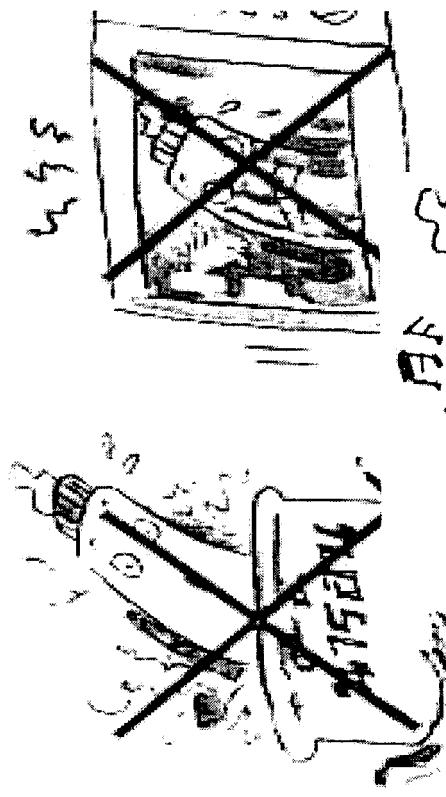


คำแนะนำ
ในการเก็บน้ำนมแม่
สำหรับสูง

ทำอย่างไร

เมื่อจะน้ำหนามจากตู้เย็นมาให้สูงกว่า

ถ้าเป็นน้ำหนามแม่ที่เก็บในห้องครัวต้องดับเบลรอนตามความชื้นทาง
นอกให้หายเย็นก่อนหรือจะเอาไปแข็งสำหรับกินได้แต่ห้ามแข็งหนาไว้
หรือนำเข้าไมโครเวฟเด็ดขาดเพราะจะทำให้ภูมิต้านทานในน้ำหนามแม่
สูญเสียไป



การใช้หลักดั้มนมแม่จากแก๊ง

- เตรียมแก้วสำหรับปั่นไข่ลูกต้ม โดยล้างให้สะอาดและต้มในน้ำ

ตีอ่อนนาน 10 นาที

- ถางกีบนมแม่วัวหลายวัน ให้ใช้วันที่ปั่นนมได้ดีที่สุดแล้ว
- ถางกีบนมแม่วัวหลายวัน ควรนำไปร้อมากที่สุดเพื่อรักษาคุณภาพของนม
- นมที่แข็งไว้ ควรนำไปร้อมากที่สุดเพื่อรักษาคุณภาพของนม
- หรืออาจแข็งในน้ำนมตามตารางรีบบ่มอ่อนก็ได้ ห้ามนำไปต้ม
- เรย์น้ำนมที่เก็บไว้ให้ปั่นนมโดยเดียว ก่อนนำไปต้มให้ครบถ้วน
- ปั่นนมใส่แก้วประมวล ½ แก้ว ถ้าไม่พอต่อยานมไม่แห้งให้เพิ่ม
- อุ่นถุงไวนิลตักในน้ำร้อนสักหนึ่งสองรอบๆ ครัวของลูกไว้ เพื่อให้การปั่นนมสะดวกขึ้น

- เตรียมแก้วที่รอมีฝาปิดรองลูกไป แล้วเลือยแยกก้าวให้หัวนมหายใจ
- ให้ลูกดื่มน้ำจากปากแก้วของ ไม่เท่านมส่วนมากของลูก และในขณะเดียวกันก็ต้องดูแลให้ลูกดื่มน้ำร้อนให้หมดเวลา
- ให้ลูกดื่มน้ำร้อนให้หมดเวลา
- ลูกเมื่อถูกเป็นระยะ ๆ และเมื่อถูกต้มแล้ว ต้องถูกลิ้นให้ถูก

