



ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้า
ท้องในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

ศิดานันท์ วรรณเสน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้า
ท้องในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร



ศิตานันท์ วรรณเสน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS PREDICTING INTENTION TO EXCLUSIVE BREASTFEEDING AMONG
MOTHERS WITH CESAREAN SECTION AT A PRIVATE HOSPITAL, BANGKOK
METROPOLIS



SITANAN WANNASEN

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN MIDWIFERY
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2021

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ศิดานันท์ วรรณเสน ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณมา พาทูวัฒนกร)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(รองศาสตราจารย์พริยา สุภศรี)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์พริยา สุภศรี)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

61920152: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว/ ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง/ ความตั้งใจ/
ทัศนคติ/ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง/ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม/ ประสพการณ์/
โรงพยาบาลเอกชน

ศึกษานันท์ วรรณแสน : ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร.

(FACTORS PREDICTING INTENTION TO EXCLUSIVE BREASTFEEDING AMONG MOTHERS WITH CESAREAN SECTION AT A PRIVATE HOSPITAL, BANGKOK METROPOLIS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิริวรรณ แสงอินทร์, ปร.ด., พิริยา สุภศรี, วท.ม. ปี พ.ศ. 2564.

มารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชนมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่ประสบความสำเร็จ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว การศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยวางแผนในการส่งเสริมความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง พักพื้นที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 จำนวน 150 ราย เครื่องมือรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์แบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88, .80, .84 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอยู่ในระดับสูง ($M = 11.83$, $SD = 3.19$) ปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\beta = .219$) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\beta = .157$) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($\beta = .175$) และประสพการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

($\beta = .483$) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องได้ร้อยละ 37.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($F_{(5,676)} = 24.431, p < .001$)

ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรมีการประเมินทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่ และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมความ
ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องใน
โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งจะส่งผลทำให้มารดาในกลุ่มนี้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
ต่อไป



61920152: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: EXCLUSIVE BREASTFEEDING/ CESAREAN SECTION/ INTENTION/
ATTITUDE/ SUBJECTIVE NORM/ PERCEIVED BEHAVIORAL
CONTROL/ PRIVATE HOSPITAL

SITANAN WANNASEN : FACTORS PREDICTING INTENTION TO
EXCLUSIVE BREASTFEEDING AMONG MOTHERS WITH CESAREAN SECTION AT A
PRIVATE HOSPITAL, BANGKOK METROPOLIS. ADVISORY COMMITTEE: SIRIWAN
SANGIN, Ph.D., PIRIYA SUPPASRI, M.Sc. 2021.

Mothers who had a cesarean section in a private hospital had an unsuccessful exclusive breastfeeding. Intention to exclusive breastfeeding is one of predictors of exclusive breastfeeding. Determining the predicting factors of exclusive breastfeeding intention helps plan for promoting exclusive breastfeeding intention and exclusive breastfeeding for 6 months. This predictive research aimed to study the intention to exclusive breastfeeding and the factors predicting the intention to exclusive breastfeeding among mothers with cesarean sections at a private hospital, Bangkok metropolis. The sample were 150 mothers with cesarean section who admitted at a private hospital, Bangkok Metropolis between February and June 2021. Data were collected by demographic and obstetrics questionnaire, the Breastfeeding Intention Questionnaire, the Breastfeeding Attitude Questionnaire, the Breastfeeding Subjective Norm Questionnaire, and the Breastfeeding Perceive Behavioral Control Questionnaire. The reliabilities of questionnaires were .88, .80, .84 and .85, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

Results showed that the subjects had a high level of intention to exclusive breastfeeding ($M = 11.83$, $SD = 3.19$). The factors capable of significantly predicting the subjects' intention to exclusive breastfeeding were breastfeeding attitude ($\beta = .219$), breastfeeding subjective norm ($\beta = .157$), breastfeeding received behavioral control ($\beta = .175$), and breastfeeding experience ($\beta = .483$), with a combined predictive power accounting for 37.2 % of the subjects' intention to exclusive breastfeeding ($F_{(5,676)} = 24.431$, $p < .001$)

The results of this study suggested that nurses should assess breastfeeding attitude, breastfeeding subjective norm, breastfeeding receive behavioral control, and breastfeeding

experience; and develop nursing program to promote intention to exclusive breastfeeding for 6 months among mothers with cesarean sections in a private hospital. This will result in these mothers being able to exclusive breastfeed for 6 months.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์พิริยา สุขศรี อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณ พาทูวัฒนกร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษา และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งให้ความรัก ความเมตตา และความปรารถนาดี แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ มีความมุ่งมั่นและตั้งใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ล่วงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้จนทำให้ผู้วิจัยเข้าใจในขั้นตอนต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้ กำลังใจจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่แผนกหลัง คลอด โรงพยาบาลสินแพทย์ เสรีรักษ์ ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัย ตลอดจน ขอขอบพระคุณผู้พิมพ์หนังสือ และวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการประกอบการ ศึกษาและอ้างอิงทางวิชาการครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนด้วยความรัก คอย ห่วงใย และเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งขอขอบคุณ เพื่อน ๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ทุกคน ที่คอยช่วยเหลือ เอื้ออาทร และให้ กำลังใจมาโดยตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ศิดานันท์ วรรณเสน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ฅ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง	9
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง	12
ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง	17
แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior).....	21
ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36

เครื่องมือการวิจัย.....	37
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	41
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	45
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย	45
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล	53
สรุปผลการวิจัย	53
การอภิปรายผลการวิจัย.....	54
ข้อเสนอแนะ	59
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	71
ภาคผนวก ก	72
ภาคผนวก ข	80
ภาคผนวก ค	82
ภาคผนวก ง	86
ภาคผนวก จ	91
ประวัติย่อของผู้วิจัย	95

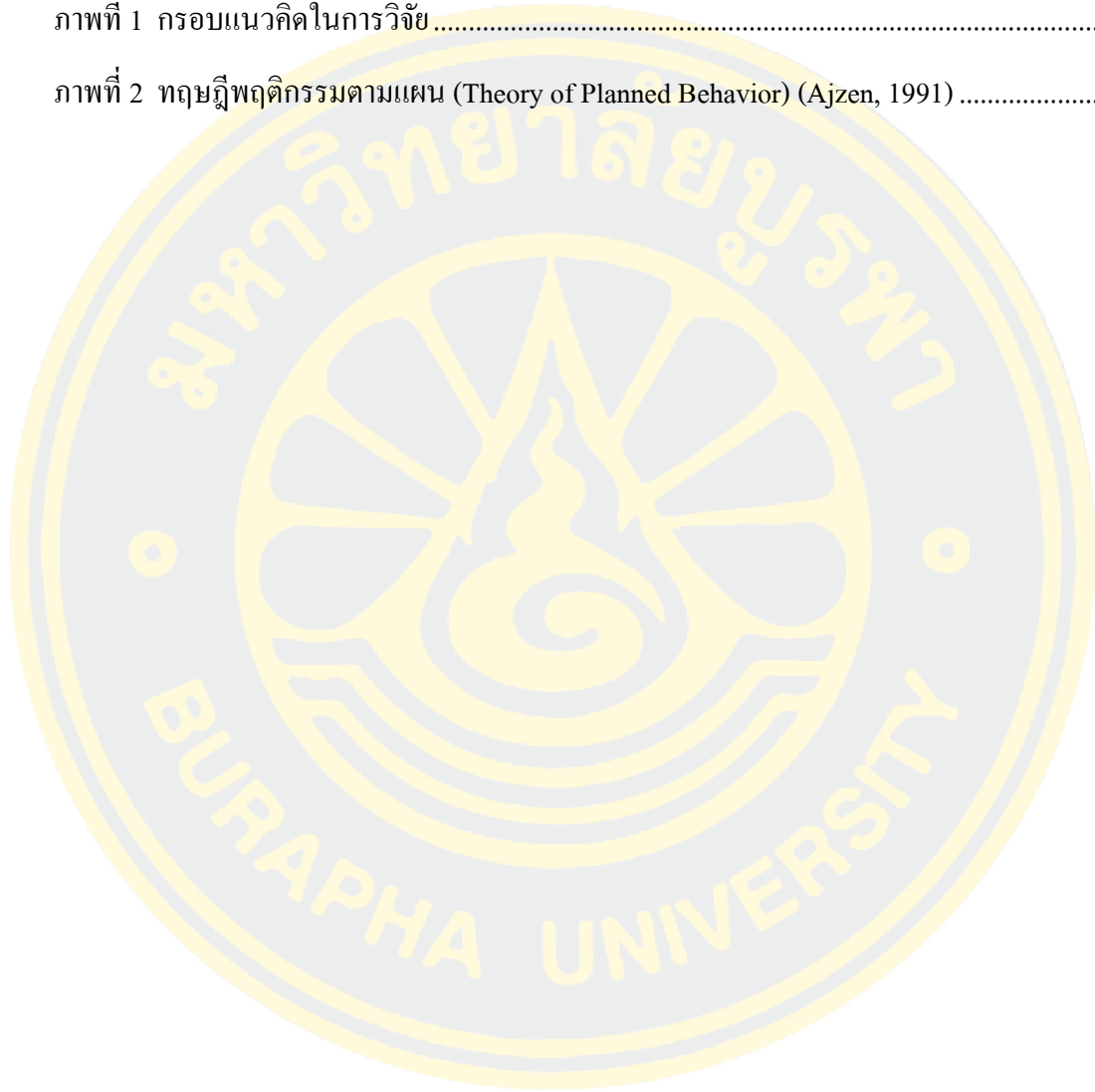
สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ ($n = 150$).....	46
ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูก ด้วยนม แม่อย่างเดียวก่อนคลอด ทักษะคิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($n = 150$)	49
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอด บุตรทางหน้าท้อง ($n = 150$).....	50
ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนน มาตรฐาน (β) ของปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนคลอด บุตรทางหน้าท้อง ($n = 150$)	51

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ภาพที่ 2 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) (Ajzen, 1991)	23



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า นมแม่มีคุณค่าและเหมาะสมที่สุดสำหรับใช้เลี้ยงทารก เพราะนมแม่เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่สมดุล อีกทั้งยังสะอาด ปลอดภัย มีภูมิคุ้มกันต้านทานเหมาะต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของร่างกาย สมอง จอประสาทตา และอวัยวะอื่น ๆ ที่ร่างกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ รวมทั้งป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยในทารก เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ถ่ายอุจจาระเสียด และไม่ทำให้เด็กอ้วนเกินไป (Benedetto, Bottanelli, Cattaneo, Pariante & Borsini, 2019) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นไม่เพียงเป็นการให้อาหารแก่ลูกเท่านั้น แต่เป็นวิถีของการเลี้ยงลูกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งยังเพิ่มความใกล้ชิด ทำให้ทารกได้รับความอบอุ่น และเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีประโยชน์ต่อแม่ เช่น ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ช่วยให้มีดลูกหดตัวจับน้ำคาวปลาดีขึ้นและทำให้มดลูกกลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น ช่วยการคุมกำเนิด ช่วยลดน้ำหนักตัวในระยะหลังคลอด และช่วยลดโอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมด้วย (Modugno et al., 2019)

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วโลกมีอัตราเพิ่มขึ้น แต่โดยภาพรวมยังอยู่ในระดับต่ำ ดังเห็นได้จากสถิติในปี พ.ศ. 2553 พบว่า ทั่วโลกมีอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 35 เพิ่มขึ้นร้อยละ 37 ในปี พ.ศ. 2556 และเพิ่มเป็นร้อยละ 39 ในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 60 ในปี พ.ศ. 2573 สำหรับในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนให้ได้ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2568 แต่จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพียงร้อยละ 14 เท่านั้น โดยอัตรานี้มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนระหว่างทารกที่คลอดในโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชน โดยทารกที่คลอดในโรงพยาบาลรัฐบาลได้กินนมแม่อย่างเดียวดังแต่หลังคลอดจนถึง 6 เดือนแรกของชีวิตร้อยละ 42 ในขณะที่ทารกที่คลอดในโรงพยาบาลเอกชนได้กินนมแม่เพียงร้อยละ 24.8 เท่านั้น (สุทัศน์ ยิ้มแย้ม, 2562) ซึ่งจะเห็นได้ว่าทารกที่คลอดในโรงพยาบาลเอกชนมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ สาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้ทารกที่คลอดในโรงพยาบาลเอกชนมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำอาจเกิดจากการแยกทารกแรก

เกิดจากมารดาภายหลังคลอด ทำให้ทารกไม่ได้ดื่มนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกเกิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ซึ่งในปัจจุบันอัตราการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังเห็นได้จากสถิติในปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีอัตราการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องร้อยละ 32.7 และเพิ่มเป็นร้อยละ 34.5 ในปี พ.ศ. 2560 (อัจฉราพร นาคฤทธิ, บุญกร จันทรจรมานิตย์, เรณู ดวงศรี และเขมิกา สิริโรจน์พรหม, 2563) โดยส่วนใหญ่เกิดในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีอัตราการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องสูงถึงร้อยละ 60-70 (Opiyo et al., 2020) ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ทารกที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องจะได้รับการดูแลในสถานบริบาลทารกแรกเกิด และจะนำทารกมาให้นมมารดาตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด คือ ทุก 3-4 ชั่วโมง ทำให้ทารกได้กินนมผสมก่อนนมแม่ และได้กินนมแม่ในวันที่ 2 หลังคลอด อีกทั้งโรงพยาบาลเอกชนมีข้อจำกัดในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง (Rooming-in) จึงทำให้ทารกได้รับนมแม่ช้าลง (ช่อทิพย์ ผลกุศล, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และพิริยา ศุภศรี, 2559)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรในโรงพยาบาลเอกชนมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากได้รับผลข้างเคียงจากการผ่าตัดคลอด เช่น ปวดแผลผ่าตัด ทำให้ไม่สะดวกในการให้นมบุตร ดังที่ Hobbs et al. (2016) ได้ศึกษาผลกระทบของการผ่าตัดคลอดต่อการเริ่มให้นมบุตร ระยะเวลาและความยากลำบากในช่วง 4 เดือนแรกหลังคลอด พบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรแบบวางแผนล่วงหน้ามีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด และยังมีการศึกษาที่พบอีกว่า หลังจากมารดาได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรแบบวางแผนล่วงหน้า มารดาจะมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง เนื่องจากก่อนผ่าตัดคลอดบุตรมารดา ยังไม่ได้เผชิญกับผลข้างเคียงของการผ่าตัด จึงทำให้มารดา มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง แต่หลังจากที่มารดาได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีแนวโน้มลดลง เพราะมารดาเกิดความทุกข์ทรมานหลังจากการผ่าตัด (Nazirah, Noraini, Norkhafizah, Tengku Alina & Zaharah, 2020)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของทารก ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้ (Ghaza'ani, Roozbahan, & Shamsi, 2015) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวจะช่วยวางแผนในการส่งเสริมความตั้งใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้าในโรงพยาบาลเอกชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of planned behavior) ของ Ajzen (1991) ได้กล่าวไว้ว่า ความตั้งใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมถึงร้อยละ 80 เนื่องจากความตั้งใจเป็นตัวบ่งชี้ว่า บุคคลมีเจตนาและมีการวางแผนมากน้อยเพียงใดในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง โดยบุคคลจะมีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยหลัก คือ ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม และตัวกำหนดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม จากทฤษฎีดังกล่าวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีทัศนคติในทางบวกมากจะส่งผลให้มารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยิ่ง (Thomes, Tirmizi, Owais, Rahmas, Schwartz, & Stein, 2015) และสามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของสตรีตั้งครรภ์ได้ (Behera & Anil, 2015) ทั้งนี้การที่บุคคลมีทัศนคติในทางบวกก็จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ในทางกลับกันหากบุคคลมีทัศนคติในทางลบก็จะไม่มีพฤติกรรมใด ๆ เกิดขึ้น (Ajzen, 1991) Ajzen (1991) ยังกล่าวอีกว่า การได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิง เช่น สามี แม่ บุคลากรทางการแพทย์ และสมาชิกคนอื่น ๆ จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร วงศ์ใหญ่ (2551) ที่พบว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของสตรีตั้งครรภ์ได้ โดยกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลสำคัญ ได้แก่ สามี แม่ และบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญเหล่านี้จะทำให้มารดามีความมั่นใจในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Swanson & Power, 2005) นอกจากนี้ ยังศึกษาพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแม่ที่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสูงมีโอกาสสูงถึงสามเท่าที่จะมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่าแม่ที่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมต่ำ (Permatasari, Sartika, Achadi, Purwono, Irawati, Ocviyanti, & Martha, 2018) และสามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด (Jamei, Ostovar, & Javadzade, 2017) และจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบอีกว่า ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลสูงต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Moimaz, Rocha, Garbin, Rovida, Saliba, 2017; Permatasari et al., 2018) ดังเห็นได้จาก Permatasari et al. (2018) ที่ศึกษาพบว่า ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และสามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ได้ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสองเท่า

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า การศึกษาความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในประเทศและต่างประเทศส่วนใหญ่ศึกษาในระยะตั้งครรภ์ และศึกษาในโรงพยาบาลรัฐบาล ส่วนการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนพบบ้างในต่างประเทศ แต่ยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทย ประกอบกับโรงพยาบาลเอกชนมีอัตราการผ่าตัดคลอดบุตรที่ค่อนข้างสูง และมีข้อจำกัดในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง (Rooming-in) จึงทำให้มีการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช้าลง (ช่อทิพย์ ผลสกุล และคณะ, 2559) นอกจากนี้หลังจากการผ่าตัดคลอดบุตรแบบวางแผนล่วงหน้า มารดาจะมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง (Nazirah et al., 2020) ดังนั้นการศึกษาในระยะหลังคลอดที่มารดาได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรแล้ว น่าจะทำให้ทราบถึงความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุทธศาสตร์ที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้มารดาหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้าในโรงพยาบาลเอกชนประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สมมติฐานการวิจัย