ลิ้นคั่ง



ปัญหาในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

น้ำหนามไม่พอ หรือไม่夠ย สภาพเดิม น้ำหนามไม่พอเกิดขึ้นได้ 2 ระยะ

คือ ระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด เนื่องจากเต้านมยังสร้างน้ำนมไม่ได้เต็มที่และระยะที่ 2 แม่กลับไปอยู่บ้านคนอื่นๆ จึงไม่สามารถให้อาหารเสริมแก่ลูกได้ไปทำให้ลูกไม่ยอมดูดนมแม่จึงขาดการอาหารตุ่นการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง

การตรวจสูบว่าหน้านมมีพอหรือไม่ โดย

- ปีบหน้านมจากเต้านม หรือยกถุงนมหักพับเป็นร่องๆ หยดน้ำนมหลืออยู่ในร่องเป็นสายจากอีกด้านหนึ่ง แสดงว่าหน้านมมีอยู่แล้วแต่ยังไม่ใช่ของจริง 1 ครั้ง/วัน
- ถูกจะดัดอยู่จาระอย่างน้อย 3-4 ครั้ง/วันและปัสสาวะ 6-8 ครั้ง/วัน
- น้ำหนักตัวขึ้นเฉลี่ยสัปดาห์ละ 125 กรัม

3 ชั่วโมง

- ถูกจะดัดอยู่จาระอย่างน้อย 3-4 ครั้ง/วันและปัสสาวะ 6-8 ครั้ง/วัน
- น้ำหนักตัวขึ้นเฉลี่ยสัปดาห์ละ 125 กรัม
- หลังจากสูบตัวหายแล้วจะดูดนมได้ต่อไป และน้ำนมจะดูดซึมเข้าไปในตับตุ่นทั้ง 2 ข้าง ครั้งต่อไปให้ดูตื้นๆ ที่ค้าง

น้ำนมแม่



แนวทางช่วยเหลือ



- ให้ลูกอยู่กับแม่หลังคลอดทันทีต่อการดูดบ่อยๆ สำหรับเด็กที่ดูดนมจนเกลี้ยงต้านแต่ละครั้งให้ดูดตื้นๆ ที่ค้าง
- ไม่ให้อาหารเสริม นำผ้าไม้หรือผ้าอ้อมมาหุ้มเพริเม่ลดูดนมน้อยลง การกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่จะลดลงเมื่อถูกทำให้หนานมมากขึ้น
- ให้แม่พักผ่อนดีที่สุดโดยการลากความร้อนให้แม่คลายความร้อน กินอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผักกาดหอม ผักกาดขาว ผักกาดเขียว ผักกาดเหลือง ฯลฯ

23

เดือนมกราคม

สถานที่เกิดจลาจล แม่เริ่มให้หัวนมลูก้ารักกันไปให้ตุณนั่น แต่สุดท้ายไป
ชั้น (ระยะเวลาราคาหางเกินไป) ขาดการกระตุ้นการดูดนม เต้านมจะบวม
แข็งและปวด อาจเกิดการติดเชื้อ เต้านมอักเสบเต้านมเป็นสีดำามมา
แนวทางรักษาโดยสืบ

1. ไม่ควรเว้นระยะการให้หัวนมลูกานานเกินไป ควรให้ดูดทุก 2-
3 ชั่วโมง ถ้าไม่ให้ลูกดูด ควรมีปืน้ำนมออกตัวยีนีออกตามเวลาที่ควรดูด

2. ถ้าเต้านมคัดตึงมาก จนล้านนมไปดัง

2.1 กรณีให้หัวนมลูก อารมณ์ปีน้ำหนามอย่างเล็กน้อย
เพื่อให้หลานนั่นฟัง ลูกจะได้รับหัวนมได้สะอาดกว่าขึ้น

2.2 นวดและประคบรดเต้านมตัวยีน้ำอ่อน เพื่อให้หัวนม
ไม่ติดตึงขึ้น

2.3 หลังให้หัวนมลูก ถ้าเต้านมยังคัดอยู่ ให้ปูบ่าน้ำนม

ออกตัวเมือ โดย

2.3.1 วางปลายนิ้วหัวน้ำนมเมือและนิ้วไว้ที่โคนของ

ข้อมูลานนม

2.3.2 กดนิ้วหัวน้ำ 2 เช้าหาสำลากเบาๆ แล้วบีบผ้าเช็ด
หากัน ทำซ้ำอยู่ และเปลี่ยนคำแนะนำที่ปูบ
ให้ร้อนอบล้านนน

2.3.3 ประคบรดเต้านมด้วยน้ำเย็นเพื่อบรรเทาความ

24

เจ็บปวด

3. ควรสวมเสื้อยกกระชับที่มีပีดให้หันมด้านหน้า เพื่อสระดูไห่
การให้หัวนมลูก ไม่ควรดึงยกกระชับไว้ต้านบนอย่างเต็มม จะทำให้
หัวนมไปใส่สุดทวาก เพราะเสื้อยกกระชับจะรัดเต็มๆ

4 การนวดเต้านม

4.1 ฝ่ามือบีบหัวนมที่ร่องใต้เต้านม

4.2 ปลายนิ้วข่องศอกยกข้างหนึ่ง คลึงจราจ្យนและนวดให้ร้อนเต้านม
นมมายังหัวนมและนวดให้ร้อนเต้านม

หัวนมเจ็บหรือแตกเป็นแผล

สาเหตุ การให้ลูกดูดนมไม่ถูกวิธี การทำความสะอาดหัวนมไม่ถูกวิธี
นมคัด และตึงหัวนมอย่างมากจะถูกยังดูนมแม่

แนวทางรักษาโดยสืบ

1. กรณีที่เจ็บหัวนมไม่มาก

1.1 ไม่จำเป็นต้องตีหัวนมสูงแต่ให้รีบดูดช้าๆ เมื่อจึง หรือ
เจ็บน้อยก่อน และจึงดูดช้าๆ ที่รีบหรือเจ็บมากก็หลัง

1.2 ใช้น้ำนมจากหัวนมที่ใช้หรือแยกเป็นแผ่น ก่อนແละเอหง
ให้หัวนมหายใจจึงสามารถยกรง

2. กรณีที่ป้าหัวนนมมาก หรือหัวนมแตกาเป็นแผลหรือมีเลือดออก

- 2.1 ให้หงดดูดนนมชั่วโมง 1-2 วัน
- 2.2 ในระหว่างที่หงดดูดนนมชั่วโมงแนะนำแม่ต้องปูบ นำนมออกตัวเยื่อหุ้ม 2-3 ชั่วโมงและนำไปให้ลูกดื่มน้ำนมจากเก้าอี้
- 2.3 ใช้น้ำนมมาหัวนมที่แตกาหรือเป็นแผลบ่อยๆ เมื่ออาการเจ็บทุเลาลงจึงค่อยให้ลูกดูดนนมจากเต้าอีกครั้ง

หัวนมสีเหลืองแบบบอดหรือปูม

เกิดจากการบริโภคของหัวนมที่เป็นอยู่การทางเดินระบบทางเดินหายใจ ไม่สามารถขับถ่ายได้ ทำให้รักษาอุจจาระได้ลำบาก ต้องดูแลหัวนมให้ดี ไม่ใช่แค่การดูแลหัวนมบดเจ้านานที่ต้องใช้ความมั่นใจว่าจะสามารถดูแลหัวนมแบบปูมได้ แม้ว่าหัวนมของแม่จะบวบ แต่ต้องพยายามให้ลูกดูดนนมที่จะช่วยลดความชื้นของเหลืองในระบบทางเดิน จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข

แนวทางช่วยเหลือ

1. ถ้ากราบบัวหัวนมสันติํดังแต่ระยะตั้งครรภ์ให้ครรภ์หัวนมตัวย่างปุ่มใหญ่ หรือตัวเลือดซึ้นในหัวนมให้หัวนมผลลัพธ์ของการนองออกเสื่อมและเสื่อเลือดในไวนิลสูตรเด็ก

ทำให้มีไข้ให้หัวนมแห้งตัวหัวนมแห้งช่วง 6 เดือนแรก

1. หัวนมแห้งน้ำอย่าง 87% ซึ่งเพียงพอแก่ร่างกายอยู่แล้ว
2. หัวนมแห้งเมื่อสารเคลื่อนตัวหัวนมที่เร็วภายในปี จึงไม่ต้องกินหัวตาหม้อหุงจากกินน้ำนมเมื่อสรด เพื่อรักษากาฬสำลักเคลื่อนลิ้นออก

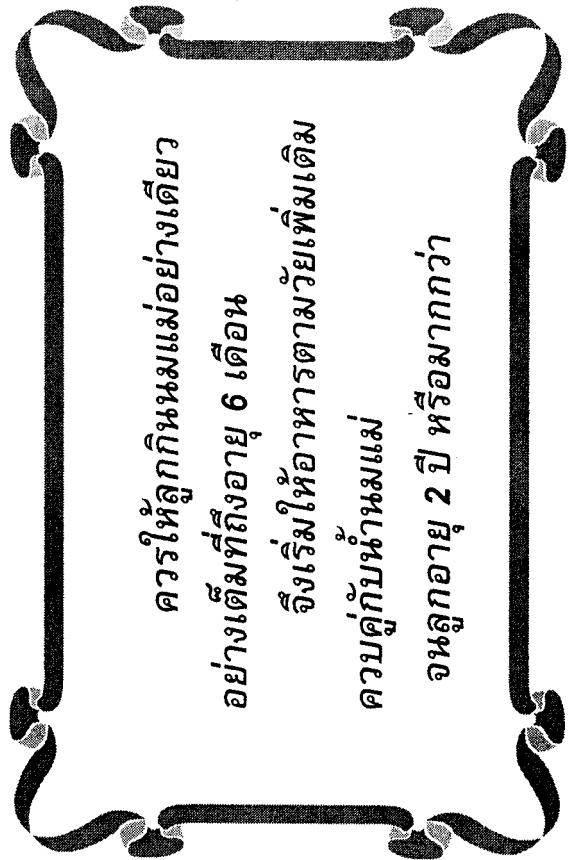
3. ลูกแม่โภภานเสียงต่อการติดต่อจาก การบ่นเบื้องหนึ่งรือโครใน
น้ำ และภาระน้ำที่ไม่สะอาด
4. นำทำให้ลูกอิ้ม ดูดน้ำแม่ได้น้อยเมื่อผลทำให้น้ำนมแม่มาก
น้อย และมะนาวชา
5. เด็กจะติดหัวน้ำนมย่าง ดูดนมไม่เป็น แล้วไม่ยอมดูดนมแม่
เด็กที่ติดหัวน้ำนมย่อนโถจะทำให้พัฒนาการช้า และฟันแทรกจักษณ์ ต้องรีด
ฟันเมื่อโตรยน
6. นำไปใช้ร่วมลดอาการตัวแห้งหลังอย่างที่เข้าใจ เพิ่มน้ำสีน้ำเงิน
เหลืองในตัวเด็กจะลดลงภายใน ไม่ลามถ่ายในน้ำ ถ้าหากน้ำออกจากรหัส
เหลืองมากขึ้น เพิ่มน้ำนมแม่ได้น้อยลง น้ำนมแม่ในระยะแรกจะช่วย
ยับยั้งเชื้อ ทำให้เด็กสามารถดูดนมแม่บ่อย แต่ดูดนมบ่อยๆ ก็รักษา

ความสำคัญ

ของการให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก

เพื่อรักษาอย่างดีกว่า 6 เดือน ปัจจุบันก็จะรับประทานอาหารอย่างนี้
ของจานนมแม่ เนื่องจาก