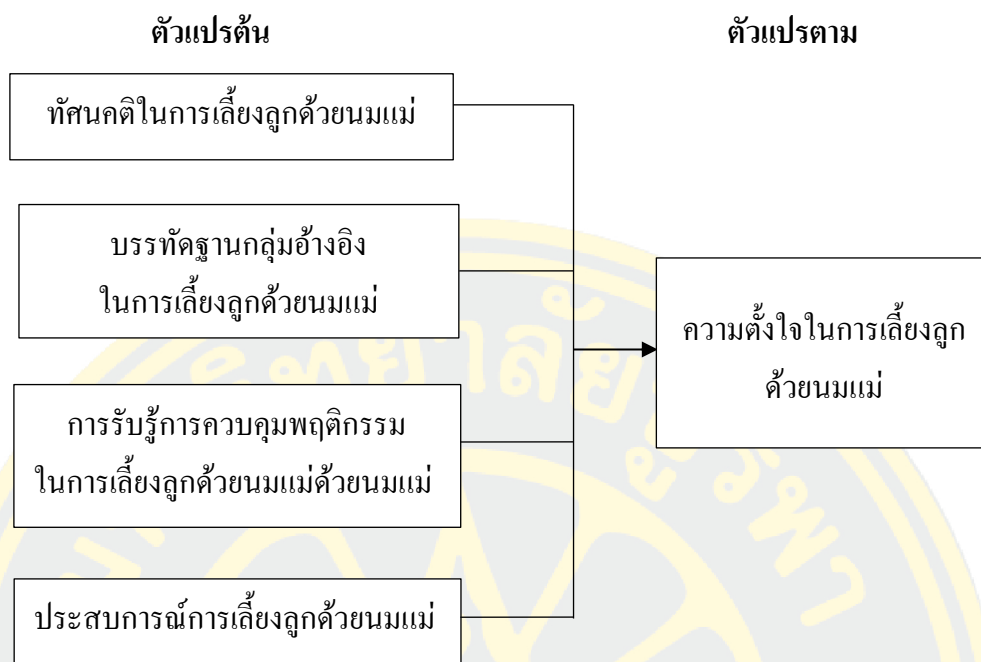
ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานครได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of planned behavior) ของ Ajzen (1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่ง Ajzen (1991) กล่าวว่า ความตั้งใจเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและเป็นปัจจัยเชิงจิตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เป็นเรื่องบ่งชี้ว่าบุคคลมีความเต็มใจ และมีพยายามเพียงใดในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม โดยตัวกำหนดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ประกอบด้วย ทศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม โดยปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีการวางแผน มีการกำหนดเป้าหมาย และมีความพยายามที่จะกระทำ เพื่อให้ไปสู่จุดมุ่งหมายที่วางไว้

จากทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนของ Ajzen (1991) ดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาอธิบายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ เนื่องจาก การวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะสะท้อนถึงความตั้งใจ และการมีเป้าหมายของมารดาว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานเท่าไร ดังนั้นความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเปรียบเสมือนเป็นแรงขับเคลื่อนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังคลอดให้ต่อเนื่องและยาวนาน (Bai, Middlestadt, Pend, & Fly, 2010) ในการศึกษาครั้งนี้จากทฤษฎีดังกล่าวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ทศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบอีกว่า ปัจจัยภายในบุคคล ซึ่งได้แก่ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด (Mitra et al., 2004; Astika et al., 2018) อีกทั้งยังมีผลต่อการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนต่อไป (Kronborg, Vaeth, & Rasmussen, 2013) ดังนั้นหากมารดามีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Hamid et al, 2017) ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิง (Al-Akour et al., 2010) และมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดี (Behera & Anil, 2015) รวมทั้งเคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน (Astika et al., 2018) จะส่งผลทำให้มารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น ซึ่งเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ และปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน โดยเก็บข้อมูลแต่วันที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ หมายถึง การแสดงเจตนาของมารดาที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุติ ตั้งแต่แรกคลอดจนถึง 6 เดือนหลังคลอด โดยไม่ใช้น้ำนมผสมหรืออาหารอื่น ๆ ยกเว้นเกลือแร่ วิตามิน และยา ตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินได้จากแบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (The Infant Feeding Intentions [IFI]) ของ Nommsen-Rivers, Cohen, Chantry, and Dewey (2009) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย

ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึก และความคิดเห็นของมารดา เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมผสม และประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินได้จากแบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ มาลีวัล เลิศสาครศิริ (2561) ที่แปลมาจาก The IOWA infant feeding attitude scale (IIFAS) ของ De La Mora, Russell, Dungy, Lasch, and Dusdiecker (1999)

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การรับรู้ของมารดาที่มีต่อ ความคาดหวังหรือความต้องการของบุคคลที่มีความสำคัญต่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร ได้แก่ แก่ สามี แม่ และบุคลากรทางการแพทย์ ว่าต้องการหรือไม่ต้องการให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียว 6 เดือน ประเมินได้จากแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ สุภาพันธุ์ จันทร์ศิริ, วรรณภา พาทูวัฒนกร และฉวีวรรณ อยู่สำราญ (2560)

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความเชื่อของมารดา ที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมไปถึงความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นไปอย่างที่ตั้งใจไว้ ประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ผู้วิจัยแปลมาจากเครื่องมือ The Breastfeeding Attrition Prediction Tool (BAPT) ของ Janke (1994) ในส่วนของ Breastfeeding control scale

ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ระยะเวลาการได้เคยหรือไม่เคยเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน โดยคิดเป็นจำนวนเดือน (ถ้าเศษเกินครึ่งเดือน คิดเป็น 1 เดือน)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

1.1 ความหมายของการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

1.2 ชนิดของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1.3 สถานการณ์การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

2.1 ความหมายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.2 ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

2.3 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องใน

โรงพยาบาลเอกชน

2.4 แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทาง

หน้าท้อง

3. ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

3.1 ความหมายของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.2 ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

3.3 การประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior)

5. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5.1 ทักษะคิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5.2 บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5.3 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5.4 ประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ความหมายของการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean section) คือ การผ่าตัดเพื่อคลอดทารกผ่านรอยผ่าที่หน้าท้องและรอยผ่าที่ผนังมดลูก ในช่วงอายุครรภ์ที่ทารกสามารถมีชีวิตรอดได้ ซึ่งปกติแล้วแพทย์จะผ่าตัดคลอดบุตรก็ต่อเมื่อมีเหตุผลทางการแพทย์ โดยพิจารณาในรายที่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้เอง หรือคลอดได้แต่อาจก่อให้เกิดอันตราย (คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558)

ชนิดของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

โดยทั่วไปการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบ่งได้เป็น 2 ชนิด

1. การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องชนิดที่มีการวางแผน หรือกำหนดล่วงหน้า (Planned or Elective cesarean section) หมายถึง การผ่าตัดที่มีการพิจารณาไว้ตั้งแต่ในขณะตั้งครรภ์หรือก่อนกำหนดคลอด 1 ถึง 2 สัปดาห์ เนื่องจากไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ โดยมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน เช่น ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา เด็กท่าก้น เป็นต้น รวมทั้งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในรายที่ไม่ต้องการคลอดทางช่องคลอด

2. การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องชนิดที่ไม่ได้วางแผนไว้หรือฉุกเฉิน (Unplanned or Emergency cesarean section) หมายถึง การผ่าตัดที่มีการพิจารณาขึ้นในระหว่างการคลอด โดยมีข้อบ่งชี้บางอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ภาวะสายสะดือถูกกด ระยะคลอดยาวนาน ภาวะที่แสดงว่าทารกกำลังได้รับอันตราย เป็นต้น ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ไม่ได้มีการเตรียมการล่วงหน้ามาก่อน

ข้อบ่งชี้ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ ข้อบ่งชี้แบบสมบูรณ์ (Absolute indications) และข้อบ่งชี้แบบอนุโลม (Relative indications) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (ธีระสินเดชาภิรักษ์, สิริอร ศักดาบุญเดชา และเกตนัสสิรี กอบกิจไพศาลสุข, 2556; มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล, 2553)

1. ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดแบบสมบูรณ์ (Absolute indications) เป็นข้อบ่งชี้สำคัญมากที่สตรีตั้งครรภ์จำเป็นต้องคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอด ถ้าไม่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสตรีตั้งครรภ์หรือทารกในครรภ์จะเป็นอันตรายได้ ประกอบด้วยหลายสาเหตุ ได้แก่ การคลอดติดขัด ช่องเชิงกรานไม่สัมพันธ์กับขนาดของทารก ภาวะรกเกาะต่ำ สตรีตั้งครรภ์มีภาวะกระดูกเชิงกรานหัก ทารกในครรภ์มีการขาดออกซิเจนหรือมีความเสี่ยงสูงต่อการขาดออกซิเจน ภาวะสายสะดือข้อย และมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม

2. ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดแบบแบบอนุโลม (Relative indications) เป็นข้อบ่งชี้ที่สตรีตั้งครรภ์อาจคลอดบุตรทางช่องคลอดก็ได้หรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก็ได้ โดยขึ้นอยู่กับสุขภาพ ความแข็งแรงของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ประกอบด้วยหลายสาเหตุ ได้แก่ ใช้เวลานานในการคลอดยาวนาน ปากมดลูกไม่พร้อม น้ำคร่ำมีสีเขียวปน เชื้อหุ้มทารกอักเสบติดเชื้อ มีการติดเชื้อ เริ่มที่อวัยวะเพศในช่วงใกล้คลอด ได้รับการทำเทคโนโลยีเจริญพันธุ์จากภาวะมีบุตรยาก การเกิดภาวะทารกตายคลอดซ้ำโดยไม่ทราบสาเหตุ สตรีตั้งครรภ์แรกมีอายุมากกว่า 35 ปี ภาวะรกลอกตัว ก่อนกำหนด ครรภ์แฝดที่ทารกในครรภ์ไม่มีส่วนนำเป็นศีรษะทั้งคู่ ภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงที่ต้องให้ยุติการตั้งครรภ์ และสตรีตั้งครรภ์เคยได้รับการผ่าตัดคลอดมาก่อน

นอกจากข้อบ่งชี้ที่จำเป็นในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแล้ว ยังมีเหตุผลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (ธีระ สนิทเชษฏ์ และคณะ, 2556)

1. กลัวเจ็บ การคลอดก่อให้เกิดความเจ็บปวดไม่น้อย และในสตรีบางรายอาจจะเจ็บปวดในระยะเวลาที่ยาวนานอีกด้วย จึงมีสตรีตั้งครรภ์จำนวนมากที่มีความประสงค์ให้แพทย์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้
2. กลัวทารกมีปัญหา คือ การคลอดทางช่องคลอดมักต้องใช้เวลาในการคลอดค่อนข้างนาน ทำให้มารดาบางรายกลัวว่าทารกในครรภ์อาจมีอันตรายได้ เพราะต้องได้รับความเครียดจากการได้รับยาบางอย่างหรือจากการบีบตัวของมดลูก มารดาจำนวนไม่น้อยโดยเฉพาะในรายที่มีบุตรยากหรือเคยมีประสบการณ์การคลอดที่บุตรออกมามีปัญหา จึงมีความประสงค์ให้แพทย์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
3. กลัวช่องคลอดฉีกขาด มีความเชื่อกันไม่น้อยในสตรีตั้งครรภ์ว่าการคลอดทางช่องคลอดจะทำให้ช่องคลอดฉีกขาดได้มาก ซึ่งจะทำให้ช่องคลอดหย่อนและก่อปัญหาเพศสัมพันธ์หลังคลอด ซึ่งก็เป็นความจริงบ้างในระดับหนึ่งแต่ไม่ได้พบในทุกๆราย จึงมีสตรีตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อยตัดสินใจผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
4. เพื่อความสะดวกและถูกขี้นยาม สตรีตั้งครรภ์จำนวนมากประสงค์ให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยการดูถูกขี้นยามในการคลอด เพื่อจะได้เป็นสิริมงคลแก่บุตร ในบางรายมีการเลือกวันเวลาที่สะดวกเนื่องจากมีปัญหาหลายประการ เช่น ปัญหาการทำงาน บ้านอยู่ไกล หรือปัญหาจราจร

สถานการณ์การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ปัจจุบันพบว่า มีอุบัติการณ์การผ่าตัดคลอดทั่วโลกสูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ในอัตราไม่เกินร้อยละ 15 ของการคลอดทั้งหมด (World Health Organization, 2015) จากการสำรวจอัตราการผ่าตัดคลอดทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2013 พบว่า มีหลายประเทศที่มีอัตราการผ่าตัดคลอดสูง เช่น ตุรกี เม็กซิโก อิตาลี เกาหลีใต้ และโปแลนด์ เป็นร้อยละ 50.4, 45.2, 36.1, 34.6 และ 32.5

ตามลำดับ (McCarthy, 2016) ในปี พ.ศ. 2557 เอเชียมีอัตราผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นเป็นอันดับสองของโลก คือ ร้อยละ 15.1 และมีอัตราการเพิ่มของการผ่าตัดคลอดเฉลี่ยต่อปีสูงสุด คือ ร้อยละ 6.4 ต่อปี สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.5 ต่อปี สำหรับในประเทศไทย จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีอัตราการผ่าตัดคลอดสูงถึงร้อยละ 32 ของการคลอดทั้งหมด โดยในโรงพยาบาลรัฐมีอัตราการผ่าตัดคลอดอยู่ที่ร้อยละ 35-40 ของการคลอดทั้งหมด และในโรงพยาบาลเอกชนมีอัตราการผ่าตัดคลอดที่สูง คิดเป็นร้อยละ 60-70 ของการคลอดทั้งหมด (Opiyo et al., 2020) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2551) จากสถิติการคลอดบุตรปี พ.ศ. 2553-2554 พบว่า มารดาที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดคลอดถึงร้อยละ 88.3 และ 86.8 ตามลำดับ (จุฬายันตพร, ประภา รัตตสัมพันธ์ และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2555)

จากการศึกษาของ Festin, Laopaiboon, Pattanittum, Ewens, and Henderson-Smart (2009) ที่ศึกษาใน 4 ประเทศในกลุ่มเอเชียใต้ และตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย พบว่าปัจจัยที่เป็น ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้แก่ ภาวะสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับเชิงกรานของมารดาไม่สัมพันธ์กันร้อยละ 11.4 รองลงมา คือ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครรภ์ก่อน ร้อยละ 9.7 ส่วนนำของทารกผิดปกติร้อยละ 4.5 ทารกอยู่ในภาวะค้ำขั้น ร้อยละ 4.2 ไม่มีความก้าวหน้าของการคลอด ภาวะความดันโลหิตสูง และการตั้งครรภ์หลายครั้ง ร้อยละ 0.7 ภาวะตกเลือดในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 0.6 และภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ร้อยละ 0.3 ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การเลือกผ่าตัดคลอดตามความต้องการของมารดา (Elective cesarean section) ซึ่งอาจจะมาจากความเชื่อของมารดาว่าการคลอดทางช่องคลอดจะทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ในอนาคต และความต้องการในการที่จะกำหนดเวลาและวันในการคลอด ต้องการคลอดตามฤกษ์ที่กำหนดไว้ เพื่อให้ทารกที่คลอดออกมาโชคดีหรือมีดวงดี ทำให้มารดาเลือกที่จะผ่าตัดคลอด โดยที่ไม่มีข้อบ่งชี้ (Chanthasenanont et al., 2007) และในปัจจุบันการเลือกเวลาคลอดของทารก ส่วนใหญ่เกิดในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลรัฐ บางรายกลัวความเจ็บปวดในขณะที่เจ็บครรภ์ หรือทนความเจ็บปวดไม่ไหวจึงร้องขอให้แพทย์ทำผ่าตัดคลอด (วิทยา ธิฐาพันธ์, 2559)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า อัตราการผ่าตัดคลอดนั้นมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี ส่วนหนึ่งเกิดจากความตั้งใจเลือกการผ่าตัดคลอดของมารดา เนื่องจากต้องการความสะดวกสบายเพิ่มขึ้น ต้องการฤกษ์วันคลอดที่แน่นอน ประกอบกับต้องการคลอดที่ไม่ต้องมีการเจ็บปวดมาก แต่อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดคลอดนั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดมากกว่าการคลอดทางช่องคลอด หนึ่งในนั้นคือ ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ความหมายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

องค์การอนามัยโลก และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้ให้คำนิยามของการให้อาหารทารกโดยแบ่งออกเป็น 5 ลักษณะดังนี้ (WHO, 2008 cited in Noel-Weiss, Boersma, & Kujawa-Myles, 2012)

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) คือ การเลี้ยงลูกโดยให้เฉพาะนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่น ๆ ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ อาจพิจารณาให้เกลือแร่ วิตามิน และยา เพื่อการรักษาได้
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหลัก (Predominant breastfeeding) คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยถือว่านมแม่เป็นแหล่งของสารอาหารหลักของทารก ร่วมกับการได้รับของเหลวชนิดอื่น ได้แก่ น้ำ น้ำผักผลไม้ น้ำสมุนไพร เกลือแร่ วิตามินและยา หรือเครื่องดื่มที่ไม่ใช่นมผสม
3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น (Complementary feeding) คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรืออาหารกึ่งของแข็ง หรืออาหารที่เป็นของแข็ง รวมทั้งนมผสมอื่น ๆ
4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding) คือ การป้อนนมให้ทารกด้วยน้ำนมจากอกของแม่ โดยทารกอาจได้รับน้ำนมจากอกแม่โดยตรง จากการบีบน้ำนมออกมาหรือป้อนให้ทารกใช้โดยขวดก็ได้
5. การเลี้ยงลูกโดยขวดนม (Bottle feeding) คือ การเลี้ยงลูกจากการให้นมแม่ นมผสมอื่น ๆ จากการป้อนด้วยขวดนม และอาจมีการให้อาหารกึ่งของแข็ง หรืออาหารที่เป็นของแข็งร่วมด้วย

ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ในปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการคลอด เนื่องจากมีความปลอดภัยที่สูงขึ้น มีกระบวนการการดูแลรักษา รวมทั้งเทคโนโลยีต่าง ๆ ดีขึ้น แต่ยังคงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ภาวะตกเลือด การติดเชื้อ นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัดคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก เกิดความไม่สุขสบายด้านร่างกายหลายประการ ได้แก่ ไม่สะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น พลิกตัว การลุกนั่ง ปวดแผลผ่าตัด ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งความไม่สุขสบายดังกล่าวทำให้มารดาไม่สามารถดูแลหรือให้นมบุตรได้เต็มที่ (ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และเขาวลัทธิชัย เสรีเสถียร, 2552) สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การได้รับยาระงับความรู้สึกในระหว่างผ่าตัดคลอด เนื่องจากมารดาได้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องไม่ตื่นตัว ง่วงซึม ส่งผลให้ทารกคลอดมครั้งแรกล่าช้า (Kambale et al., 2018)

2. ความอ่อนเพลียจากการงดน้ำงดอาหารในระหว่างผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด มารดาจะต้องงดน้ำงดอาหารต่อ เริ่มจิบน้ำ รับประทานอาหารเหลวและอาหารอ่อนตามลำดับ ทำให้ร่างกายได้รับน้ำและสารอาหารน้อย ส่งผลให้การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง มีการสะสมแก๊สจำนวนมาก นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการสร้างและหลั่งน้ำนมอีกด้วย

3. ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดความเจ็บปวดและความไม่สบายกายหลังการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ทำให้ขัดขวางต่อกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะแรกหลังผ่าตัด เนื่องจากสภาพร่างกายยังไม่พร้อมที่จะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในการให้นมมารดาและเลี้ยงบุตรได้ ในบางรายอาจไม่สามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในการเลี้ยงลูกได้อย่างเต็มที่ (Thompson, 2002) โดยมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดอาจขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกได้เนื่องจากมารดาจะมีโอกาสอุ้มทารกคลอดและเรียนรู้พฤติกรรมการตอบสนอง ความต้องการของทารกค่อนข้างล่าช้า เนื่องจากเจ็บปวดแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องและต้องการพักผ่อนนานมากกว่ามารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด (Sevil & Ozkan, 2007)