1. ขนาดน้ำนมอยู่ในลำไส้ที่จะย่อยเข้าหัวใจรือแม่ได้ดี
2. ระบบประสาทและกล้ามเนื้ออย่างไม่พร้อมที่จะรับแหล่งสารอาหาร
3. สำหรับไม่เต็มที่ต้องการและภูมิแพ้หาย
4. ได้ยังคงคงเสียงทางปัสสาวะได้ดี น่องจากาน การให้อาหารเสริม
เริ่วเกินไป จะทำให้ลูกดูดนมแม่ได้น้อยลง ทำให้การสร้างนมแม่ลดลง ได้ และ



ควรให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว

อย่างเดียว 6 เดือน จึงเริ่มให้อาหารตามวัยเพิ่มเติม ความต่อไปน้ำนมแม่ จนถึงอายุ 2 ปี หรือมากกว่า



บุญทิพย์

เมืองไทยทำการเรียนลงถูกตัวยนแม่
ประกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทุกแห่ง หรือสูติครรภ 2

โทร 045244973 ต่อ 1205

หรือคลินิกามแม่ พิมดา คำเนหะ

โทร 06 6511412

ตัวยนความบุราณนัด
ชา...

งานสติ๊กเรืองสวารอม กสิมพญาบาล
โรงพยาบาลสตรีบิบิรัสสก์ อุบลราชธานี

ภาคผนวก จ
ตารางแสดงคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรม

ภาคผนวก จ

ตารางแสดงคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรม

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดา ก่อนและหลังการได้รับการสอนสุขศึกษา

หัวข้อประเมินความรู้ (N=26)	กลุ่มความคุณ				กลุ่มทดลอง			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. ผลลัพธ์ของการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาที่มีต่อถูก	49 (75.38)	16 (24.62)	55 (84.62)	10 (15.38)	42 (64.62)	23 (35.38)	62 (95.38)	3 (4.62)
2. ผลลัพธ์ของการเลี้ยงหารกด้วยนมมารดาที่มีต่อแม่	32 (49.23)	33 (50.77)	36 (55.38)	29 (44.62)	41 (63.08)	24 (36.92)	61 (93.85)	4 (6.15)
3. ส่วนประกอบของน้ำนมมารดา	46 (70.77)	19 (29.23)	51 (78.46)	14 (21.54)	48 (73.85)	17 (26.15)	57 (87.69)	8 (12.31)
4. ส่วนประกอบในนมผงที่แตกต่างจากนมมารดา	47 (72.31)	18 (27.69)	45 (69.23)	20. (30.77)	48 (73.85)	17 (26.15)	59 (90.77)	6 (9.23)
5. การได้รับอาหารเสริมจากน้ำนมมารดา	32 (49.33)	33 (50.77)	52 (80.00)	13 (20.00)	38 (58.46)	27 (41.54)	62 (95.38)	3 (4.62)
6. การอุ้มแลเห็นน้ำนมที่ถูกต้อง	25 (38.46)	40 (61.54)	23 (35.38)	42 (64.62)	28 (43.08)	37 (56.92)	34 (52.31)	31 (47.69)
7. กรณีใดที่นมดามีควรบีบให้น้ำนมออก	29 (44.62)	36 (55.38)	34 (52.31)	63 (47.69)	36 (55.38)	29 (44.62)	49 (75.38)	16 (24.62)
8. น้ำนมมารดาเก็บในอุปกรณ์ที่ห้องได้นำมาเท่าไหร่	25 (38.46)	40 (61.54)	28 (43.08)	37 (56.92)	35 (53.85)	30 (46.15)	63 (96.92)	2 (3.08)
9. น้ำนมมารดาสามารถเก็บไว้ในกระติกน้ำแข็งหรือตู้เย็นช่องธรรมชาติไว้ได้นานเท่าไหร่	18 (27.69)	47 (72.31)	23 (35.38)	42 (64.62)	19 (29.23)	46 (70.77)	62 (95.38)	3 (4.62)
10. สาเหตุที่ทำให้หัวนมแตกเป็นแผล	32 (49.23)	33 (50.77)	37 (56.92)	28 (43.08)	42 (64.62)	23 (46.15)	57 (87.69)	8 (12.31)
11. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้หารกได้ถูกน้ำนมมารดาครั้งแรก	49 (75.38)	16 (24.62)	59 (90.77)	6 (9.32)	50 (76.92)	15 (23.08)	64 (98.46)	1 (1.54)
12. วิธีการกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็วและมีปริมาณมาก	56 (86.15)	9 (13.85)	55 (84.62)	10 (15.38)	58 (89.23)	7 (10.77)	65 (100)	0 (0.00)
13. วิธีปฏิบัติตามเพื่อให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอในระยะเวลาให้น้ำนม	51 (78.46)	14 (21.54)	59 (90.77)	6 (9.23)	48 (73.85)	17 (26.15)	57 (87.69)	8 (12.31)
14. การเตรียมการบีบให้น้ำนม	53 (81.54)	12 (18.46)	57 (87.69)	8 (12.31)	54 (83.08)	11 (16.92)	64 (98.46)	1 (1.54)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงหารกค้วบัมนารดา ก่อนและหลังการได้รับการสอนสุขศึกษา (ต่อ)

หัวข้อประเมินความรู้ (N=26)	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
	(ร้อยละ)							
15. วิธีบันทุกน้ำนมจากเด็ก	29 (44.62)	36 (55.38)	37 (56.92)	28 (43.08)	28 (43.08)	37 (56.92)	56 (86.15)	9 (13.85)
16. นำนมที่น้ำออกจากตู้เย็นควร ปฏิบัติอย่างไรก่อนให้ทานกิน	54 (83.08)	11 (16.92)	60 (92.31)	5 (7.69)	53 (81.54)	12 (70.77)	65 (100)	0 (0.00)
17. อาการที่แสดงว่าหารกคุณน มารดาได้ถูกวิธี	39 (60.00)	26 (40.00)	50 (76.92)	15 (23.08)	40 (61.54)	25 (38.46)	60 (92.31)	5 (7.69)
18. จะทราบได้อ่าย่างไรว่าหารก ได้รับนมมาดื่มเพียงพอ	39 (60.00)	26 (40.00)	47 (72.31)	18 (27.69)	38 (58.46)	27 (41.54)	55 (84.62)	10 (15.38)
19. วิธีปฏิบัติในการเลี้ยงหารกด้วย นมมารดา	52 (80.00)	13 (20.00)	57 (87.69)	8 (12.31)	53 (81.54)	12 (18.46)	60 (92.31)	5 (7.69)
20. นมมารดาให้นนมมารดาแก่หารก เมื่อใด	27 (41.54)	38 (58.46)	25 (38.46)	40 (61.54)	51 (78.46)	14 (21.54)	53 (81.54)	12 (18.46)
21. พฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อลด หรือทำให้หารกเรอหลังอ่อนนมเพื่อ ป้องกันห้องอืด	59 (90.77)	6 (9.23)	65 (100)	0 (0)	58 (89.23)	7 (10.77)	65 (100)	0 (0.00)
22. การปฏิบัติเพื่อให้หารกด้วย หัวนมออกมารดา	50 (76.92)	15 (23.08)	62 (95.38)	3 (4.62)	56 (86.15)	9 (13.85)	64 (98.46)	1 (1.54)
23. วิธีการให้หารกกินนมด้วยที่ไม่ ทำให้หารกเกิดการสับสนกับการดูด นมมารดาได้	39 (60.00)	26 (40.00)	42 (64.62)	23 (35.38)	35 (53.85)	30 (46.15)	57 (87.69)	8 (12.31)
24. การปฏิบัติเมื่อมีการดูดนมแลก	23 (35.38)	42 (64.62)	28 (43.08)	37 (56.92)	31 (47.69)	34 (18.46)	44 (67.69)	21 (32.31)
25. การปฏิบัติเมื่อมีอาการเต้านมคัด ตึง	38 (58.46)	27 (41.54)	42 (64.62)	23 (35.38)	34 (52.31)	31 (35.38)	51 (78.46)	14 (21.54)
26. พฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสัมพันธ ภาพและพัฒนาการของหารก ขณะ หารกคุณน มารดา	53 (81.54)	12 (18.46)	56 (86.15)	9 (13.85)	52 (80.00)	13 (20.00)	55 (84.62)	10 (15.38)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงหารกด้วยนมารดา ก่อนและหลังการไดร์บันการสอนสุขศึกษา