4. การไม่สามารถลุกเคลื่อนไหวหรือช่วยเหลือตนเองได้สะดวก หลังผ่าตัดคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก เกิดความไม่สบายด้านร่างกายหลายประการ เช่น การลุกนั่ง ปวดแผลผ่าตัด ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เนื่องจากมีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และใส่สายสวนปัสสาวะ ซึ่งความไม่สบายดังกล่าวทำให้มารดาไม่สามารถอุ้มทารกได้ในระยะแรก ทำให้ทารกคลอดมแม่ช้า (ดวงกมล ปิ่นเจลิย และเขวลักษณะ เสรีเสถียร, 2552)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องมีอุปสรรคหลายประการที่ส่งผลต่อการเริ่มต้นให้นมบุตร และยังเป็นปัจจัยที่ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นจึงต้องมีแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างดียิ่งต่อไป

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชน
ในปัจจุบันมีมารดาที่ตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น เนื่องจากมีความสะดวกสบาย รวดเร็ว มีความเป็นส่วนตัว และให้บริการที่เป็นเลิศจากรายงานของศูนย์ข้อมูลมติชน (2551) พบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ร้อยละ 19.7 ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลเอกชน และร้อยละ 6.2 คลอดบุตรที่โรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่เป็นการคลอด

โดยการผ่าตัดถึงร้อยละ 88.3 และ 86.8 ตามลำดับ (สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2551) โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ส่วนหนึ่ง และจากเหตุผลส่วนตัวของแม่ในเรื่องความเชื่อ ด้านโศกลาง (จรัสศรี ชีระกุลชัย, จันทิมา ขนบดี และรัชดา วงษ์นิพนธ์, 2554) ทำให้มีมารดาจำนวนหนึ่ง ต้องได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน ยังมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐในหลายลักษณะ โดยโรงพยาบาลรัฐจะมีการส่งเสริมให้ทารกได้กินแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด และให้มารดากับทารกอยู่ในห้องเดียวกันหลังการคลอดจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล แต่ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีการแยกดูแลมารดาและทารกหลังจากการคลอด ไม่ให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2545) ทารกจะได้รับการดูแลในสถานบริบาลทารก และจะนำทารกมาพบมารดาเมื่อต้องการให้นม หรือมารดาสามารถเดินไปหาทารกที่สถานบริบาลทารกได้ และจากประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลเอกชนของผู้วิจัย พบว่า ทารกที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดจะได้กินนมแม่ในวันที่ 2 หลังคลอด ส่งผลให้ทารกทุกรายได้กินนมผสมก่อนที่จะกินนมแม่ โดยทารกจะได้รับการดูแลในสถานบริบาลทารก และจะนำทารกมาพบมารดาเมื่อต้องการให้นม ตามช่วงเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด ทุก 3-4 ชั่วโมง สำหรับในเวลากลางวันจะไม่มีการกำหนดให้มารดาให้นมทารก ยกเว้นในมารดาบางรายที่ระบุความประสงค์ที่จะให้นมทารกในช่วงเวลากลางวัน อีกทั้งโรงพยาบาลเอกชนยังไม่กำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่บุคลากรทางการแพทย์ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิการ์ ปานบางพระ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม (2556) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมีความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงระดับปานกลาง และมีความเชื่อว่าการแจกนมผสมในโรงพยาบาลไม่มีผลทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง ทำให้มีการปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับที่น้อย จึงส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย ดังเห็นได้จากการสำรวจของ สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2551) พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชนเป็นแบบให้นมแม่อย่างเดียว มีเพียงร้อยละ 26.4 เท่านั้น ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ สาเหตุอาจเกิดจากการแยกทารกแรกเกิดจากมารดาภายหลังคลอด โดยเฉพาะในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการผ่าตัดคลอดเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เวลาที่เริ่มให้นมแม่ของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลเอกชนล่าช้า เนื่องจากมีการแยกแม่และลูกไม่ให้อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง จึงทำให้ทารกไม่ได้ดูดนมแม่บ่อยครั้งตามต้องการ ทำให้ทารกดูดนมแม่

ซ้ำและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมที่ล่าช้า ส่งผลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมากกว่าที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้การผ่าตัดคลอดยังส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมาน และเกิดความไม่สุขสบายด้านร่างกายหลายประการ เช่น พลิกตัว การลุกนั่ง ปวดแผลผ่าตัด ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในระยะหลังคลอดที่มารดาและทารกอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นช่วงแรกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจทำให้มารดาเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยแม่ได้ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตร เพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลยุทธ์ 5 ประการที่สามารถช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก มีดังนี้ (Kuyper, Vitta, & Dewey, 2014)

1. การนำนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้ในโรงพยาบาล (Adoption of supportive hospital policies)

นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรกของทารกที่คลอดด้วยวิธีผ่าตัด ดังนั้นโรงพยาบาลควรมีการนำนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้ เพื่อที่จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การให้มารดาและทารกได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-skin contact) ทันทีหลังคลอด การสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการคลอด (Presence of supportive companion at delivery) การใช้าระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Administration of regional anesthesia) แทนการใช้าระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย เนื่องจากมารดาจะสามารถเริ่มต้นให้นมลูกได้ทันทีและยังไม่เจ็บแผลหลังจากผ่าตัดคลอด และควรมีการสนับสนุน ส่งเสริม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมลูกหลังผ่าตัดคลอดบุตร (Post-surgery lactation support, encouragement, and information)

2. การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการผ่าตัดคลอด (Training of medical staff to support breastfeeding post cesarean delivery)

ระบบบริการสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการอำนวยความสะดวกหรือขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการผ่าตัดคลอด ดังนั้นการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งจำเป็น หากบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรมก็จะส่งผลให้มีพื้นฐานในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งช่วยส่งเสริม และให้คำแนะนำปรึกษามารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรให้สามารถเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ได้ เช่น การให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับท่าของการให้นมที่ถูกต้องในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตร เป็นต้น

3. การกำจัดอุปสรรคขวางทางกายภาพในสถานบริการสุขภาพ (Removal of physical barriers in health facilities)

นอกจากแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลแล้ว โครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาลบางแห่งอาจขัดขวางการให้มารดาและทารกได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก ตัวอย่างเช่น ในโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ทารกที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดจะได้รับการดูแลในสถานบริบาลทารกแรกเกิด ทารกจะได้กินนมแม่ในวันที่ 2 หลังคลอด โดยนำทารกมาให้มารดาเมื่อต้องการให้นม ตามช่วงเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด ทุก 3-4 ชั่วโมง สำหรับในเวลากลางวันจะไม่มีกำหนดให้มารดาให้นมทารก ยกเว้นในมารดาบางรายที่ระบุความประสงค์ที่จะให้นมทารกในช่วงเวลากลางวัน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง (Rooming-in) เพื่อให้มารดาและทารกมีโอกาสอยู่ด้วยกันและสามารถให้นมลูกได้เมื่อลูกหิว เป็นต้น

4. การลดการผ่าตัดคลอดบุตรที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (Reduction of cesarean deliveries that are not medically indicated)

นอกจากการปรับปรุงกลยุทธ์สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการผ่าตัดคลอดแล้ว การลดอัตราการคลอดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์จะส่งผลในทางบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะในมารดาที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลเอกชน จากสถิติการคลอดบุตรปี พ.ศ. 2553-2554 พบว่า มารดาที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นการคลอดโดยการผ่าตัดถึงร้อยละ 88.3 และ 86.8 ตามลำดับ (จุฬา ยันตรพร, ประภา รัตนสัมพันธ์ และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2555) โดยมีข้อบ่งชี้จากเหตุผลทางการแพทย์ส่วนหนึ่ง และจากเหตุผลที่ไม่ได้ระบุไว้ในทางการแพทย์ เช่น ความเข้าใจผิดและความกลัวเกี่ยวกับการคลอดตามธรรมชาติ ความเชื่อเรื่องโชคลางและถูกข่มขามในการเกิดของลูก ความสะดวกสบายในเรื่องการจัดการเวลา เป็นต้น ซึ่งหากมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาคลอดปกติจะส่งผลให้มารดาสามารถโอบกอดทารกและให้ทารกได้ดูดนมแม่ได้ทันทีหลังคลอด อีกทั้งยังฟื้นตัวได้เร็ว และเจ็บแผลน้อยกว่าการผ่าตัดคลอดบุตร

5. การให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดบุตรและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Education about cesarean delivery and breastfeeding)

การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ของการผ่าตัดคลอดที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ยังทำการสำรวจไม่มากพอ จากการสำรวจของทีมสูติแพทย์ในสหรัฐอเมริกา ได้สำรวจแหล่งข้อมูลทางการแพทย์ที่สามารถเข้าถึงโดยประชาชนได้โดย

ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเครื่องมือในค้นหา เช่น Google ด้วยการค้นคำที่เกี่ยวข้องกับการคลอด และ พยาธิวิทยาการคลอด เช่น “Epidural”, “Cesarean section”, “Forceps delivery” จากผลการสืบค้น พบว่า เป็นข้อมูลจากผู้ที่ไม่ใช่สูติแพทย์/นรีแพทย์ประมาณร้อยละ 26 ในขณะที่เป็นข้อมูลจากสูติ แพทย์/นรีแพทย์เพียงร้อยละ 5 เท่านั้น ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ตใน การเผยแพร่ข้อมูลที่มีคุณภาพเกี่ยวกับการคลอดทางช่องคลอด และข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดก็ มักถูกจำกัด จึงอาจทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจผ่าตัดคลอดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์มากขึ้น

จากที่กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการประสบความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น ไม่ใช่เรื่องง่ายโดยเฉพาะในมารดาที่ผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลเอกชน ทำให้มีความท้าทายทั้งต่อ มารดาและผู้ทำการช่วยเหลือ แต่หากมารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การผ่าตัดคลอด คลอดบุตรก็จะไม่นับเป็นอุปสรรคขัดขวาง (คณะพร เตชะเสาวภาภย์, 2554) เนื่องจากความตั้งใจ เป็นความมุ่งมั่นที่จะกระทำการหนึ่งให้สำเร็จตามเป้าหมาย และความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ เช่นกัน หากมารดายังมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยิ่งส่งผลให้มารดาประสบความสำเร็จใน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทางตรงกันข้ามหากมารดาไม่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะ ส่งผลต่อความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ความหมายของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Ajzen (1991) ได้ให้ความหมายของความตั้งใจ คือ ความต้องการ ความเป็นไปได้ ความพยายาม หรือวางแผนของบุคคลที่จะทำพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรม ที่มีการวางแผน ความตั้งใจเป็นตัวทำนายพฤติกรรม เนื่องจากเป็นตัวบ่งชี้วัดความพร้อมของบุคคล ในการที่จะกระทำพฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน (2556) ได้ให้ความหมายของความตั้งใจ คือ การแสดงเจตนา ความมุ่ง มาย และเป้าหมาย

กรรณิการ์ กัณธะรักษา และปริยกุลม เลิศตระการนนท์ (2558) ได้ให้ความหมายของ ความตั้งใจ คือ ความต้องการ ความมุ่งมั่น เจตนา หรือความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้ สำเร็จ

จากความหมายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ซึ่งหมายถึง การเลี้ยงลูกโดยให้ เฉพาะนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้ น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่น ๆ ยกเว้นถ้ามีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ อาจพิจารณาให้เกลือแร่ วิตามิน และยา เพื่อการรักษาได้ ร่วมกับความหมายของความตั้งใจที่ได้ ทบทวนข้างต้น สามารถสรุปความหมายได้ว่า ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน

6 เดือน หมายถึง การแสดงเจตนาของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร ที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่าง เดียว ตั้งแต่แรกคลอดจนถึง 6 เดือนหลังคลอด โดยไม่ให้ น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่น ๆ ยกเว้นถ้ามี ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ อาจพิจารณาให้เกลือแร่ วิตามิน และยาได้

ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ความตั้งใจเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีความตั้งใจในการกระทำ พฤติกรรม จะทำให้บุคคลนั้นมีการวางแผน และกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่ วางไว้ ความตั้งใจจึงเป็นปัจจัยจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์ ส่วนใหญ่บุคคลที่มีความตั้งใจ มักจะประสบความสำเร็จ (Ajzen, 1991) ดังเช่นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมารดามีการวางแผนการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ก็ถือเป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ (วรรณวิมล วิเชียรฉาย, 2549) ซึ่งการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของ มารดาถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะเป็นสิ่งสะท้อนความตั้งใจ และการมีเป้าหมายของมารดาว่า จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานเท่าไร ดังนั้นความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมี ความสำคัญเสมือนเป็นแรงขับพฤติกรรมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังคลอดที่ต่อเนื่องและ ยาวนาน (Bai, Middlestadt, Pend, & Fly, 2010)

มารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ไม่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มี แนวโน้มที่จะพยายามเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด อีกทั้งไม่สามารถให้นม ลูกได้ภายใน 24 ชั่วโมงแรก จึงทำให้มารดาคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สะดวก ยิ่งเพิ่มความยาก ที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง อาจตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ทำให้น้ำนมแห้งไป และใน ที่สุดมารดาที่จะไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Meedy, Fahy, & Kable, 2010) ดังที่ Hobbs et al. (2016) ได้ทำการศึกษาผลกระทบของการผ่าตัดคลอดต่อการเริ่มให้นมบุตร ระยะเวลาและความยากลำบากในช่วงสี่เดือนแรกหลังคลอด พบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบมีการ วางแผนไม่มีความตั้งใจที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และไม่มีความตั้งใจที่จะเริ่มให้นมบุตรหลังคลอด เนื่องจากได้รับผลข้างเคียงจากการผ่าตัดคลอด เช่น ปวดแผลผ่าตัด จึงทำให้ไม่สะดวกต่อการให้นม บุตร นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มว่าจะหยุดให้นมบุตรก่อน 12 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อเทียบกับมารดาที่ คลอดทางช่องคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Scott et al. (2006) พบว่า มารดาที่มีความ ยากลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน 6 เดือน และมักจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด และการที่มารดาประสบปัญหา ต่าง ๆ เช่น ย่ำแย่แนะนำให้น้ำหรืออาหารอื่น และไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถควบคุมปัญหา ที่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ หรือการขาดความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้ มารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง (ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, นันทา กาเลี้ยง, องค์กร

ภิบาล, รัตนา ใจสมคม และวนิสา หะยีเซะ, 2557) นอกจากนี้มารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน จะมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนำไม่ถึง 6 เดือนประมาณ 3 เท่า เมื่อเทียบกับมารดาที่ตั้งใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน (Babakazo, Donnen, Akilimali, Ali, & Okitolonda, 2015)

มารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง เป็นปัจจัยที่สำคัญในการยืดระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานขึ้น จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังที่ Johar, Mohamad, Saddk, Ismail and Sulaiman (2020) ได้ศึกษาความตั้งใจและการปฏิบัติจริงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในมารดาที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดแบบวางแผนในรัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย พบว่า มารดาที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดแบบมีการวางแผนมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนอยู่ในระดับสูง ($M = 12.8, SD = 3.70$) ทำให้มารดามีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนมากถึง 2 เท่า เมื่อเทียบกับมารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Forster et al. (2006) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของสตรีหลังคลอดในประเทศออสเตรเลีย พบว่ามารดาที่ตั้งใจให้นมลูกนานกว่า 12 เดือน มีโอกาสให้นมลูกอย่างเดียวมากถึง 2.4 เท่า เมื่อเทียบกับมารดาที่ตั้งใจให้นมลูกน้อยกว่าหกเดือน โดยมารดาที่เห็นถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ว่าเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ และช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย มารดาที่จะเกิดความพยายามและเกิดความตั้งใจสูงที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (วรรณวิมล วิเชียรฉาย, 2549) นอกจากนี้ ความตั้งใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังสามารถเพิ่มระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และช่วยสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง ดังเห็นได้จากการศึกษา Wilhelm et al. (2008) ที่ศึกษาอิทธิพลของระดับความตั้งใจและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาในชนบทแถบมิดเวสต์ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามารดาที่มีระดับความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง จะทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และยังมีผลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาด้วย (Meedya et al., 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ความตั้งใจมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา หากมารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องก็จะไม่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว แต่ในทางกลับกันหากมารดาไม่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การผ่าตัดคลอดบุตรก็จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ยังพบว่า การประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนคลอดและหลังคลอดก่อนเกิดพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความตั้งใจในการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตร เนื่องจากในมารดาที่คลอดบุตร มารดา ยังไม่ได้เผชิญกับผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการผ่าตัดคลอดบุตร จึงทำให้มารดา มีแนวโน้มที่จะตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง แต่หลังจากที่มารดาได้รับการผ่าตัดคลอดบุตร ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีแนวโน้มที่จะลดลง เนื่องจากเกิดความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัดคลอด เกิดความไม่สุขสบายด้านร่างกายหลายประการ ได้แก่ ไม่สะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น พลิกตัว การลุกนั่ง ปวดแผลผ่าตัด เป็นต้น ดังเห็นได้จากการศึกษาของ Johar et al. (2020) ที่ทำการศึกษาความตั้งใจและการปฏิบัติจริงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในมารดาที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดแบบมีการวางแผนในรัฐกลันตัน มาเลเซีย พบว่า มารดา ก่อนผ่าตัดคลอดบุตรมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน คือ 86.5%, 82.5% และ 77.2% ตามลำดับ แต่หลังผ่าตัดคลอดบุตรมารดา มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติลดลง โดยมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน คือ 80.1% 59.6% และ 42.1% ตามลำดับ เนื่องจากได้รับผลข้างเคียงจากการผ่าตัดคลอดบุตร ดังนั้น การประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดบุตรจึงสามารถประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แม่นยำกว่าการประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์หรือระยะก่อนผ่าตัดคลอดบุตร

การประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการประเมินการแสดงเจตนาของมารดาเกี่ยวกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้สร้างแบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ดังนี้

แบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 6 เดือนหลังคลอด ของวรรณวิมล วิเชียรฉาย (2553) ที่สร้างขึ้นเองโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนของ Ajzen (1991) จำนวน 9 ข้อ ประเมินค่าด้วยมาตรวัดแบบ (Rating scale) โดยมีเกณฑ์ 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เฉย ๆ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .91

แบบสอบถามความตั้งใจของมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของ กุสม พฤษภัทรานันต์ และปรีญา หนูสม (2556) ดัดแปลงมาจากโดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว ของจิราพร วงศ์ใหญ่ โดยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1980) จำนวน 11 ข้อ ประเมินค่าด้วยมาตรวัดแบบ (Rating scale) โดยมีเกณฑ์ 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เฉย ๆ

เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93

แบบสัมภาษณ์ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ของ สุภาพันธุ์ จันทร์ศิริ และคณะ (2560) สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Ajzen (1991, 2006) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในระยะแรกคลอดทันที ระยะหลังคลอดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และระยะหลังออกจากโรงพยาบาลจนถึง 6 เดือน มีมาตรวัดแบบ Numric rating scale ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .81

แบบสอบถามความตั้งใจในการให้อาหารทารก The Infant Feeding Intentions (IFI) ของ Nommsen-Rivers et al. (2009) ซึ่งมีคำถามจำนวน 5 ข้อ ด้านบวก 4 ข้อ ด้านลบ 1 ข้อ ลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.90

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความตั้งใจในการให้อาหารทารก The Infant Feeding Intentions (IFI) ของ Nommsen-Rivers et al. (2009) สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Ajzen (1991, 2002) มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ อีกทั้งเนื้อหามีความกระชับ เข้าใจง่าย จำนวนข้อไม่มาก และศึกษาในมารดาหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ซึ่งตรงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมที่ได้รับการพัฒนาโดย Icek Ajzen ทฤษฎีนี้ถูกพัฒนาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของ Ajzen and Fishbein (1980) เพื่อแก้ไขในเรื่องข้อจำกัดในด้านพฤติกรรมของบุคคลที่มีเจตนาในการควบคุมพฤติกรรม โดยเพิ่มปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจเข้ามาอีกหนึ่งตัว คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceive behavioral control) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีปัจจัยหลักที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล คือ ความตั้งใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรม (Intention) ซึ่งหมายถึง ความต้องการของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ สำหรับพฤติกรรมที่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอที่จะทำนายพฤติกรรมนั้นได้ นั่นคือ ยิ่งบุคคลมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการกระทำพฤติกรรม

จะยังมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรม สำหรับพฤติกรรมที่บุคคลประสบปัญหาในการควบคุม ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่ใช้ทำนายพฤติกรรมได้อย่างแม่นยำ อาจต้องอาศัยโอกาส และทรัพยากร กล่าวคือ หากบุคคลมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นอยู่ในระดับต่ำ หรือมี สถานการณ์ที่ไม่อาจจะคาดคะเนล่วงหน้าเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยก็อาจมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนความ ตั้งใจได้ แต่ถ้าความตั้งใจของบุคคลอยู่ในระดับสูง แม้การได้รับข้อมูลใหม่ก็จะไม่ทำให้บุคคล เปลี่ยนความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมได้ (Ajzen, 1991)

ปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) มี 3 ตัวคือ ทักษะคติต่อพฤติกรรม (Attitudes towards behavior) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceive behavioral control) โดยมี รายละเอียดดังนี้

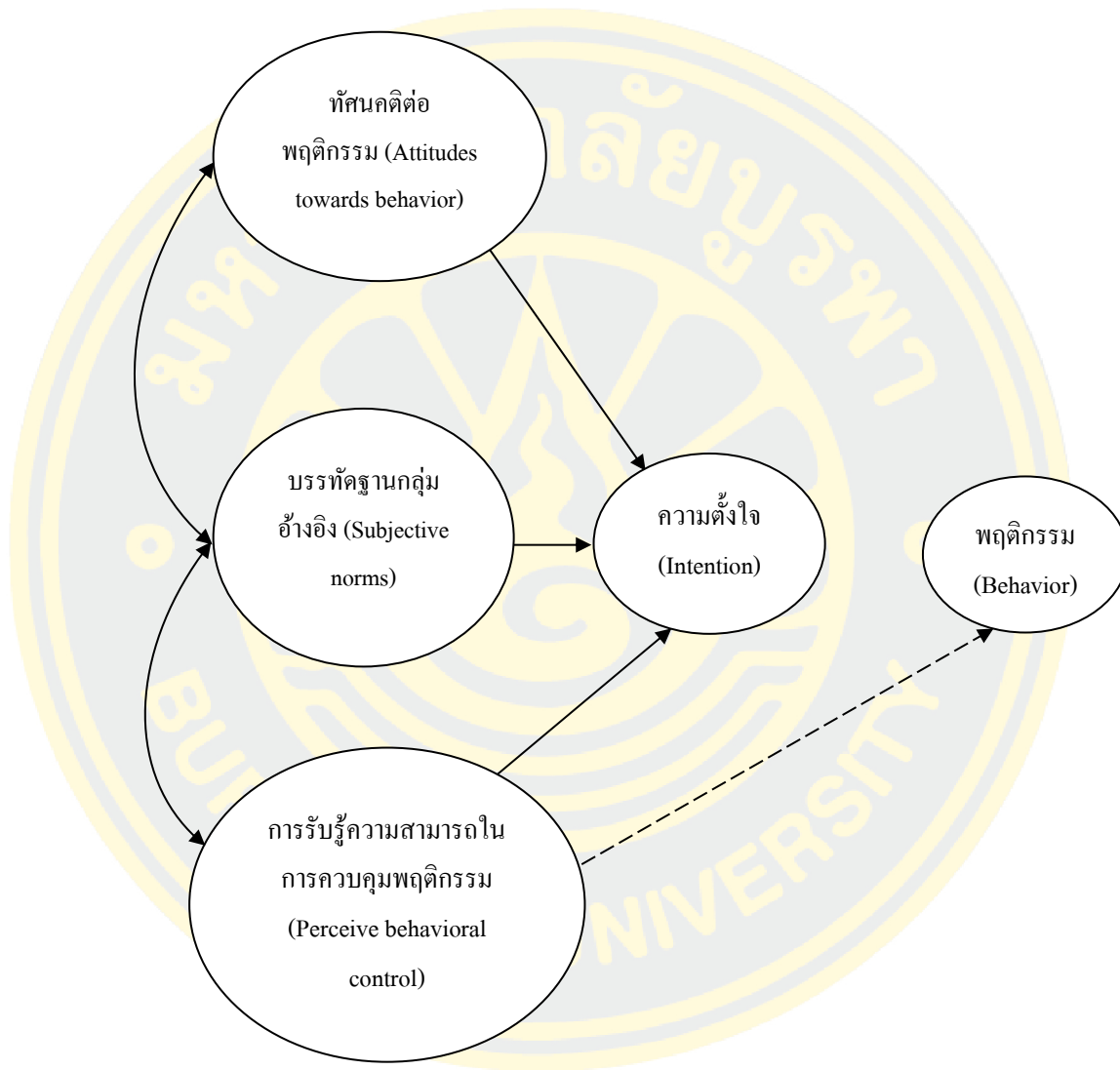
1. ทักษะคติต่อพฤติกรรม (Attitudes towards behavior) เป็นความรู้สึกหรือ การรับรู้คุณค่าว่าการกระทำนั้นเป็นไปทางบวกหรือทางลบ เป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคล ในทางส่งเสริมหรือต่อต้านพฤติกรรมนั้น ซึ่งถ้าบุคคลมีทักษะคติที่ดีต่อการทำพฤติกรรมนั้นมาก เพียงใด บุคคลนั้นจะเกิดความตั้งใจสูงที่จะทำพฤติกรรมนั้น แต่ถ้าบุคคลมีทักษะคติที่ไม่ดีต่อการทำ พฤติกรรมนั้น บุคคลนั้นจะเกิดความตั้งใจสูงที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น

2. บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) เป็นการรับรู้ที่เกี่ยวกับการคาดหวังหรือ ความต้องการของบุคคลอื่นที่มีความสำคัญสำหรับตน มีความต้องการหรือไม่ต้องการให้กระทำ พฤติกรรมนั้น ซึ่งบุคคลในกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ สามี แม่ของตนเอง บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น หากบุคคลรับรู้ว่าคุณุ่มอ้างอิงคิดว่าตนควรกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะตั้งใจที่จะกระทำ พฤติกรรมนั้นและมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลรับรู้ว่าคุณุ่ม อ้างอิงคิดว่าตนไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะไม่เกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและมี แนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceive behavioral control) เป็น การรับรู้ของบุคคล เรื่องของความยากง่ายในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ ในอดีต การรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งเรียนรู้อื่น การสังเกตประสบการณ์จากผู้อื่น การรับรู้ความ ยากง่ายของการกระทำ และการรับรู้การควบคุมเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าสิ่งใดสามารถส่งเสริม หรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมนั้นได้ ซึ่งถ้าบุคคลเชื่อว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมใน สถานการณ์นั้นได้และสามารถควบคุมให้เกิดผลดังตั้งใจก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) ของ Ajzen (1991) เชื่อว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเกิดขึ้นจากความตั้งใจในตัวบุคคลเอง ซึ่งความ

ตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของแต่ละบุคคลประกอบด้วย ปัจจัย 3 ประการ คือ ทศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรม สามารถอธิบายทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) ได้ตามภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) (Ajzen, 1991)

จากภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรม คือ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลนั้นแต่ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อความตั้งใจ คือ ทศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สนับสนุนความตั้งใจ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับแหล่งประ โยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม คือเมื่อเข้าใจว่ามีปัจจัยขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะรับรู้การควบคุมต่ำ และมีแนวโน้มที่จะ

ไม่ปฏิบัติ ทั้งนี้ควรมีการค้นหาคำความเชื่อที่มีผลต่อทัศนคติ และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจในการปฏิบัติ

จากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ได้กล่าวมา การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เนื่องจากแนวคิดนี้ได้กล่าวถึงความตั้งใจในการแสดงออกหรือการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมสามารถนำมาอธิบายปัจจัยทำนายความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ดังนี้

ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความหมายทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Loudon and Bitta (1993) ได้ให้ความหมายของทัศนคติ คือ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อวัตถุอย่างใดอย่างหนึ่งว่ามี ลักษณะอย่างไร มีความรู้สึกทางบวกหรือทางลบ (Positive or Negative) ชื่นชอบหรือไม่ชื่นชอบ (Favorable or Unfavorable) หรือเห็นด้วยหรือคัดค้าน (Pro or Con)

Ajzen and Fishbein (1980) ได้ให้ความหมายของทัศนคติ คือ เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้คุณค่า ว่าการกระทำนั้นเป็นไปทางบวกหรือทางลบ เป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลในทางส่งเสริมหรือต่อต้านพฤติกรรมนั้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้ให้ความหมายของทัศนคติ คือ เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Green and Kreuter (1999) ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวทั้งที่มีผลดี และผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Murphy (2012) ได้ให้ความหมายของทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ความคิดเห็น ความเชื่อ หรือความรู้สึกของบุคคลว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปในทางด้านบวกหรือด้านลบ

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ความรู้สึก และความคิดของบุคคลที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยจึงนำมานิยามความหมายใน

การศึกษาครั้งนี้ว่า ความเชื่อ ความรู้สึก และความคิดเห็นของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การประเมินทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การประเมินทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการประเมินความรู้สึกนึกคิด ในด้าน บวกหรือด้านลบของมารดาเกี่ยวกับทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ซึ่งจากการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้สร้างแบบประเมินทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ไว้ดังนี้

แบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ สุภาพันธุ์ จันทร์ศิริ และคณะ (2560) ได้สร้างเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ของ Ajzen (1991) และการทบทวนวรรณกรรม โดยมี 2 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) และองค์ประกอบด้านความรู้คิด (Cognitive component) ลักษณะคำถาม แบ่งเป็นเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 22 ข้อ ประเมินค่าด้วยมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนในกรณีข้อความมีความหมายทางบวก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้คะแนน 1 คะแนน จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้คะแนน 5 คะแนน และกลับค่าคะแนน สำหรับข้อความมี ความหมายทางลบ ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรง ตามเนื้อหาเท่ากับ .79 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .77

แบบสอบถามเจตคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของ กุสม พุกษ์ภัทรานันต์ และปริยา หนูสม (2556) โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา อย่างเดียว ของ จิราพร วงศ์ใหญ่ (2551) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 กลุ่ม คือ ความเชื่อของมารดา เกี่ยวกับผลของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และการประเมินผลลัพธ์ตามความเชื่อของการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว จำนวน 21 ข้อ ประเมินค่าด้วยมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหา และมีค่า ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .74

แบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Behera and Anil (2015) ที่สร้างขึ้น เองจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ของ Ajzen (1991) จำนวน 3 ข้อ ประเมินค่าด้วย มาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

พบว่าความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.72

แบบสอบถาม The Breastfeeding Attrition Prediction Tool (BAPT) ของ Janke (1994) สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนของ Ajzen ประกอบด้วยทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ความสนใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย ข้อเป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 16 ข้อ และเป็นข้อคำถามทางลบจำนวน 14 ข้อ ประเมินค่าด้วยมาตราวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนในกรณีข้อความมีความหมายทางบวก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้คะแนน 1 คะแนน จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้คะแนน 5 คะแนน และกลับค่าคะแนนสำหรับข้อความมีความหมายทางลบ ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.78

แบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของไอโอวา (The IOWA Infant Feeding Attitude Scale: IIFAS) ของ Da La Mora and Russell (1999) จำนวน 17 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก (Positive content) 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 7, 9, 12, 13, 15, 16 และ 17 ข้อความเชิงลบ (Negative content) 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 4, 6, 8, 10, 11 และ 14 โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เฉย ๆ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ De La Mora et al. (1999) (Infant Feeding Attitude Scale [IIFAS]) แปลเป็นภาษาไทยโดย มาลีวัลเลิศสาครศิริ และสาลี แซ่เบ๊ (2561) มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ อีกทั้งเนื้อหาที่มีความกระชับ เข้าใจง่าย และศึกษาในมารดาหลังคลอด ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด

ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาหลังคลอดที่มีทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วย มีการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการแสวงหาข้อมูล และเลือกทางที่เอื้อต่อวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแหล่งข้อมูลนมแม่ ส่งผลให้มารดาที่มีความมั่นใจและประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน แต่ในทางกลับกันหากมารดาที่มีทัศนคติที่

ไม่ดี ก็จะทำให้มารดาเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลต่อระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยลงและไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และปัทมัท บณขุนทด, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของ Cox, Giglia, and Binns (2015) ที่ทำการศึกษาอิทธิพลของทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตร 12 เดือน พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะส่งผลให้มารดามีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานถึง 6 เดือน

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา แสดงให้เห็นถึงขอบเขตของมารดาที่มีต่อการประเมินพฤติกรรมและเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดา ซึ่งทัศนคติจะแสดงให้เห็นถึงการประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาว่าอยู่ในด้านบวกหรือด้านลบ หากมารดามีทัศนคติด้านลบ เช่น คิดว่าคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เป็นที่ มีประโยชน์ มารดาจะไม่เกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว แต่หากมารดามีทัศนคติด้านบวก เช่น คิดว่าคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ ก็จะส่งผลให้มารดาตัดสินใจและเกิดความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ Lewallen et al. (2006) ที่ได้ศึกษาอำนาจการทำนายความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยแม่ที่มีทัศนคติในทางบวกและคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ เป็นอาหาร โดยธรรมชาติ สะดวกในการให้ช่วยเพิ่มความผูกพันระหว่างมารดาและทารกจะมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก และการศึกษาของ Behera and Anil (2015) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของสตรีตั้งครรภ์ชนบทในรัฐโอริสสาของอินเดีย จากการศึกษาพบว่าทัศนคติเชิงบวกอย่างมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และยังสามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง 6 เดือน ในมารดาหลังคลอดที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 18 ปี ณ รัฐอินดีนา ประเทศสหรัฐอเมริกา ($\beta = .36, p = .01$) และการศึกษาของ Bai et al. (2010) ที่พบว่า ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง 6 เดือนในมารดาหลังคลอดที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 18 ปี ร้อยละ 36 ($\beta = .36, p = .01$)

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความหมายบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Ajzen and Fishbein (1980) ได้ให้ความหมายบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงคือ เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าคนอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับตนเอง ต้องการหรือไม่ต้องการให้ตนเองทำพฤติกรรมนั้น ๆ การรับรู้นี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ หากบุคคลรับรู้ว่าเป็นคนอื่นที่มีความสำคัญสำหรับตนเอง คิดว่าตนเองควรทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นในทางกลับกัน หากบุคคลรับรู้ว่าเป็นคนอื่นที่มีความสำคัญสำหรับตนเอง คิดว่าตนเองไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น

Ajzen (1991) ได้ให้ความหมายบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงคือ การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังหรือความต้องการของบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับตนว่าต้องการหรือไม่ต้องการให้ทำพฤติกรรมนั้น ๆ การรับรู้นี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ หากบุคคลรับรู้ว่าเป็นคนอื่นที่สำคัญสำหรับตนคิดว่าตนควรทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามหากบุคคลรับรู้ว่าเป็นคนอื่นที่สำคัญสำหรับตนคิดว่าตนไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น สำหรับกลุ่มอ้างอิง เช่น คู่สมรส ครอบครัว แพทย์ผู้รักษา เป็นต้น

สุรัช สุนันตา (2545) ได้ให้ความหมายบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงคือ บุคคลที่มีความเชื่อว่าเป็นกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนสนับสนุนให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลนั้นก็รับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าเป็นกลุ่มอ้างอิงไม่สนับสนุนให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลนั้นก็รับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้ตนหลีกเลี่ยงจากการกระทำพฤติกรรมนั้น

นิตยา โปสาวาท (2552) ได้ให้ความหมายบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงว่า การช่วยเหลือสนับสนุน จากผู้คนแวดล้อมมารดา เช่น สามี ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง คือ การรับรู้ของบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับตนเองว่าเห็นสมควรให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ผู้วิจัยจึงนำมานิยามความหมายในการศึกษาครั้งนี้ว่า การรับรู้ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีต่อความคาดหวังหรือความต้องการของบุคคลที่มีความสำคัญต่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร ได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท แพทย์หรือพยาบาล และหัวหน้างาน ว่าต้องการหรือไม่ต้องการให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน

การประเมินบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การประเมินบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการประเมินการรับรู้ของมารดาที่มีต่อความคาดหวังหรือความต้องการของบุคคลที่ความสำคัญ ว่าต้องการหรือไม่ต้องการให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้สร้างแบบประเมินบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไว้ดังนี้

แบบสอบถามบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของ สุภาพันธุ์ จันทร์ศิริ และคณะ (2560) โดยพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน และการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 5 ข้อ ประเมินค่าด้วย มาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .84 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85

แบบสอบถามบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของ สินีนาฏ หงษ์ระนัย (2545) สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนของ Ajzen (1991) ประกอบด้วยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่มารดาให้ความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแรงจูงใจที่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีคำถามจำนวน 13 ข้อ แบ่งคำตอบเป็น 2 ทาง ได้แก่ เป็นไปไม่ได้และเป็นไปได้ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 7 ช่วง ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย 2 ข้างพอ ๆ กัน น้อย ปานกลาง และมาก โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1-7 คะแนน แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่า ความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85

แบบสอบถามบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของ Jamei et al. (2017) โดยพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ของ Ajzen (1991) จำนวน 12 ข้อ ประเมินค่าด้วย มาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.725

แบบสอบถามบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของ Behera and Anil (2015) เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ของ Ajzen (1991) จำนวน 3 ข้อ ประเมินค่าด้วย มาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.77