หัวข้อประเมินพฤติกรรม (N=20)	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
	(ร้อยละ)							
1. ล้างมือให้สะอาดก่อนให้หารก	7 (10.77)	58 (89.23)	30 (46.15)	35 (53.85)	15 (23.08)	50 (76.92)	53 (81.54)	12 (18.46)
2. ขณะให้นมมารดาในที่นอน ล้างท่าทางสบายนไม่เคร่งร่างกาย ส่วนใดส่วนหนึ่ง	2 (3.08)	63 (96.92)	23 (35.38)	42 (64.62)	18 (27.69)	47 (72.31)	59 (90.77)	6 (9.24)
3. ทราบกระชับแนบอกในท่านั่งให้มารดาในท่านอนให้นมหารก	23 (35.38)	42 (64.62)	56 (86.15)	9 (13.85)	35 (53.85)	30 (46.15)	61 (93.85)	4 (6.15)
4. มารดาใช้มือป্রบกองเด้านมอย่างถูกต้อง	7 (10.77)	58 (89.23)	17 (26.15)	48 (73.85)	19 (29.23)	46 (70.77)	54 (83.08)	11 (16.92)
5. มารดาสามารถบีบหน้านมมารดา ด้วยมือได้ถูกต้อง	2 (3.08)	63 (96.92)	11 (16.92)	54 (83.08)	13 (20.00)	52 (80.00)	54 (83.08)	11 (16.92)
6. กระตุ้นให้หารกดูนมโดยใช้หัวนมเพื่อ抿ฟีปักลักษณะของหารก	17 (26.15)	48 (73.85)	38 (58.46)	27 (41.54)	35 (53.85)	30 (46.15)	53 (81.54)	12 (18.46)
7. ให้หารกดูนมมารดาทั้ง 2 ข้าง นานข้างละ 10 -15 นาทีในแต่ละมื้อ	9 (13.85)	56 (86.15)	21 (32.31)	44 (67.69)	10 (15.38)	55 (84.62)	34 (52.31)	31 (47.69)
8. เมื่อจะหยุดการให้นมในแต่ละมื้อ มารดาใช้น้ำมือกดนมปากหรือคงหารกเบาก่อนหารกอีกครั้ง หัวนมออกช้าๆ	3 4.62	62 (95.38)	30 (46.15)	35 (53.85)	34 (52.30)	31 (47.70)	52 (80.00)	13 (20.00)
9. ได้ลองให้หารกทุกครั้งภายหลังให้นมเสร็จทันที	41 (63.08)	24 (36.92)	61 (93.85)	4 (6.15)	37 (56.92)	28 (43.08)	61 (93.85)	4 (6.15)
10. จัดให้หารกอนอนตะแคงหรือนอนคว่ำด้วยการประคับประคอง สัมผัสด้วยนวานภัยหลังอัมนม	29 (44.62)	36 (55.38)	27 (41.54)	38 (58.46)	33 (50.77)	32 (49.23)	40 (61.54)	25 (38.46)
11. ไม่ให้น้ำหรืออาหารเสริมอื่นๆ หลังจากให้นนมมารดา	65 (100)	0 (0.00)	64 (98.46)	1 (1.54)	64 (98.46)	1 (1.54)	64 (98.46)	1 (1.54)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงหารกคัวขันมารดา ก่อนและหลังการได้รับการสอนสุขศึกษา (ต่อ)