แบบสอบถาม The Breastfeeding Attrition Prediction Tool (BAPT) ของ Janke (1994) สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนของ Ajzen (1991) ประกอบด้วยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การรับรู้ของมารดาต่อบุคคลใกล้ชิดที่มารดาให้ความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแรงจูงใจที่มารดาจะปฏิบัติตามบุคคลที่มีความสำคัญกับตน จำนวน 16 ข้อ ประเมินค่าด้วย มาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนคือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน ซึ่งเครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามของ สุภาพันธุ์ จันทร์ศิริ และคณะ (2560) มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ อีกทั้งเนื้อหา มีความกระชับ เข้าใจง่าย จำนวนข้อไม่มาก และศึกษาในมารดาหลังคลอด ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงมีความสำคัญที่จะกำหนดการเริ่มต้นและความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากมารดาหลังคลอดต้องการความคิดเห็นจากบุคคลอื่น ๆ ที่จะทำให้มีความมั่นใจในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพล สำคัญ ได้แก่ สามี แม่ของตนเอง และบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jintrawet, Tongsawas, and Somboon (2014) ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในมารดาหลังคลอด พบว่า ถ้ามารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสามีและครอบครัว ช่วยเหลือและเข้าใจความรู้สึกของมารดาให้กำลังใจ แบ่งเบา ภาระงานบ้านทำให้มารดาใช้เวลาพักผ่อน มีเวลาทำภารกิจส่วนตัวจะทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนาน แต่มารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามี ต้องทำงานบ้าน เองทั้งหมด จะทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า และถ้าไม่ได้อยู่กับครอบครัว ขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวก็จะเป็น สาเหตุสำคัญที่ทำให้ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความสัมพันธ์ระหว่างบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การรับรู้ของบุคคลว่าคนอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับตนเอง ว่ามีความต้องการหรือไม่ที่จะให้ตนเองทำพฤติกรรมนั้น ๆ (Ajzen, 1991) เช่นเดียวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หากมารดามีการรับรู้ว่าคุณค่าอื่นที่มีความสำคัญต่อตน เช่น สามี แม่สามี ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดว่าตนเองควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มารดาที่จะตั้งใจและมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในทางกันข้ามหากมารดาเชื่อว่าบุคคลนั้น ไม่มีความสำคัญต่อตน มารดาจะไม่เกิดความตั้งใจและไม่มีความโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Sulaeman, Murti, Setyawan, & Rinawati, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Swanson and Power (2005) ที่ศึกษาอิทธิพลของบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงที่มีต่อการตัดสินใจเลือกให้นมแม่หรือนมผสมในแม่ที่มีลูกคนแรกจำนวน 203 ราย ในพื้นที่ภาคเหนือและ ภาคกลางของประเทศสกอตแลนด์ผลการศึกษพบว่าบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงมีความสำคัญที่จะกำหนดการเริ่มต้นและความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มอ้างอิงมากกว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม ซึ่งบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงมีความสำคัญต่อแม่ที่มีลูกคนแรก เนื่องจากแม่กลุ่มนี้ ต้องการความคิดเห็นจากบุคคลอื่น ๆ ที่จะทำให้มีความมั่นใจในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพล สำคัญ ได้แก่ สามีแม่ของตนเอง และบุคลากรทางการแพทย์ และการศึกษาของ Sulaeman et al. (2018) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของทัศนคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงและการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมารดาที่ให้นมบุตรในประเทศอินโดนีเซีย พบว่าคุณค่าในครอบครัวประกอบด้วย สามี เป็นกลุ่มอ้างอิงในครอบครัวที่มีความสำคัญที่สุดและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ Jamei et al. (2017) ที่ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ในประเทศอิหร่าน ผลการวิจัยพบว่าบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุติและสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01, r = 0.376$) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ Rakhshanderou, Ghaffari, and Tajedini (2019) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายต่อความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่มีบุตรอายุน้อยกว่า 2 เดือน ในประเทศอิหร่าน พบว่าบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ ($R^2 = 0.65, R = 0.80$) และเป็นตัวทำนายที่เหมาะสมสำหรับความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความหมายการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

Ajzen (1991) ได้ให้ความหมายของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลว่า เป็นการยากหรือง่ายที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ และการที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมนั้นได้และมีโอกาสประสบความสำเร็จ

จากความหมายข้างต้นของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม คือ ความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมและมีโอกาสประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงนำมานิยามความหมายในการศึกษาครั้งนี้ว่า ความเชื่อของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมไปถึงความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นไปได้ตามที่ตั้งใจไว้

การประเมินการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การประเมินการควบคุมการรับรู้พฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการประเมินความเชื่อของมารดาที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมไปถึงความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกี่ยวกับควบคุมการรับรู้พฤติกรรมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้สร้างแบบประเมินการควบคุมการรับรู้พฤติกรรมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไว้ดังนี้

แบบสอบถามการควบคุมการรับรู้พฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Jamei et al. (2017) ที่สร้างขึ้นเองจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ของ Ajzen (1991) จำนวน 5 ข้อ ประเมินค่าด้วย มาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.77

แบบสอบถามการควบคุมการรับรู้พฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Behera and Anil (2015) ที่สร้างขึ้นเองจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ของ Ajzen (1991) จำนวน 3 ข้อ ประเมินค่าด้วย มาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.75

แบบสอบถาม The Breastfeeding Attrition Prediction Tool (BAPT) ของ Janke (1994) สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนของ Ajzen (1991) ประกอบด้วยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การรับรู้ของมารดาถึงความยากง่ายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 10 ข้อ ประเมินค่าด้วย มาตรการวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม The Breastfeeding Attrition Prediction Tool (BAPT) ของ Janke (1994) แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ อีกทั้งเนื้อหามีความกระชับ เข้าใจง่าย จำนวนข้อไม่มาก และศึกษาในมารดาหลังคลอด ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด จากการพัฒนาทฤษฎีการควบคุมพฤติกรรมพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเริ่มให้นมลูกและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมารดาหลังคลอดมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่สูงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะส่งผลให้มารดาสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ แต่หากมารดาไม่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่ต่ำ ไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และเชื่อว่าการป้อนนมขวดสะดวกกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำให้มารดาหยุดให้นมบุตร โดยเฉพาะในระหลังคลอด เป็นระยะที่สำคัญต่อการหยุดให้นมแม่ก่อนกำหนด (Gross, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ Dodgson, Duckett, and Tarrant (2003) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มแม่หลังคลอดลูกคนแรก ในประเทศฮ่องกงจำนวน 209 ราย ขณะอยู่โรงพยาบาล และในระยะ 1, 3, 6, 9 และ 12 เดือน จนกระทั่งหยุดให้นม

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้าบุคคลเชื่อว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ ก็จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจ (Ajzen, 1991) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมยังสามารถบอกได้ถึงการรับรู้ความง่ายหรือความยากลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดา อีกทั้งยังเป็นตัวประเมินความสามารถการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดา หากมารดาพร้อมรับมือกับปัญหาและคิดว่าสามารถจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้

มารดาที่จะเกิดความพยายามและเกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Sulaeman et al., 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Astika et al. (2018) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็กในเขตตันเกอริงได้ พบว่าตัวแปรที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว คือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม โดยแม่ที่มีการควบคุมพฤติกรรมสูง มีโอกาสสูงถึงสามเท่าที่จะมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีวยมากกว่าแม่ที่มีการควบคุมพฤติกรรมต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rakhshanderou et al. (2019) พบว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นตัวทำนายที่เหมาะสมสำหรับความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ Jamei et al. (2017) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีวยของมารดาที่มีบุตรคนแรกอายุต่ำกว่า 6 เดือนในประเทศอิหร่าน ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ($p < .01, r = .514$)

ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความหมายประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วิชา เทียงธรรม (2554) ได้ให้ความหมายประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า ความรู้หรือทักษะของแม่ที่เคยเห็น หรือเคยกระทำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปีติวรรณ สืบนุสนธิ์ (2555) ได้ให้ความหมาย ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าการเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้

จากความหมายข้างต้นของประสบการณ์ สามารถสรุปได้ว่า ประสบการณ์ คือ การได้เคยกระทำหรือได้พบเห็นในสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเหตุการณ์ที่ได้พบเห็นมา ผู้วิจัยจึงนำมานิยามความหมายในการศึกษาครั้งนี้ว่า การได้เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีวย 6 เดือนมาก่อน ซึ่งแบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่ การเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีวย 6 เดือน และการไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีวย 6 เดือน

ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หากมารดามีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาที่คลอด โดยการผ่าตัดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีวยในบุตรคนถัดมา เนื่องจากมารดาที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ย่อมสร้างเป็นนิสัยของมารดาในการให้นมแม่และให้นมแม่แก่ทารกโดยอัตโนมัติ อีกทั้งยังมีผลต่อการตัดสินใจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในคนต่อไป (Kronborg et al., 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา สินสุกใส, ศศิธรา น่วมภา และพฤษ จันท์ประภาพ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีวย 6 เดือนในมารดาผ่าตัดคลอดก่อนจำหน่าย ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวได้นาน 6 เดือน เนื่องจากมารดาที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อนสามารถจัดการกับปัญหาและมีความสามารถในการจัดการสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้ จึงทำให้รู้สึกมั่นใจมากกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด (Mitra et al., 2004; Astika et al., 2018) อีกทั้งยังมีผลต่อการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนต่อไป กล่าวคือ หากมารดาเคยมีประสบการณ์การเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน จะทำให้มารดาให้นมแม่แก่ทารกโดยอัตโนมัติ (Kronborg et al., 2013) ในทางกลับกันหากมารดาไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน มารดาต้องอาศัยความตั้งใจอย่างยิ่ง ที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากมารดาไม่ทราบว่าบุตรคนใหม่เพียงพอหรือไม่ ไม่ทราบวิธีแก้ไขปัญหาเมื่อน้ำนมไม่ไหล หัวนมแตก หรือบุตรไม่ดูดนม ซึ่งโดยส่วนใหญ่พบว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน มีความเสี่ยงสูงที่จะยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พัชฌันญา ชัยงตา, นวี เบาทรวง และกรรณิการ์ กันธะรักษา, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hauff and Demerath (2012) ที่พบว่า มารดาที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวเป็น 7.4 เท่า ของมารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ได้ (Astika et al., 2018)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนคลอด และปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องพักฟื้นที่แผนกหลังคลอด ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องพักฟื้นที่แผนกหลังคลอดในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ตั้งครรภ์เดี่ยว
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
3. เป็นมารดาในวันที่ 2 หลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า เมื่ออายุครรภ์ 38-41 สัปดาห์
4. เต้านมและหัวนมปกติ (ไม่แบน บอด หรือบวม)
5. ทารกแรกเกิดไม่มีความพิการแต่กำเนิดที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่

5. เป็นหญิงไทย สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. มารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และเป็นโรคติดต่อที่เป็นข้อห้ามสำหรับการให้นมบุตร เช่น โรคเอดส์ วัณโรค และใช้สารเสพติด

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติโดยกำหนด $\alpha = 0.05$ อำนาจทดสอบ (Power) = 0.80 จำนวนตัวแปร (Number of predictor) = 4 และขนาดอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่ งานวิจัยของ สุภาพันธุ์ จันทร์ศิริ และคณะ (2560) ที่ศึกษาอิทธิพลของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 29.2 ซึ่งมีค่า $R^2 = .29$ จึงนำมาเข้าสมการเพื่อหาค่า f^2 ดังนี้

$$\begin{aligned} f^2 &= R^2 / 1 - R^2 \\ &= .292 / 1 - .292 \\ &= 0.092 \end{aligned}$$

2. ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 135 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 10 (Kadam & Bhalerao, 2010) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 150 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการคัดเลือกตามความสะดวก (Convenience sampling) โดยผู้วิจัยศึกษาข้อมูลของมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่แผนกหลังคลอดตามเกณฑ์การคัดเข้า จากนั้นเข้าพบผู้ที่คาดว่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย หากมารดายินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สาเหตุของการผ่าตัดคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน และบุคคลที่มีความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีลักษณะเป็น

คำถามปลายเปิดให้เติมคำลงในช่องว่าง และแบบสำรวจรายการให้ทำเครื่องหมายลงในช่องว่าง
หน้าคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย
แปลมาจากแบบวัด The Infant Feeding Intentions (IFI) ของ Nommsen-Rivers et al. (2009) ด้วย
วิธีการแปลไปข้างหน้าอย่างเดียว (Forward-only translation) ประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่ของมารดา ซึ่งมีคำถามจำนวน 5 ข้อ คำถามด้านบวก 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5 คำถามด้านลบ
1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 0 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 4 คะแนน	ให้ 0 คะแนน

การคิดคะแนนใช้ค่าเฉลี่ยของคำถาม 2 ข้อแรก บวกกับคะแนนของคำถามข้อ 3-5 ช่วง
คะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 0-16 คะแนน

การแปลผล คะแนนรวมต่ำ หมายถึง ตั้งใจที่จะไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คะแนนรวมสูง
หมายถึง ตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

แบบสอบถามนี้ Nommsen-Rivers et al. (2009) หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์
แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยได้นำมาจากเครื่องมือของ
มาลีวัล เลิศสาครศิริ และสาตี แซ่เบ๊ (2561) ที่แปลมาจากแบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่ (The Iowa Infant Feeding Attitude Scale [IIFAS]) (De La Mora et al., 1999) เป็นการ
ประเมินทัศนคติของแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมผสม และประโยชน์ของ
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก จำนวน 10 ข้อ
ได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 7, 9, 12, 13, 15, 16 และ 17 คำถามด้านลบ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 4, 6, 8, 10,
11 และ 14 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

เห็นด้วยค่อนข้างมาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 17-85 คะแนน

การแปลผล โดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์ในแบ่ง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง	มารดามีทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับน้อยที่สุด
-------------------------------	----------------------------------------------------------------

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง	มารดามีทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับน้อย
-------------------------------	----------------------------------------------------------

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง	มารดามีทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับปานกลาง
-------------------------------	-------------------------------------------------------------

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง	มารดามีทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับมาก/ดี
-------------------------------	------------------------------------------------------------

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง	มารดามีทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับมากที่สุด/ดีมาก
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------

แบบสอบถามนี้ มาลีวัต เลิศสาครศิริ และสาตี แซ่เบ๊ (2561) หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือของ สุภาพันซ์ จันทร์ศิริ และคณะ (2560) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Ajzen (1991, 2006) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนของมารดาที่มีต่อบุคคลสำคัญ ได้แก่ สามีนุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท แพทย์หรือพยาบาล และหัวหน้างาน และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามนี้ เพื่อให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยปรับคำว่า “คิดว่า” เป็น “มีความเห็นว่า” และเพิ่มคำว่า “อย่างเดียว” หลังคำว่าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกข้อคำถาม รวมทั้งปรับคำถามข้อ 1 จาก “บุคคลที่มีความสำคัญ” เป็น “สามี” และข้อ 5 ดัด “ครู” เหลือแต่ “หัวหน้างาน” อย่างเดียว ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
----------------------	-------------

ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
-------------	-------------

ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
----------	-------------

เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
----------	-------------

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 5-25 คะแนน

การแปลผล คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่น้อย คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

แบบสอบถามนี้ สุภาพพันธ์ จันทศิริ และคณะ (2560) หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้
สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็น
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลมาจากเครื่องมือ The Breastfeeding Attrition Prediction Tool (BAPT)
ของ Janke (1994) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Ajzen (1991) แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย ด้วยวิธีการ
แปลไปข้างหน้าอย่างเดียว ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ 1) Positive breastfeeding
sentiment attitudinal scale 2) Negative breastfeeding sentiment attitudinal scale 3) Social and
professional support scale และ 4) Breastfeeding control scale ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้
แบบสอบถามในส่วนของ Breastfeeding control scale ซึ่งเป็นการประเมินเกี่ยวกับความเชื่อและ
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ
ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 6 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย ให้ 3 คะแนน

เห็นด้วยเล็กน้อย ให้ 4 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 5 คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 6 คะแนน

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 10-60 คะแนน

การแปลผล คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่า มีการการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับต่ำ คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่า มีการรับรู้การควบคุมในการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ในระดับสูง

แบบสอบถามนี้ Janke (1994) หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค
ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ได้คัดแปลง แบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ได้แปลเป็นภาษาไทย ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูติศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูติศาสตร์ 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

กำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงตามเนื้อหา โดยวิธีการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2004) การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ดังนี้

- แบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ 0.85
- แบบสอบถามการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ 1
- แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ 0.97

2. ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลสินแพทย์ เสรีรักษ์ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งเกณฑ์ที่ยอมรับได้ควรมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า .70 (Tavakol & Dennick, 2011) เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้เท่ากับ .88

แบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้เท่ากับ .80

แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้เท่ากับ .84

แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้เท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ IRB3/049/2564 หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือการถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลแบบสอบถามต่าง ๆ จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่าง ๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่แล้วข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสาร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากการได้รับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าแผนกหลังคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 13.00-16.00 น. ผู้วิจัยไปที่แผนกหลังคลอดของโรงพยาบาล ศึกษาเวชระเบียน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นมารดาในวันที่ 2 หลังผ่าตัดคลอด ก่อนที่พยาบาลจะนำทารกมาให้ให้นมแม่ ด้วยวิธีการคัดเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) เมื่อได้มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูลวิจัย และบอกถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยและสิทธิที่จะถอนตัว

ออกจากการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา พร้อมทั้งสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมวิจัย หากมารดายินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ หลังจากนั้นอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบอย่างละเอียดจนผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจก่อนลงมือทำ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในห้องของกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีความเป็นส่วนตัวระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

1.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างช่วยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม ถ้าพบว่าไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมโดยไม่มีการบังคับใด ๆ และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

1.4 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบ 150 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาให้คะแนน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์ช่วงคะแนน (Range) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. วิเคราะห์ประสพการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งได้แก่ ทัศนคติในการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน และปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์

ส่วนที่ 2 ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ทศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 150 คน ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สาเหตุของการผ่าตัดคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน และบุคคลที่มีความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ ($n = 150$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-25 ปี	22	14.7
26-30 ปี	44	29.3
31-35 ปี	59	39.3
36-40 ปี	21	14.0
มากกว่า 40 ปี	4	2.7
$(M = 31.98, SD = 5.47, Max = 42, Min = 22)$		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	8.0
มัธยมศึกษาปลาย/ ปวช.	18	12.0
อนุปริญญา/ ปวส.	17	11.3
ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	83	55.3
สูงกว่าปริญญาตรี	20	13.3
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 50,000	13	8.7
50,001-75,000	43	28.7
75,001-100,000	59	39.3
100,001-125,000	21	14.0
125,000-150,000	6	4.0
มากกว่า 250,000	8	5.3
$(M = 94426.66, SD = 76949.50, Max = 650,000, Min = 40,000)$		
อาชีพ		
ธุรกิจส่วนตัว	61	40.4
รัฐวิสาหกิจ	24	15.9

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	16	10.6
ค้าขาย	16	10.6
แม่บ้าน	12	7.9
รับจ้าง	11	7.3
อื่น ๆ (พยาบาล, แอร์โฮสเตส)	10	6.6
จำนวนครั้งของการคลอด		
ครั้งที่ 1	83	55.4
ครั้งที่ 2	52	34.6
ครั้งที่ 3	15	10.0
เหตุผลของการผ่าตัดคลอดบุตร		
การผ่าตัดคลอดบุตรในครรภ์ก่อน	66	44.0
การผ่าตัดคลอดบุตรตามฤกษ์	38	25.3
กลัวการคลอด	34	22.7
ไม่ชอบการตรวจภายใน	7	4.7
กลัวช่องคลอดไม่กระชับ	5	3.3
ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว		
1-2 เดือน	12	8
3-5 เดือน	35	23.3
ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป	103	68.7
เหตุผลที่ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
ประโยชน์ต่อแม่	42	28
ช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอด	17	11.33
ลดโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่	12	8
ลดน้ำหนักได้เร็ว ทำให้มีรูปร่างสมส่วน	8	5.33
สะดวกต่อแม่ ให้ลูกกินนมเวลาใดก็ได้	5	3.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประโยชน์ต่อลูก	75	50
มีสารอาหารครบถ้วน ทำให้ลูกมีพัฒนาการสมบูรณ์	29	19.4
มีภูมิต้านทานโรค ทำให้ลูกแข็งแรงไม่ค่อยเจ็บป่วย	25	16.6
ทำให้ลูกฉลาด	21	14
ประโยชน์ต่อลูก	75	50
มีสารอาหารครบถ้วน ทำให้ลูกมีพัฒนาการสมบูรณ์	29	19.4
มีภูมิต้านทานโรค ทำให้ลูกแข็งแรงไม่ค่อยเจ็บป่วย	25	16.6
ทำให้ลูกฉลาด	21	14
ประโยชน์ต่อเศรษฐกิจ	33	22
ประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อและเตรียมนมผสม	18	12
ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลูก	15	10
บุคคลที่สำคัญในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
สามี	59	39.3
แม่	48	32
ไม่มี	39	26
ปู่ ย่า/ ตา ยาย	4	2.7

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 31-35 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 39.3) รองลงมาคืออายุ 26-30 ปี (ร้อยละ 29.3) และมีอายุเฉลี่ย 31.98 ปี ($SD = 5.47$) ทุกคน (ร้อยละ 100) มีสถานภาพสมรสคู่ มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.3) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า รองลงมาสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 13.3) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัว 75,001-100,000 บาท/เดือนมากที่สุด (ร้อยละ 39.3) รองลงมาคือรายได้ของครอบครัว 50,001-75,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 28.7) และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 94,426.66 บาท/เดือน ($SD = 76,949.50$) ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 40.7) รองลงมาเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 15.9) มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.4) เป็นการคลอดครั้งแรก รองลงมาเป็นการคลอดครั้งที่ 2 (ร้อยละ 34.6) สาเหตุของการผ่าตัดคลอดบุตรที่พบมากที่สุด คือ การผ่าตัดคลอดบุตรในครรภ์ก่อน (ร้อยละ 44.0) รองลงมา คือ การผ่าตัดคลอดบุตรตามฤกษ์ (ร้อยละ 25.3) ประมาณสองในสาม

(ร้อยละ 68.7) มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยแม่ 6 เดือนขึ้นไป รองลงมา มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3-5 เดือน (ร้อยละ 23.3) เหตุผลที่ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ นมแม่มีประโยชน์ต่อลูก (ร้อยละ 50) เช่น มีสารอาหารครบถ้วน (ร้อยละ 19.4) ทำให้ลูกมีพัฒนาการสมบูรณ์ มีภูมิคุ้มกันทานโรค ทำให้ลูกแข็งแรงไม่ค่อยเจ็บป่วย (ร้อยละ 16.6) รองลงมา คือ มีประโยชน์ต่อแม่ (ร้อยละ 28) เช่น ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (ร้อยละ 11.33) ลดโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ (ร้อยละ 8) และบุคคลที่มีความสำคัญในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด คือ สามี (ร้อยละ 39.3) รองลงมาคือ แม่ (ร้อยละ 32)

ส่วนที่ 2 ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ทักษะคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ผู้วิจัยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ทักษะคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังแสดงในตารางที่ 2 และหาจำนวนและร้อยละของประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียว ทักษะคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($n = 150$)

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยของคะแนนที่ได้
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว	11.83	3.19	4-16	5.5-16
ทักษะคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	66.96	5.70	17-85	50-79
บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	18.45	2.40	5-25	12-24
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	49.54	5.06	10-60	30-60

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อยู่ในช่วง 5.5-16 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.83 ($SD = 3.19$) คะแนนทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในช่วง 50-79 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 66.96 ($SD = 5.70$) คะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในช่วง 12-24 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.45 ($SD = 2.40$) และมีคะแนนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในช่วง 30-60 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.54 ($SD = 5.06$)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ($n = 150$)

ตัวแปร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว		
มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	67	44.6
1-2 เดือน	9	6
3-5 เดือน	20	13.3
6 เดือนขึ้นไป	38	25.4
ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	83	55.4

($M = 2.37$, $SD = 3.27$, $Max = 12$, $Min = 0$)

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 55.4 และมีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 44.6 โดยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.4 รองลงมา มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2-5 เดือน ร้อยละ 13.3 และมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเฉลี่ย 2.37 เดือน ($SD = 3.27$)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติ ดังนี้ (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551)

1. ตัวแปรทั้งหมดเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative variables) ที่วัดระดับ Interval และ Ratio ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

2. ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบปกติ พิจารณาจากค่า Errors (Residuals) ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smimov ค่า p -value $> .05$ ผลการทดสอบพบว่า $p = .20$ แสดงว่า ตัวแปรมีการกระจายแบบปกติ

3. การเป็นอิสระของความคลาดเคลื่อน (Independence of errors) พิจารณาจากค่า Durbin-Watson ซึ่งผลการทดสอบได้ค่าเท่ากับ 1.971 แสดงว่า เป็นอิสระต่อกัน (Noautocorrelation)

4. ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) พิจารณาจากค่า Tolerance และค่า VIF ผลการทดสอบ พบว่า ค่า Tolerance อยู่ในช่วง .960 - 1.000 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.000-1.042 แสดงว่า ไม่เกิด Multicollinearity

5. ไม่มี Outliers พิจารณาจากค่า Cook's distance ต้องมีค่าไม่เกิน 1 ผลการทดสอบพบว่า มีค่าอยู่ในช่วง 0.000-0.109 แสดงว่า ไม่มี Multivariate outliers

6. การกระจายเป็นแบบ Homoscedasticity โดยพิจารณาจาก Scatter plot ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อน (Regression standardized residual) กับค่าที่ทำนายได้ (Regression predicted value) พบว่า การกระจายของข้อมูลมีความสมมาตรของเส้นตรงแนวนอนที่ลากผ่านเลขศูนย์ แสดงว่าการกระจายเป็นแบบ Homoscedasticity

จากผลการทดสอบ พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 150 คน มาวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย และนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนน

มาตรฐาน (β) ของปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ($n = 150$)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	β	t	p
ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.123	.038	.219	3.265	.001
บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.209	.088	.157	2.382	.018
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วย..	.111	.042	.175	2.612	.010
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	.472	.065	.483	7.310	<.001
Constant (a)	-6.826	3.311		-2.072	.040

$R = .610, R^2 = .372, \text{Adjusted } R^2 = .354, SE = 2.560, F_{(5,676)} = 24.431, p < .001$

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง
เดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่
ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\beta = .219$) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
($\beta = .157$) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($\beta = .175$) และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
($\beta = .483$) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องได้ร้อยละ 37.2
($F_{(5,676)} = 24.431, p < .001$)



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน และปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยนำทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of planned behavior) ของ Ajzen (1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง พักฟื้นที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกตามความสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางสถิติศาสตร์ แบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88, .80, .84 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 31.98 ปี ($SD = 5.47$) ทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100) มากกว่าครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 55.3) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 94,426.66 บาท /เดือน ($SD = 76949.50$) ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 40.4) มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นการคลอดครั้งแรก (ร้อยละ 55.4) สาเหตุของการผ่าตัดคลอดบุตรที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 44.0) คือ การผ่าตัดคลอดบุตรในครรภ์ก่อน ประมาณสองในสาม (ร้อยละ 68.7) มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนม 6 เดือนขึ้นไป เหตุผลที่ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ นมแม่มีประโยชน์ต่อลูก (ร้อยละ 50) เช่น มีสารอาหารครบถ้วน ทำให้ลูกมีพัฒนาการสมบูรณ์ และบุคคลที่มีความสำคัญในการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด คือ สามี (ร้อยละ 39.3)

2. ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่ในช่วง 5.5-16 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.83 ($SD = 3.19$) คะแนนทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในช่วง 50-79 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 66.96 ($SD = 5.70$) คะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในช่วง 12-24 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.45 ($SD = 2.40$) และมีคะแนนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในช่วง 30-60 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.54 ($SD = 5.06$) และกลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 55.4 และมีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 44.6 โดยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่ 6 เดือนขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.4

4. ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\beta = .219$) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\beta = .157$) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($\beta = .175$) และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\beta = .483$) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องได้ร้อยละ 37.2 ($F_{(5,676)} = 24.431, p < .001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1 เพื่อศึกษาความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่ นาน 6 เดือนของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่เฉลี่ย 11.83 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน หรือประมาณ 3 ใน 4 ของคะแนนทั้งหมด ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่ค่อนข้างสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Nazirah et al. (2020) ที่พบว่า มารดาที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดแบบมีการวางแผนมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่ระดับสูง ในการศึกษาครั้งนี้สาเหตุที่ทำให้มารดาที่มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูงทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 31.98 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะทางร่างกายและจิตใจ จึงทำให้มารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างเดี่ยว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chertok et al. (2011) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าสตรีตั้งครรภ์อายุน้อย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่กับสามี ทำให้ได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากสามี จึงส่งผลทำให้มารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sipsma et al. (2013) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่กับสามีจะตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับสามี และเมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.3) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาที่สูง จะทำให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงส่งผลทำให้มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 40.7) ทำให้มารดามีเวลาในการเลี้ยงลูกและสามารถให้นมลูกได้ตามต้องการ ซึ่งต่างจากอาชีพอื่นที่ต้องลาคลอดและต้องกลับไปทำงานนอกบ้าน จึงส่งผลให้มารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรณวิไล วิเชียรฉาย ทิพวรรณ ลีประไพพงษ์ และจันทรมาศ เสารส (2549) ที่พบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้าน และลาคลอดตามกฎหมายได้เพียงสามเดือน จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้านและไม่ได้ลาคลอด และนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.4) เป็นมารดาที่คลอดครั้งแรก ทำให้มารดารู้สึกตื่นเต้นและดีใจกับการที่จะมีสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น จึงอยากจะทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับลูก ซึ่งหนึ่งในนั้นคือความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการที่มารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง จะทำให้มารดามีแนวโน้มมากขึ้นที่จะเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว อีกทั้งยังเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวในระยะหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Nazirah et al. (2020) ที่พบว่า มารดาที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดแบบมีการวางแผนมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวนาน 6 เดือนระดับสูง จะทำให้มารดามีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนมากถึง 2 เท่า เมื่อเทียบกับมารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับต่ำ

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งได้แก่ ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of planned behavior) ของ Ajzen (1991) ที่กล่าวว่า ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ทักษะคิด บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า ประสบการณ์ ยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลด้วย ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ทักษะคิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า ทักษะคิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .219, p < .001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ทักษะคิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้เพราะทักษะคิดเป็นสถานะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 1991) อีกทั้งเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดา ซึ่งทักษะคิดจะแสดงให้เห็นถึงการประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาว่าอยู่ในด้านบวกหรือด้านลบ หากมารดามีทัศนคติด้านบวก เช่น คิดว่าน้ำนมแม่จะเพียงพอ ก็จะส่งผลให้มารดาตัดสินใจและเกิดความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว แต่ถ้ามารดามีทัศนคติด้านลบ เช่น คิดว่าน้ำนมแม่จะไม่เพียงพอ มารดาก็จะไม่เกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Jamei et al., 2017) ดังเห็นได้จากการตอบแบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านบวกมากกว่าด้านลบ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะมีสุขภาพดีกว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสม ($M = 4.526, SD = 0.837$) นมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก ($M = 4.293, SD = 0.755$) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก ($M = 4.180, SD = 0.948$) การมีทัศนคติที่ดีจะส่งผลให้เกิดความตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Thomes et al. (2015) ที่พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีทัศนคติในทางบวกมากจะส่งผลให้มารดามีความตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสูง และการศึกษาของ Bai et al. (2014) ที่พบว่า ทักษะคิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง 6 เดือนในมารดาหลังคลอดที่มีอายุ ≥ 18 ร้อยละ 36 ($\beta = .36, p = .01$)

2. บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .157, p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจาก บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอีกหนึ่ง

ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ajzen, 1991) การที่มารดารับรู้ว่าคุณค่าที่มีความสำคัญต่อตนเอง คิดว่าควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น มารดาก็จะตั้งใจและมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในทางกลับกันหากมารดาไม่รับรู้ว่าคุณค่าที่มีความสำคัญต่อตนเอง มารดาก็จะไม่เกิดความตั้งใจและไม่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Sulaeman et al., 2018) นอกจากนี้การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม หากมารดาได้รับแรงจูงใจ และการสนับสนุนจากครอบครัวและคนรอบข้าง เช่น สามี แม่ หรือบุคลากรทางการแพทย์ ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว มารดาก็จะเกิดแรงกระตุ้น และเกิดความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ดังเห็นได้จากแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกลุ่มคนที่มีความสำคัญสำหรับมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่แรกคลอดและต่อเนื่องจนถึง 6 เดือนหลังคลอดมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สามี ($M = 4.153, SD = 1.031$) แม่ ($M = 4.153, SD = 0.748$) และบุคลากรทางการแพทย์ ($M = 4.073, SD = 1.139$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สามี แม่ และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นบุคคลที่มีความสำคัญและเป็นแรงกระตุ้นให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น จึงส่งผลทำมารดาที่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Sulaeman et al. (2018) ที่พบว่า บุคคลในครอบครัว ซึ่งได้แก่ สามี เป็นกลุ่มอ้างอิงในครอบครัวที่มีความสำคัญที่สุด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ Bai et al. (2011) ยังพบว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับตั้งแต่แรกคลอดได้ ($\beta = 0.26, p < 0.001$)

3. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .175, p < .05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อมารดาที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น มารดาก็จะมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น (Ajzen, 1991) นอกจากนี้การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมยังสามารถบอกได้ถึงการรับรู้ความง่ายหรือความยากลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .175, p < .05$) รวมทั้งยังเป็นตัวประเมินความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .175, p < .05$) หากมารดาพร้อมรับมือกับปัญหาและคิดว่าสามารถจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ มารดาก็จะเกิดความพยายามและเกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น (Sulaeman et al., 2018)

ดังเห็นได้จากแบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ($M = 5.240$, $SD = 0.848$) ฉันมุ่งมั่นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($M = 5.146$, $SD = 0.754$) ฉันพร้อมที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($M = 5.106$, $SD = 0.812$) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่ดี จึงส่งผลให้มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Astika et al. (2018) ที่พบว่า มารดาที่มีการควบคุมพฤติกรรมสูงมีโอกาสดูถึงสามเท่าที่จะมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่ามารดาที่มีการควบคุมพฤติกรรมต่ำ และการศึกษาของ Jamei et al. (2017) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศอิหร่าน พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรกอายุต่ำกว่า 6 เดือนได้ ($r = 514$, $p < 0.001$)

4. ประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .483$, $p < .001$) ทั้งนี้ เนื่องจากการมีประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดามีโอกาสได้เรียนรู้ และคุ้นเคยต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งยังช่วยให้มารดามีทักษะ มีความมั่นใจ และส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในบุตรคนต่อไป (Kronborg et al., 2012) ดังเห็นได้จากการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 44.6 มากกว่าครึ่งหนึ่งมีประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนขึ้นไป (ร้อยละ 25.4) จึงส่งผลให้มารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Astika et al. (2018) ที่พบว่า มารดาที่มีประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสองเท่า และการศึกษาของ Hmone et al. (2017) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในโรงพยาบาลอย่างกึ่ง ประเทศพม่า ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ทักษะคิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้น พยาบาลควรมีการประเมินปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ในมารดาที่วางแผนผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

2. พยาบาลควรจัดให้มีการส่งเสริมทัศนคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่มารดา และบุคคลที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เช่น สามี แม่ ญาติพี่น้อง โดยการให้เข้ามามีส่วนร่วมขณะรับฟังความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อส่งเสริมทัศนคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และประสบการณ์ที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เช่น โปรแกรมการพัฒนาทัศนคติเชิงบวกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โปรแกรมการส่งเสริมรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะ ๆ เพื่อให้ทราบว่าความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จะส่งผลทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามที่ตั้งใจไว้หรือไม่

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ กัณฐะรักษา และปรียกมล เลิศตระการนนท์. (2558). ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. *พยาบาลสาร*, 42(2), 169-176.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2548). การช่วยเหลือแม่ในระยะหลังคลอด. ใน *วิบูลพรรณ จิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์ และยุพียง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 69-76). กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- กุสม พฤษภักทรานนท์ และปรียา หนูสม. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจของมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(3), 55-67.
- กุสุมา ชูศิลป์. (2555). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับสุขภาพของทารก. ใน *ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมพร สุทัศน์วรวิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, และพูน แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 33-40). กรุงเทพฯ: มูลนิธินมแม่แห่งประเทศไทย.
- คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2558). *ความรู้เรื่องการผ่าท้องทำคลอด*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- คณิศพร เตชะเสาวะภาคย์. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพร วงศ์ใหญ่. (2551). *ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของสตรีตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฬายันตพร, ประภา รัตตสัมพันธ์ และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง และพฤติกรรมของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 30(3), 33-41.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ช่อทิพย์ ผลกุศล, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และปรียา ศุภศรี. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 41(1), 31-38.

ดวงกมล ปิ่นเฉลียวและเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2552). ความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอด
ทางหน้าท้อง. *Journal of Nursing Science*, 27(2), 28-38.

ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ. (2562). *สูติศาสตร์อุกเขิน*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแพทย์
แห่งประเทศไทย.

ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, นันทา กาเลี้ยง, อนงค์ ภีบาล, รัตนา ใจสมคม และวนิสา หะยีเซะ. (2557). ปัจจัย
ที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดาใน
จังหวัดนราธิวาส. *พยาบาลสาร*, 41(5), 123-133.