หัวข้อประเมินพฤติกรรม (N=20)	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
	(ร้อยละ)							
12. ภายนอกเสื่อให้หันมารยาทเรื่องปลื้ม เด็กน่าไว้สักครู่ ให้หันมายังก่อนปิดเสื่อ	0 (0.00)	65 (100)	4 (6.15)	61 (93.85)	10 (15.40)	55 (84.6)	14 (21.50)	51 (78.50)
13. ไม่มีอาการเด้านมคัดตึงมาก	65 (100)	0 (0.00)	58 (89.23)	7 (10.77)	60 (92.31)	5 (7.69)	57 (87.69)	8 (12.31)
14. ทราบก่อนหัวนมมารดาจนลึกถึง ลานนมขณะคุณมารดา	8 (12.31)	57 (87.69)	42 (64.62)	23 (35.38)	18 (27.69)	47 (72.31)	60 (92.31)	5 (7.69)
15. ทราบคุณมารดาได้ดี ไม่ ร้องไห้หรือไม่หันหน้าหนีจาก หัวนมมารดา	18 (27.69)	47 (72.31)	48 (73.85)	17 (26.15)	44 (67.69)	21 (32.31)	61 (93.85)	4 (6.15)
16. ทราบไม่มีอาการแห้งวนน้ำ อาเจียนหลังอ่อนนม	52 (80.00)	13 (20.00)	62 (95.38)	3 (4.62)	53 (81.54)	12 (18.46)	64 (98.46)	1 (1.54)
17. นารคนี้สีหนาขึ้นແยื้ม หรือมี ท่าทีดีใจที่ได้อุ้มนารก	62 (95.38)	3 (4.62)	63 (96.92)	2 (3.08)	63 (96.92)	2 (3.08)	64 (98.46)	1 (1.54)
18. นารคนองสบตา Narcan สายตาอ่อนโนยหรือมีสีหนาท่าทาง เป็นสุข หรือพูดคุยกับثارกขณะ กำลังให้นมมารก	59 (90.77)	6 (9.23)	64 (98.46)	1 (1.54)	59 (90.77)	6 (9.23)	64 (98.46)	1 (1.54)
19. ทราบมีปฏิกิริยาตอบสนอง เช่น ขับแข็ง ขาหันหน้ามานองสบตา เมื่อมารดาล้มลับหรือพูดคุยด้วย	60 (92.31)	5 (7.69)	65 (100)	0 (0.00)	62 (95.38)	3 (4.62)	64 (98.46)	1 (1.54)
20. ทราบมีความสุขขณะคุณมารดา	29 (44.62)	36 (55.38)	47 (72.31)	18 (27.69)	48 (73.85)	17 (26.15)	62 (95.38)	3. (4.62)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางนิยดา คำແນ่น
ประวัติการศึกษา	<p>ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และพดุงครรภ์ชั้นสูง</p> <p>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี, พ.ศ. 2527</p> <p>วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, พ.ศ. 2549</p>
ประวัติการทำงาน	<p>พ.ศ. 2527-พ.ศ. 2538 พยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด</p> <p>โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี</p> <p>พ.ศ. 2539-พ.ศ. 2543 พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวชกรรม</p> <p>โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี</p> <p>พ.ศ. 2544-พ.ศ. 2548 พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม 2</p> <p>โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี</p> <p>พ.ศ. 2549-ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ คลินิกนมแม่</p> <p>โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี</p>