ธีระ สิ้นเดชารักษ์, ลีรอร สักดาบุญเดชา และเกตนันศิริ กอบกิจไพศาลสุข. (2556). การผ่าคลอด:
การคลอดที่เราควรเลือกจริงหรือ. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ และระดับนานาชาติ
การพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน ครั้งที่ 3* (หน้า 423-428). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นิตยา โปสาวาท. (2552). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน
เดือนของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลคำม่วง อำเภอกำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์.
วารสารวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ, 2(2), 15-29.

นิตยา สิ้นสุกใส, ศศิธรา น่วมภา และพลุหัส จันท์ประภาพ. (2560). ปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่อย่างเดียว 6 เดือนในมารดาผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 35(1), 14-22.

นิตพร อยู่แก้ว. (2560). อัตราผ่าคลอดตามระบบรื้อบ้าน. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่ง
ประเทศไทย*, 7(3), 262-271.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ:
ไทยวัฒนาพานิช.

ปิติวรรณ สืบนุสนธิ์. (2555). *ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่อย่างน้อยหกเดือนของสตรี
ฝากครรภ์โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

พัชนียา เชียงตา, จวี เบาทรวง และกรรณิการ์ กันชะรักษา. (2557). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อ
ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาครรภ์แรก.
วารสารพยาบาลสาร, 41(3), 1-12.

มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ ศันสนียวิทย์กุล. (2553). *สูติศาสตร์การตั้งครรภ์*.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาลีวัล เลิศสาครศิริ และสาตี แซ่เป้. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง
ความรู้สึกรู้คุณค่า และเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 11(3), 10-23.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- วรรณวิมล วิเชียรฉาย. (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอด ของหญิงที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า*. เข้าถึงได้จาก <https://www.tcithaijo.org/index.php/cmunursing/article>
- วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และปิ่นนัทธ์ บณขุนทด. (2562). *ความรู้ทัศนคติของมารดาหลังคลอดปกติที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว นาน 6 เดือนหรือผู้ป่วยหลังคลอด บุรีรัมย์*. ใน *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6* (หน้า 852-652). นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.
- วิทยา ธิฐาพันธ์. (2559). *การผ่าตัดคลอดตามคำร้องขอของมารดา*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีณา เทียงธรรม. (2554). *การพัฒนาศักยภาพชุมชน: แนวคิดและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตคอร์ปอเรชั่น.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, กุสุมา ชูศิลป์ และกรรณิการ์ บางสายน้อย. (2550). *มีอะไรในน้ำนมแม่*. กรุงเทพฯ: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- ศูนย์ข้อมูลมติชน. (2551). *มติชนบันทึกประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มติชน.
- ลินินาถ หงษ์ระนัย. (2545). *ผลของวิธีการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจต่อเจตคติ ความเชื่อ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรมของมารดาที่เจตนาจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือเลี้ยงลูกด้วยนมผสม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรัช สุนันตา. (2545). *เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงและความตั้งใจในการใช้การผูกยึดผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุสัณหา ยิ้มแย้ม. (2545). *ผลการติดตามเยี่ยมและการให้คำแนะนำต่อการปฏิบัติการให้นมมารดาแก่บุตรในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุสัณหา ยิ้มแย้ม. (2562). *สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน กรุงเทพฯ*. ใน *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลนมแม่ประเทศไทย ครั้งที่ 1: “รวมพลังสร้าง สานพัฒนางานนมแม่” ครั้งที่ 1* (หน้า 2). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุภาพันซ์ จันทร์ศิริ, วรรณภา พาหุวัฒน์กร และฉวีวรรณ อยู่สำราญ. (2560). อิทธิพลของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 35(4), 49-60.
- สุพรรณิการ์ ปานบางพระ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2556). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(1), 70-78.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). รายงานฉบับสมบูรณ์การสำรวจสถานการณืเด็กและสตรีในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). รายงานฉบับสมบูรณ์การสำรวจสถานการณืเด็กและสตรีในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2551). *สำรวจพฤติกรรมความคิดเห็นและการได้รับการสนับสนุนจากสถานพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: กรณีศึกษาแม่ที่ลูกอายุแรกเกิดถึง 6 เดือน ในเขตกรุงเทพมหานคร*. รายงานวิจัยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยเอแบค นวัตกรรมทางสังคม การจัดการและธุรกิจ.
- อัจฉราพร นาคฤทธิ, บุญกร จันทร์จรมานิตย์, เรณู ดวงศรี, และเขมิกา สิริโรจน์พร. (2563). ผลการเปรียบเทียบความสำเร็จในการสอนมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครั้งแรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องและใช้มือจับต้อง. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 11(2), 43-63.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-221.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 665-683.
- Ajzen, I. (2006). *Construction a TpB questionnaire: Conceptual and methodological considerations*. Retrieved from <http://people.umass.edu/ajzen/pdf/tpb.Measurement.pdf>
- American Academy of Pediatrics. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496-506.

- Al-Akour, N. A., Khassawneh, M. Y., Khader, Y. S., Ababneh, A. A., & Haddad, A. M. (2010). Research factors affecting intention to breastfeed among Syrian and Jordanian mothers: A comparative cross-sectional study women. *International Breastfeeding Journal*, 8(2), 52-63.
- Babakazo, P., Donnen, P., Akilimali, P., Ali, N. M. M., & Okitolonda, E. (2015). Predictors of discontinuing exclusive breastfeeding before six months among mothers in Kinshasa: A prospective study. *International Breastfeeding Journal*, 10(19), 1-9.
- Bai, Y., Middlestadt, S. E., Pend, C. Y. J., & Fly, A. D. (2010). Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the six mouths of life. *Journal of Human Lactation*, 26(1), 26-34.
- Bai, Y., Wunderlich, S. M., & Fly, A. D. (2011). Predicting intentions to continue exclusive breastfeeding for 6 month: A comparison among racial/ethnic groups. *Maternal and Child Health Journal*, 15(8), 1257-1264.
- Behera, D., & Anil, K. (2015). *Predictors of exclusive breastfeeding intention among rural pregnant women in India: a study using theory of planned behavior*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/282127366_Predictors_ofexclusive_breastfeeding_intentionamong_rural_pregnant_women_in_India_a_study_using_theory_of_planned_behaviour
- Blyth, R. J., Creedy, D. K., Dennis, C. L., Moyle, W., Pratt J., Vries, M. D., & Healy, G. N. (2004). Breastfeeding duration in an Australian population: The influence of modifiable antenatal factors. *Journal of Human Lactation* 20(1), 30-38.
- Bowman, R. K. (2013). *The factors that influence duration of exclusive breastfeeding: A mixed methods design*. Retrieved from http://uknowledge.edu/nursing_etds/9
- Chanhasenanont, A., Pongrojapaw, D., Nanthakomon, T., Somprasit, C., Kamudhamas, A., & Suwannarurk, K. (2007). Indications for cesarean section at Thammasat University Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 90(9), 1733-1737.
- Chen, Y., Yu, S. Z., & Li, W.X. (1988). Artificial feeding and hospitalization in the first 18 months of life. *Pediatrics*, 81(1), 58-62.
- Chertok, I., Luo, J., Culp, S., & Mullett, M. (2011). Intent to breastfeed: A population-based perspective. *Breastfeeding Medicine*, 6(3), 125-129.

- Cox, K. N., Giglia, R. C., & Binns, C. W. (2015). The influence of infant feeding attitudes on breastfeeding duration: Evidence from a cohort study in rural Western Australia. *International Breastfeeding Journal*, *10*(25), 1-9. doi 10.1186/s13006-015-0048-3.
- De La Mora, A., Russell, D. W., Dungy, C. L., Lasch, M. E., & Dusdiecker, L. (1999). The Iowa infant feeding attitude scale: analysis of reliability and validity. *Journal of Applied Social Psychology*, *29*(11), 2362-2380.
- Di Benedetto, MG, Bottanelli, C, Cattaneo, A, Pariante, CM & Borsini, A 2019, 'Nutritional and immunological factors in breast milk: a role in the intergenerational transmission from maternal psychopathology to child development', *Brain Behaviour and Immunity*.
- Dodgson, J. E., Henley, S. J., Duckett, L., & Tarrant, M. (2003). Theory of planned behavior based model for breastfeeding duration among Hong Kong mothers. *Nursing Research*, *52*(3), 148-158.
- Forster, D. A., McLachlan, H. L., & Lumley, J. (2006). Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *International Breastfeeding Journal*, *12*(1), 1-12. doi:10.1186/1746-4358-1-18
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). G*Power.3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical science. *Behavior Research Methods*, *39*, 175-191.
- Festin, M. R., Laopaiboon, M., Pattanittum, P., Ewens, M. R., & Henderson-Smart, D. J. (2009). Caesarean section in four South East Asian countries: Reasons for, rates, associated care practices and health outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *9*(17), 1-11. DOI:10.1186/1471-2393-9-17.
- Ghaza'ani, M. F., Roozbahan, N., & Shamsi, M. (2015). Predictive factors of exclusive breastfeeding intention in pregnant women. *Arak Medical University Journal*, *18*(98), 68-76.
- Gross, J. (2008). Perceived behavioral control of breastfeeding among pregnant adolescents and its relation to postpartum breastfeeding difficulties. *BSN Honors Research*, *1*(1), 68-112.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning an education and ecological approach* (3rd ed.). California: Mayfield.

- Hamid, N. Z., Ibrahim, S., Razali, H., & Hafizah, B. (2017). The intention to breastfeeding among middle age mothers: The application of Theory of planned Behavior. *International Business Management Conference*, 5(3), 267-272.
- Hmone, M. P., Li, M., Agho, K., Alam, A., & Dibley, M. J. (2017). Factors associated with intention to exclusive breastfeed in central women's hospital, Yangon, Myanmar. *International Breastfeeding Journal*, 12(29), 1-12.
- Hauff, L. E., & Demerath, E. W. (2012). Body image concerns and reduced breastfeeding duration in primiparous overweight and obese women. *American Journal Of Human Biology*, 24(3), 339-349.
- Hobbs, A. J., Mannion, C. A., McDonald, S. W., Brockway, M., & Tough, S. C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 3-9.
- Janke, J. R. (1994). Development of the breastfeeding attrition prediction tool. *Nursing Research*, 43(2), 101-104.
- Jamei, F., Ostovar, A., & Javadzade, H. (2017). Predictors of exclusive breastfeeding among nulliparous Iranian mothers: Application of the theory of planned behavior. *International Journal Pediatrics*, 5(3), 4457-4467.
- Jinrawet, U., Tongasawas, T., & Somboon, L. (2014). Factors associated with the duration of exclusive breastfeeding among postpartum mothers. *Nursing Journal*, 41(1), 133-144.
- Kambale, R. M., Buliga, J. B., Isia, N. F., Muhimuzi, A. N., Battisti, O., & Mungo, B. M. (2018). Delayed initiation of breastfeeding in Bukavu, south Kivu, eastern democratic republic of the congo: A cross-sectional study. *International Breastfeed Journal*, 13(6), 1-11. doi: org/10.1186/s13006-018-0150-4
- Kloeblen, A. S., Thompson, N. J., & Miner, K. R. (1999). Predicting breast-feeding intention among low-income pregnant woman: A comparison of two theoretical models. *Health Education and Behavior*, 26(5), 675-688.
- Kronborg, H., & Vaeth, M. (2009). How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration? *Birth*, 36(1), 34-42.
- Kronborg, H., Vaeth, M., & Rasmussen, K. M. (2013). Obesity and early cessation of breastfeeding in Denmark. *European Journal of Public Health*, 23(2), 316-322.

- Kurabayashi, T., Tamura, R., Hata, Y., Nishijima, S., Tsuneki, I., & Tamura, M. (2010). Secondary osteoporosis UPDATE. Bone metabolic change and osteoporosis during pregnancy and lactation. *Clinical Calcium*, 20(5), 672-681.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A guide for the medicine profession* (8th ed.). United States of America: Elsevier.
- Leshi, O., Samuel, F. O., & Ajakaye, M. O. (2016). Breastfeeding knowledge, attitude and intention among female young adults in Ibadan, Nigeria. *Open Journal of Nursing*, 6(1), 11-23.
- Lewallen, L. P., Dick, M., Flowers, J., Powell, W., Zickefoose, K, T., & Price, Z, M. (2006) Breastfeeding Support and Early Cessation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 35(2), 166-172.
- Loudon, D., & Bitta, A. J. (1993). *Consumer behavior* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- McCarthy, N. (2016). *Which countries have the highest caesarean section rates*. Retrieved from <http://www.forbes.com/sites/niallmccarthy/2020/01/26/which-countries-have-the-highest-caesarean-section-rates-infographic/#54904c6e44ff>
- McInnes, R. J., Love, J. G., & Stone, D. H. (2001). Independent predictors of breastfeeding intention in a disadvantaged population of pregnant women. *BMC Public Health*, 5(3), 4457-4467.
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth*, 20(2), 135-145.
- Mitra, A. K., Khoury, A. J., Hinton, A. W., & Carothers, C. (2004). Predictors of breastfeeding intention among low-income women. *Maternal and Child Health Journal*, 8(2), 65-70.
- Modugno, F., Goughnour, S. L., Wallack, D., Edwards, R. P., Oduns, K., Kelley, J. L., & Brooks, M. M. (2019). Breastfeeding factors and risk of epithelial ovarian cancer. *Gynecologic Oncology*, 153, 116-122.
- Moimaz, S. A. S., Rocha, N. B., Garbin, C. A. S., Rovida, T. A., & Saliba, N. A. (2017). Factors affecting intention to breastfeed of a group of Brazilian childbearing women. *Women Birth*, 30(2), 119-24.
- Murphy, G., Murphy, L., & Newcomb, T. (1973). *Attitude*. Retrieved from <http://www.novabizz.com/NovaAce/Attitude.htm>

- Murphy, S. (2012). *Perspective of first-time, Africa-America adolescent mother on breastfeeding: Pilot study*. (Unpublished master's thesis). Faculty of Nursing and Healthcare Leadership, University of California, California.
- National Statistical Office. (2019). *Thailand multiple indicator cluster survey*. Retrieved from http://www.unicef.org/thailand/tha/Exe_Summary_Thai.pdf. (in Thai)
- Nazirah, J., Noraini, M., Norkhafizah, S., Tengku Alina, T. I., & Zaharah, S. (2020) Intention and actual exclusive breastfeeding practices among women admitted for elective cesarean delivery in Kelantan, Malaysia: A prospective cohort study. *The Medical Journal of Malaysia*, 75(3), 274-280.
- Nommsen-rivers, L. A., Cohen, R. J., Chantry, C. J., & Dewey, K. G. (2009). The infant feeding intentions scale demonstrates construct validity and comparability in quantifying maternal breastfeeding intentions across multiple ethnic groups. *Maternal and Child Nutrition*, 6(3), 220-227. doi: 10.1111/j.17408709.2009.00213.
- Noel-Weiss, J., Boersma, S., & Kujawa-Myles, S. (2012). Questioning current definitions for breastfeeding research. *Internationnal Breastfeeding Journal*, 7(1), 9-12.
- Opiyo, N., Kingdon, C., Oladapo, O. T., Souza, J. P., Vogel, J. P., Bonet, M., Bucagu, M., Portela, A., McConville, F., Downe, S., Gulmezoglu, A. M., & Betran, A. P. (2020). Non-clinical intervention to reduce unnecessary caesarean section. *Bulletin of the World Health Organization*, 98, 66-68.
- Permatasari, A. T. E., Sartika, R. A. D., Achadi, E. L., Purwono, U., Irawati, A., Ocviyanti, D., & Martha, E. (2018). Exclusive breastfeeding intention among pregnant women. *National Public Health Journal*, 12(3), 131-144.
- Rakhshanderou, S., Ghaffari, M., & Tajedini F. (2019). Predictors of exclusive breastfeeding in women: Using planned behavior theory. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 9(3), 612-617.
- Scott, J. A., Landers, M. C., Hughes, R. M., & Binns, C. (2001). Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 37(3), 254-261.
- Scott, J. A., Binns, C. W., Oddy, W. H., & Graham, K. I. (2006). Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics*, 117(4), e646-e55.

- Semenic, S., Loiselle, C., & Gottlieb, L. (2008). Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. *Research in Nursing & Health, 31*(5), 428-441.
- Silver, U., & Ozkan, S. (2007). Fathers' functional status during pregnancy and the early postnatal period. *Midwifery, 25*, 665-672.
- Sipsma, H. L., Magriples, U., Divney, A., Gordon, D., Gabzdyl, E., & Kershaw, T. (2013). Breastfeeding behavior among adolescents: Initiation, duration, and exclusivity. *Journal of Adolescent Health, 53*(3), 394-400.
- Sulaeman, E. S., Murti, B., Setyawan, H., & Rinawati, S. (2018). Exclusive breastfeeding behavior model in rural central Java, Indonesia: The application of theory of planned behavior. *Global Journal of Health Science, 10*(10), 1916-9744.
- Swanson, V., & Power, K. G. (2005). Initiation and continuation of breastfeeding: Theory of planned behavior. *Journal of Advanced Nursing, 50*(3), 272-282.
- Tavakol, M., & Dennik, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education, 2*, 53-55.
- The United Nations Children's Fund. (2016). *Breastfeeding: A key to sustainable development*. Retrieved from <http://www.worldbreastfeedingweek.org/pdf/BreastfeedingandSDGsMessaging%20WBW2016%20Shared.pdf>
- Thomas, J. S., Yu, E. A., Tirmizi, N., Owais, A., Das, S. K., Rahmas, S., Schwartz, B., & Stein, A. D. (2015). Maternal knowledge, attitudes and self efficacy in relation to intention to exclusively breastfeeding among pregnant women in rural Bangladesh. *Maternal and Child Health Journal, 19*, 49-57.
- Thompson, J. F., Roberts, C. L., Currie, M., & Ellwood, D. A. (2002). Prevalence and persistence of health problems after childbirth: Associations with parity and method of birth. *Birth, 29*(2), 83-94.
- Tongun, J. B., Sebit, M. B., Mukunya, D., Ndeezi, G., Nankabirwa, V., Tylleskar, T., & Tumwine, J. K. (2018). Factors associated with delayed initiation of breastfeeding: A cross-sectional study in South Sudan. *International Breastfeeding Journal, 13*(1), 1-7.
- UNICEF Thailand. (2016). *Multiple indicator cluster survey of children and women in Thailand 2015-2016*. Bangkok: UNICEF Office for Thailand.

Unicef. (2017). *Nurturing the health and wealth of nations: The investment case for breastfeeding*.

Retrieved from <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf> 20WBW2016%20Shared.pdf

United States Breastfeeding Committee. (2009). *Core competencies in breastfeeding care for all health professionals*. Retrieved from <http://www.usbreastfeeding.org>

Wambach, K. A. (1997). Breast feeding intention and outcome: A test of theory of planned behavior. *Research in Nursing and Health*, 20(1), 51-59.

Wambach, K., & Genna, C. W. (2016). Anatomy and physiology of Lactation. In K. Wambach, & J. Riordan (Eds). *Breastfeeding and human lactation* (pp. 79-115). America: Jones & Bartlett Learning.

World Health Organization [WHO]. (2013). *Nutrition infant and young child*. Retrieved from http://www.who.int/child-adolescenthealth/NUTRITION/infant_exclusive.htm

World Health Organization [WHO]. (2015). *Statement on caesarean section rates*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/>

World Health Organization [WHO]. (2016). *Infant and child nutrition. Global strategy on infant and young child feeding 55th world health assembly, Geneva, 16 April*. Retrieved from www.who.int/gb/EBWHA/PDF/WHA455/EA5515.pdf

World Health Organization [WHO] & The United Nations Children's Fund [Unicef]. (2017). *Protection, promotion and supporting breastfeeding: The special role of maternity service*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Wilhelm, S. L., Rodehorst, K. T., Stepan, M. B. F., Hertzog, M., & Berens, C. (2008). Influence of intention and self-efficacy levels on duration of breastfeeding for midwest rural mothers. *Applied Nursing Research*, 21(3), 123-130.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชน

คำชี้แจง: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องใน โรงพยาบาลเอกชน และปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชน โดยขอความร่วมมือให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตนเองทั้งหมด ซึ่งแบบสอบถามข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ (หน้าที่ 2)
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้าที่ 3 จำนวน 5 ข้อ)
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้าที่ 4-5 จำนวน 17 ข้อ)
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้าที่ 6-7 จำนวน 5 ข้อ)
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้าที่ 8-9 จำนวน 10 ข้อ)

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

นางสาวศิตานันท์ วรรณเสน

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์

คำชี้แจง: โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส () คู่ () หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
3. ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา	() มัธยมศึกษาตอนต้น
() มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	() อนุปริญญา/ ปวส.
() ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	() สูงกว่าปริญญาตรี
4. รายได้ของครอบครัว/ เดือน (รวมกันทั้งสามีภรรยา) จำนวน.....บาท/ เดือน
5. อาชีพ

() รับราชการ	() รัฐวิสาหกิจ
() รับจ้าง	() ธุรกิจส่วนตัว
() ค้าขาย	() แม่บ้าน
() เกษตรกร	() อื่น ๆ ระบุ.....
6. จำนวนครั้งของการคลอด

() ครั้งที่ 1	() ครั้งที่ 2	() ครั้งที่ 3
() อื่น ๆ ระบุ.....		
7. สาเหตุของการผ่าตัดคลอดในครรภ์นี้.....
8. ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

() 1. ไม่มี	() 2. มี ระยะเวลาานเท่าใด
--------------	----------------------------------
9. ท่านตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานเท่าใดเพราะอะไร.....
.....
10. บุคคลที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของท่านคือใคร
.....

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามความตั้งใจของท่านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โปรดอ่านข้อความและพิจารณาทั้งการวางแผนให้นมลูกและความเป็นไปได้ที่ท่านจะทำตามแผนนั้น แล้วเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ของคำถามแต่ละข้อ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง
 ก่อนข้างเห็นด้วย หมายถึง ท่านก่อนข้างเห็นด้วยกับข้อความนั้น
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
 ก่อนข้างไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านก่อนข้างไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ก่อนข้างเห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ก่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ฉันวางแผนให้ลูกของฉันกินนมผสมเพียงอย่างเดียวโดยไม่ให้นมแม่เลย					
.....					
.....					
.....					
5. ฉันจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยไม่ใช้นมผสมหรือนมอื่น ๆ จนกระทั่งลูกของฉันอายุ 6 เดือน					

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของท่านต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ของคำถามแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง

เห็นด้วยค่อนข้างมาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับ ข้อความนั้น

ค่อนข้างไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง

คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยค่อนข้างมาก	เห็นด้วยปานกลาง	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. คุณประโยชน์ในด้านสารอาหารของนมแม่จะมีอยู่จนกระทั่งทารกหยุดนมแม่					
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมสะดวกกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
17. มารดาที่บางครั้งดื่มแอลกอฮอล์ไม่ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					

ส่วนที่ 4: แบบสอบถามการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงของท่านที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และกรุณาระบุความคิดเห็นของท่านต่อข้อความข้างล่างโดยทำเครื่องหมาย ○ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย

3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ

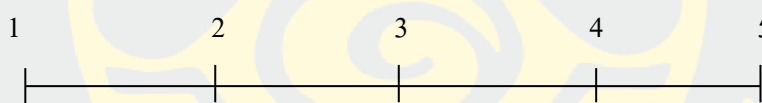
2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1. **สามีของฉันมีความเห็นว่าฉันควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้อาหารอื่นและน้ำ ยกเว้นยาตามแพทย์สั่ง ตั้งแต่แรกคลอดและต่อเนื่องจนถึง 6 เดือนหลังคลอด**

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

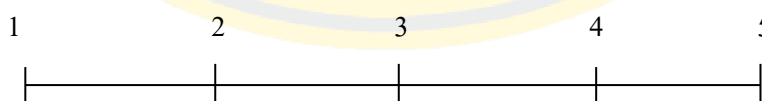
เห็นด้วยอย่างยิ่ง



2. **บุคคลในครอบครัวที่มีความสำคัญกับฉันที่สุดมีความเห็นว่าฉันควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้อาหารอื่นและน้ำ ยกเว้นยาตามแพทย์สั่ง ตั้งแต่แรกคลอดและต่อเนื่องจนถึง 6 เดือนหลังคลอด**

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง

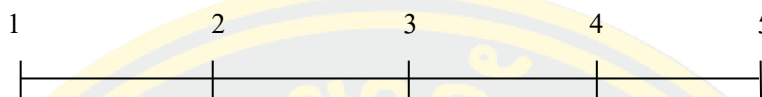


โปรดระบุบุคคลในครอบครัวที่มีความสำคัญที่สุดต่อท่าน.....

3. แพทย์หรือพยาบาลที่คุณดูแลนั้นมีความเห็นว่าฉันควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้อาหารอื่นและน้ำ ยกเว้นยาตามแพทย์สั่ง ตั้งแต่แรกคลอดและต่อเนื่องจนถึง 6 เดือนหลังคลอด

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง



4. เพื่อนร่วมงานของฉันมีความเห็นว่าฉันควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้อาหารอื่นและน้ำ ยกเว้นยาตามแพทย์สั่ง ตั้งแต่แรกคลอดและต่อเนื่องจนถึง 6 เดือนหลังคลอด

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

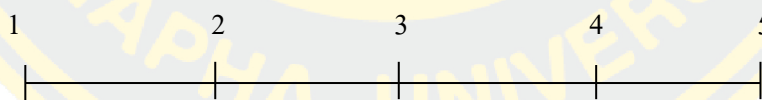
เห็นด้วยอย่างยิ่ง



5. หัวหน้างานของฉันมีความเห็นว่าฉันควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้อาหารอื่นและน้ำ ยกเว้นยาตามแพทย์สั่ง ตั้งแต่แรกคลอดและต่อเนื่องจนถึง 6 เดือนหลังคลอด

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง



ส่วนที่ 5: แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ของคำถามแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน

เห็นด้วยเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ฉันรู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่						
2. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
9. ฉันต้องการความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่						
10. ฉันจะมีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่						



ภาคผนวก ข

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษา เชื้อหอม อาจารย์ประจำ
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา ศุภสีมานนท์ อาจารย์ประจำ
ภาควิชาการพยาบาลมารดา-ทารก
และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ดร.สุมลา พรหมมา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้างานหลังคลอด
โรงพยาบาลบางปะกง
4. นายแพทย์พิชัย แซ่ตั้ง สูติ-นรีเวช สาขาเวชศาสตร์เจริญพันธ์
โรงพยาบาลสินแพทย์เสวีรักษ์
5. คุณปณปวีร์ กิตติกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้างานคลินิกนมแม่
โรงพยาบาลนครปฐม



ภาคผนวก ค
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 086/2563

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนของมารดาที่ผ่าตัด
คลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชน

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึง
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม
โครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัย
รับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจน
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการการรักษาพยาบาล และ
ผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุป
ผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง
ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....)

ลงนามพยาน

(.....)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 096/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชน

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวศิตานันท์ วรรณเสน ตำแหน่ง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย “ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชน”

ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชนและศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งได้แก่ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม

หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยนี้ สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามแบบสอบถามการวิจัยด้วยตนเอง 5 ชุด จำนวน 47 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 20 -30 นาที ในห้องของท่านซึ่งมีความเป็นส่วนตัวระหว่างข้าพเจ้า/ผู้ช่วยวิจัยและท่าน โดยก่อนที่จะเริ่มการตอบแบบสอบถาม ข้าพเจ้าและผู้ช่วยจะอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถามให้ท่านรับทราบก่อน และหากท่านตัดสินใจเข้าร่วมในงานวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าจะขอให้ท่านลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้าและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อธิบายแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามนี้ สามารถซักถามข้าพเจ้าหรือผู้ช่วยวิจัยได้ตลอด

ประโยชน์ที่จะได้รับ การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ อาจไม่เกิดประโยชน์ต่อท่านโดยตรงแต่ผลการวิจัยนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6เดือนในกลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชน อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้สร้างโปรแกรมรูปแบบการส่งเสริมความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยหลังคลอดจนครบ 6 เดือน

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิการรักษาพยาบาลหรือการบริการสุขภาพที่ท่านพึงได้รับ ประการใด ๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยพึงได้รับ โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลแบบสอบถามต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่



สาธารณชน ส่วนเอกสารต่าง ๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่แล้วข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสาร

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า *นางสาวศิตานันท์ วรรณเสน สาขาวิชาการยุติธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* โทรศัพท์มือถือหมายเลข 082-4843233 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และหากผู้วิจัยและผู้ช่วยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620-62

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้





ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



ที่ อว ๘๑๓๗/๒๐๒๕

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสินแพทย์ เสรีรักษ์ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (หาคุณภาพ)

ด้วยนางสาวศิตานันท์ วรรณเสน รหัสประจำตัว ๖๑๙๒๐๑๕๒ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน ๖ เดือนของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพจากเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังกล่าวขังต้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องพักฟื้นที่โรงพยาบาลในเครือสินแพทย์ จำนวน ๓๐ คน ระหว่างวันที่ ๕ - ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตดังกล่าวขังต้น ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๒-๔๘๔-๓๒๓๓

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



บัว ๘๑๓๗/ ๑๕๓๕

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสินแพทย์ เสรีรักษ์ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนางสาวศิตานันท์ วรรณแสน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๑๙๒๐๑๕๒ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนาย
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี้ยยาวนาน ๖ เดือนของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาล
เอกชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงาน
ของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังกล่าวขังต้นดำเนินการ
เก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โดยพักพื้นที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลสินแพทย์
เสรีรักษ์ จำนวน ๑๕๐ คน ในระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ
นิสิตดังกล่าวขังต้น ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๒-๔๘๔-๓๒๓๓ หรือที่ E-mail: l_carety3233@hotmail.co.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

dm

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗

E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 086/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเตี่ยยาวนาน ๖ เดือนของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตร
ทางหน้าห้องในโรงพยาบาลเอกชน

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวศิตานันท์ วรรณแสน

หน่วยงานที่สังกัด : นิติระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 3 วันที่ 5 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564 |
| 2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ 3 วันที่ 5 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 26 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 26 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 |
| 5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับที่ 3 วันที่ 5 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564 |
| 6. เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ 20 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564

วันที่หมดอายุ : วันที่ 10 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ลงนาม

Jan molu/-

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรรม แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

เลขที่:	40 / 64
วันที่:	18 มค 64
เวลา:	17.00 น.

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

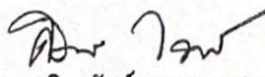
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสินแพทย์เสรีรักษ์

ด้วย นางสาวศิตานันท์ วรรณเสน พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสินแพทย์เสรีรักษ์ ขณะนี้กำลังศึกษา ปริญญาโท สาขาวิชาการคุ้มครอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ในช่วงการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องใน โรงพยาบาลเอกชน จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากมารดาหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โดยการทำแบบสอบถามตามเอกสารที่แนบไว้ข้างต้น

ทั้งนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จะมีการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และมาตรการในการรักษาความสะอาด ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัย จัดเตรียมแอลกอฮอล์ล้างมือให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

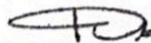

(ศิตานันท์ วรรณเสน)

ผู้อำนวยการ รพ.

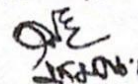
เพื่อไปติดป้ายที่ห้องคลอด

ประสิทธิ์ นน. แผนกคลอด ๓๓๓

- อนุมัติ.....
 ไม่อนุมัติ.....



๑๑/๑๑/๖๔.



(นายแพทย์จุฑฑิต ฉันทสารกรณ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล



โรงพยาบาลเสรีรักษ์
SERIRUK HOSPITAL



ภาคผนวก จ

สำเนาหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ ๐๔๒๙
วันที่ 22 ธ.ค. 2563
เวลา 16.40 น.



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
งานบริการการศึกษา
25/25 พุทธมณฑลสาย 4 ศาลายา 73170
โทร 0 2441 4125 ต่อ 123

ที่ อว 78.02/12290

วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2563

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ อว 8137/596 ลงวันที่ 1 กันยายน 2563

บัณฑิตวิทยาลัย
รับ 00 733
วันที่ 21 ธ.ค. 2563
เวลา 16.42

ตามหนังสือที่อ้างถึง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา แจ้งว่า
ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย : นางสาวศิดานันท์ วรรณเสน รหัสนักศึกษา 61920152 นักศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ : "ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน
ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์
เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ : แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : นางสาวสุภาพันธ์ จันทร์ศิริ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลของ
ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่อย่างเดียวนในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น" (พ.ศ. 2560) หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณภา พาทูวัฒนกร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

บัณฑิตวิทยาลัยได้รับแจ้งจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ว่าไม่ขัดข้องและยินยอมอนุญาตให้
นางสาวศิดานันท์ วรรณเสน ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ ทั้งนี้คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบแบบฟอร์มการขอใช้เครื่องมือวิจัย
ของนักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา พย.ม.014 มาด้วย เพื่อให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์ม และส่งคืนไปยังสำนักงานหลักสูตร
บัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโปรดดำเนินการชำระค่าบริการการขอใช้เครื่องมือจำนวน 200 บาท
(สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย 1 ชุด ด้วยตนเองหรือโดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาศิริราช
ชื่อบัญชี "หลักสูตรบัณฑิตศึกษา" เลขที่บัญชี 016-294528-5 ประเภทออมทรัพย์ และแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงิน ส่ง
มายัง E-mail rowwanee.mah@mahidol.edu และเอกสารฉบับจริงส่งไปที่

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 2 ถนนวิ้งหลัง แขวงศิริราช
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2441-5333 ต่อ 2542-2543

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

อน คณะ
เพื่อโปรดทราบ

นพ.ศ.
๒๒ ธ.ค. ๖๓

ขอแสดงความนับถือ

ดร.วราภรณ์ อัครปฐมวงศ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ อัครปฐมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

พ/วิ. รองคณบดี
พทท+110/วิ.0-11/พทท
(ส.ส. ส.ร.พ.) วิ.วิ. (พ.ร.
คณบดี) พทท+110/วิ.0-11/พทท
ส.ส.วิ.วิ.วิ.วิ.
ส.ส.วิ.วิ.วิ.วิ.
๒๒ ธ.ค. ๖๓



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ว.ชล.09/0338/2563

มหาวิทยาลัยบูรพา
รับที่ 06.765
วันที่ 12 ต.ค. 2563
16-26

2 ตุลาคม 2563

เรื่อง อนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์
เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา
อ้างถึง หนังสือที่ อว8137/623 ลงวันที่ 10 กันยายน 2563

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 01643
วันที่ 28 ต.ค. 2563
เวลา 9.52 น.

บัณฑิตวิทยาลัย
รับที่ 00588
วันที่ 14 ต.ค. 2563
เวลา 11.27

ตามหนังสือที่อ้างถึง นางสาวจิตานันท์ วรรณเสน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
ผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับการอนุมัติเข้าโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายความตั้งใจ
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเอกชน โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร. ศิววรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ จึงมีความประสงค์ขออนุญาตใช้
เครื่องมือวิจัย "แบบสอบถามทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS)" จาก
งานวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าและเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก ของ รองศาสตราจารย์ ดร. มาลีวัล เลิศสาครศิริ
ในการทำวิทยานิพนธ์ ดังความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาแล้ว ยินดีอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยของ รองศาสตราจารย์ ดร. มาลีวัล
เลิศสาครศิริ ในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน คณะบดี

- ๑. เพื่อโปรดทราบ
- ๒. เห็นควรแจ้งคณะ/วิทยาลัย ทราบ

ขอแสดงความนับถือ

กนกธ
94 ต.ค. 63 (ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. นายแพทย์จิตร สิทธิอมร)
อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

พ./16 ตุลาคม 2563
พรกน + 11รับ
อ(เจนนี่) ปัทมา นว
(ส.ร. อธิวัฒน์ 11รับ)
+ 11รับ (ส.ร. อธิวัฒน์
พรกน) พรกน +
ตามคณะผู้บริหาร
ส่ง
ส่ง

สำนักอธิการบดี

โทรศัพท์ 0 2675 5304-12 ต่อ 3102

โทรสาร 0 2675 5313

/กน

เสนอ บัณฑิตวิทยาลัย

ต้นฉบับ
๑๖ ต.ค. ๒๕๖๓

เมตตากรุณาอยู่ที่ใด พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est



Jill Janke <jrjanke@alaska.edu>

พฤ 14/5/2020 0:45

ถึง: คุณ

 TOOLBAPT 2013.pdf 172 กิโลไบต์	 SCORING GUIDELINES 2... 117 กิโลไบต์
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

สิ่งที่แนบมา 2 รายการ (289 กิโลไบต์) ดาวน์โหลดทั้งหมด บันทึกใน OneDrive

Hello,

I am always happy to see the BAPT used in research. You have my permission to use and modify it to suit your needs for your study. My only condition is that you send me a copy of the final paper and any publications that result from it. I've attached a copy of the instrument and scoring instructions. I used a 6 point Likert scale, but many others have used it with a 5 point scale and the psychometric properties did not change ... so you can choose. I would think the subjective norm scale needs close review, because in your country there may be different people/groups who influence people in their decision to breastfeed. For example, we used the instrument in a study with Alaska Eskimos ... we needed to add 'village elder' to the subjective norm scale and deleted 'la leche league' since the rural villages didn't have access to that resource. At the end of the instruments are my demographic questions, they are not part of the BAPT but some people want to see them, so I just left them in the document. Based on other researchers, some have chosen to focus on the most predictive scale which is the Breastfeeding Control (BFC) scale.

I sincerely hope this helps and you are staying safe during this Pandemic. Let me know if you need more information.

Warm Regards,
Jill

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวศิตานันท์ วรรณแสน
วัน เดือน ปี เกิด	17 มีนาคม พ.ศ. 2537
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรปราการ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	99/127 หมู่บ้านปาริชาติ ถนนคุ้มเกล้า 11 แขวงลำปลาทิว เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร 10520
ตำแหน่งและประวัติการ ทำงาน	พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเสรีรักษ์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2555-2558 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยบรมราชชนนี นครพนม พ.ศ. 2561-2563 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา