ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

สุวนันท์ ลาพ้น

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

สุวนันท์ ลาพ้น

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS PREDICTING PERCEPTION OF INSUFFICIENT MILK SUPPLY IN FIRST-TIME POSTPARTUM MOTHERS

SUWANAN LAPHON

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN MIDWIFERY
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY
2025

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ สุวนันท์ ลาพ้น ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์	คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	
.....	..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)	(รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล)
	..... กรรมการ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)
.....	..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)	(ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)
	..... กรรมการ
	(รองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จูลเมตต์)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ้งเอี่ยม)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

65920165: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)
คำสำคัญ: มารดาหลังคลอด, การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม, ความรู้, การสนับสนุนจากครอบครัว, การรับรู้ความสามารถของตนเอง

สุวนันท์ ลาพ้น : ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก. (FACTORS PREDICTING PERCEPTION OF INSUFFICIENT MILK SUPPLY IN FIRST-TIME POSTPARTUM MOTHERS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิริวรรณ แสงอินทร์, ปร.ด., จินตนา วัชรสินธุ์, PhD ปี พ.ศ. 2568.

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะในช่วง 1–2 เดือนหลังคลอด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่รับบริการตรวจหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 135 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84, .94, .81, .86, และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า

ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (M = 48.05, SD = 15.60) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย และปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (β = -.317) ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (β = -.230) การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ (β = -.219) การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว (β = -.166) ระดับการศึกษา (β = -.146) และพื้นฐานอารมณ์ของทารก (β = -.114) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกได้ร้อยละ 74 ($F_{(6, 128)}$ = 65.171, p < .001)

ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรมีการประเมินปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน เช่น ให้สุขศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดครรภ์แรก โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม

65920165: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)
KEYWORDS: POSTPARTUM MOTHER, PERCEIVED INSUFFICEINT MILK SUPPLY, KNOWLEDGE, FAMILY SUPPORT, SELF-EFFICACY

SUWANAN LAPHON :

FACTORS PREDICTING PERCEPTION OF INSUFFICIENT MILK SUPPLY IN FIRST-TIME POSTPARTUM MOTHERS. ADVISORY COMMITTEE: SIRIWAN SANGIN, PhD CHINTANA WACHARASIN, PhD 2025.

The perceived insufficient milk supply is a is a major factor causing first-time postpartum mothers to discontinue breastfeeding, especially within the first 1-2 months postpartum. This study was predictive research aimed to investigate perceived insufficient milk supply and predictive factors of perceived insufficient milk supply among first-time postpartum mothers. The sample consisted of 135 first-time postpartum mothers who attended postpartum follow-up visits at 4–6 weeks at Sirindhorn Hospital, Bangkok, between December 2024 and March 2025. Data were collected using the following instruments: the Perceived Insufficient Milk Questionnaire, the Family Support for Breastfeeding Questionnaire, the Temperament of Infant Questionnaire (for infants aged 1–3 months), the Knowledge of Breastfeeding Questionnaire, and the Self-Efficacy of Breastfeeding Questionnaire, with reliability coefficients of .84, .94, .81, .86, and .91, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results showed that first-time postpartum mothers had perceived insufficient milk supply (M = 48.05, *SD* = 15.60), at a low level. The factors that could significantly predict the perceived insufficient milk supply among first-time postpartum mothers at the .05 level were: breastfeeding self-efficacy (β = -.317), knowledge of breastfeeding (β = -.230), supplement (β = -.219), family support for breastfeeding (β = -.166), education level (β = -.146) and infant temperament (β = -.114). All factors together could explain 74% of the variance in perceived insufficient milk supply among first-time postpartum mothers ($F_{(6, 128)}$ = 65.171, p < .001).

The findings of this study suggest that nurses should assess these various factors and organize activities to promote continuous breastfeeding for at least 6 months. For example, providing health education that focuses on enhancing knowledge, skills, and confidence in breastfeeding for primiparous mothers, with family involvement and participation.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษา และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งให้ความรักความเมตตา และความปรารถนาดีแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ มีความมุ่งมั่นและตั้งใจทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ได้ให้ความรู้จนทำให้ผู้วิจัยเข้าใจในขั้นตอนต่างๆในการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้กำลังใจ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสออบคุณภาพเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้นิพนธ์หนังสือ และวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการประกอบการศึกษาและอ้างอิงทางวิชาการครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนด้วยความรัก คอยห่วงใยและเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่ง ตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งขอขอบพระคุณ เพื่อนๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ทุกคนที่คอยช่วยเหลือ เอื้ออาทร และให้กำลังใจมาโดยตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุวนันท์ ลาพ้น

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญรูปภาพ ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

คำถามการวิจัย 4

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5

สมมติฐานการวิจัย 5

กรอบแนวคิดการวิจัย 5

ขอบเขตการวิจัย 7

นิยามศัพท์เฉพาะ 8

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 10

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 11

แนวคิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม 16

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม 23

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย 35

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 35

เครื่องมือการวิจัย 36

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย 40
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 42
การเก็บรวบรวมข้อมูล 43
การวิเคราะห์ข้อมูล 44
บทที่ 4 47
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย 47
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล 57
สรุปผลการวิจัย 57
การอภิปรายผลการวิจัย 58
ข้อเสนอแนะ 63
บรรณานุกรม 65
ภาคผนวก 73
ภาคผนวก ก 74
ภาคผนวก ข 85
ภาคผนวก ค 87
ภาคผนวก ง 91
ภาคผนวก จ 100
ประวัติย่อของผู้วิจัย 106

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก (n = 135) 48

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางสูติศาสตร์ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก (n = 135) 49

ตารางที่ 3 ความถี่ และร้อยละ ของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (n = 135) 53

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก (*n* = 135) 53

ตารางที่ 5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานอารมณ์ของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก (*n* = 135) 54

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก (n = 135) 55

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์ถอดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก (n = 135) 56

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....7

ภาพที่ 2 ปัจจัยและข้อบ่งชี้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (Insufficient milk supply : Potential determinants and indicators) (Hill and Humenick (1989)..... 20

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถือเป็นวิธีการให้อาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก เนื่องจากมีคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วน ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกอ (Perry et al., 2023) อีกทั้งยังเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและช่วยสร้างสายสัมพันธ์ทางอารมณ์ระหว่างมารดาและทารก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) แนะนำให้มารดาควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก และควรให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยอย่างน้อยถึงอายุ 2 ปี (UNICEF, 2017) อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังพบว่า มารดาจำนวนมากยุติเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเวลาอันควร โดยเฉพาะในช่วง 1-2 เดือนหลังคลอด (Huang, Liu, Yu, & Zeng, 2022) ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญในการสร้างความมั่นใจและความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหนึ่งในอุปสรรคสำคัญที่ทำให้มารดายุติเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเวลา คือการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (Perceived insufficient milk supply) เป็นการประเมินของมารดาหลังคลอดว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอต่อความหิว หรือต่อน้ำหนักของทารก (Huang et al., 2022) เกิดขึ้นเมื่อมารดาเชื่อว่าตนเองไม่สามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอต่อทารก ซึ่งอาจเป็นความจริงที่บางครั้งมารดามีน้ำนมน้อย แต่ส่วนใหญ่แล้วเป็นการที่มารดาคิดไปเองว่า ร่างกายตนเองมีการสร้างน้ำนมน้อยเกินไป และให้นมผสมหรืออาหารเสริมแก่ทารก เนื่องจากกังวลว่าทารกจะหิว เพราะเต้านมผลิตน้ำนมไม่เพียงพอ (Wood, Odom-Maryon, & Smart, 2021) ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยทำให้มารดาขาดความเชื่อมั่นในการให้นมลูก ไม่พึงพอใจในการให้นมลูก และยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนระยะเวลาที่ตั้งใจ และเลือกที่จะให้นมผสมหรืออาหารเสริมแก่ทารก ทำให้ทารกไม่ได้รับสารอาหารและภูมิคุ้มกันจากนมแม่ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Huang et al. (2022) ศึกษาพบว่า การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมเป็นสาเหตุสำคัญที่มีผลต่อความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด และทำให้มารดาตัดสินใจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้นมผสมทดแทนแก่ทารกมากถึงร้อยละ 50 และการศึกษาของ Chang et al. (2019) ที่พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ และยุติการให้นมแม่ โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรก

มารดาที่รับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมมักเป็นมารดาที่คลอดลูกคนแรก และไม่มีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wood et al., 2021) จากการศึกษาของ Ong et al. (2014) พบว่า มารดาครรภ์แรกมักกังวลเกี่ยวกับปริมาณน้ำนม โดยมักกังวลว่าตนเองจะมีน้ำนมน้อย และไม่สามารถให้นมลูกได้ นอกจากนี้ยังพบว่า การขาดประสบการณ์ การไม่สามารถแปลความหมายพฤติกรรมของลูก และการมีความรู้สึกยากลำบากในการให้นมลูก ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของลูก ซึ่งส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นในการให้นมลูก และทำให้เกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (Leeming, Williamson, Johnson & Lyttle, 2015) มารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูลูกจะขาดทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ไม่มีความมั่นใจในบทบาทการเป็นมารดา จึงเกิดความวิตกกังวล (Mohebati et al., 2021) โดยเฉพาะเมื่อนำลูกเข้าเต้าเพื่อดูดนม แต่ลูกร้องไห้ไม่ยอมดูดนม เหตุการณ์ดังกล่าวยิ่งส่งเสริมให้มารดารับรู้ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ประกอบกับมารดามองไม่เห็นปริมาณน้ำนมที่ลูกได้รับ ซึ่งต่างจากมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมจะมองเห็นปริมาณน้ำนมที่ลูกได้รับในแต่ละมื้อ (Leifer & Little, 2023) ซึ่งการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกยุติเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะในช่วง 1–2 เดือนหลังคลอด (Huang et al., 2022) ดังนั้นการศึกษาการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกช่วง 4–6 สัปดาห์ที่มาตรวจสุขภาพหลังคลอดจึงมีความสำคัญ เพราะช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงวิกฤตของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดายังคงปรับตัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นระยะการคงสภาพการผลิตน้ำนม (Lactogenesis III) (McKinney et al., 2018)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมพบว่า แนวคิดของ Hill and Humenick (1989) อธิบายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมว่า เกิดจากปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยทางอ้อม ได้แก่ ข้อจำกัดด้านเวลาของมารดา ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านความสุขสบาย และปัจจัยด้านทารก และ 2) ปัจจัยทางตรง ได้แก่ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยด้านจิตวิทยาของมารดา ปัจจัยด้านสรีรวิทยาของมารดา จากแนวคิดนี้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยทางอ้อม ได้แก่ ระดับการศึกษา การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว และพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และปัจจัยทางตรง ได้แก่ การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ระดับการศึกษา การศึกษาทำให้มารดามีความรู้ ความคิด สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสาร สามารถแสวงหาความรู้ จากแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถวิเคราะห์และเข้าใจอาการของทารก เข้าใจกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำให้มีความรู้

ความเข้าใจ และรับรู้เกี่ยวกับการไหลของน้ำนมที่ถูกต้อง ลดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (นพรัตน์ ธาระณะ, 2563)

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว มารดาที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัวมีแนวโน้มที่จะรู้สึกมั่นใจและไม่รับรู้ว่าน้ำนมของตนไม่เพียงพอ การสนับสนุนจากครอบครัวสามารถช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล การช่วยแบ่งเบาภาระภายในบ้าน ช่วยให้มารดาได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ส่งผลดีต่อการผลิตน้ำนม ซึ่งพิมลพรรณ อันสุข และคณะ (2563) ศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกจะมีระดับการรับรู้ว่าน้ำนมไม่เพียงพอในระดับต่ำ หากได้รับการสนับสนุนและข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก Wood et al. (2021) ศึกษาพบว่า ทารกที่มีอารมณ์ไม่ดี มักร้องไห้บ่อย และการร้องไห้ของทารกอายุน้อยกว่า 4 สัปดาห์ มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 13.117, $p < .05$) เพราะมารดาส่วนใหญ่คิดว่า การที่ทารกร้องไห้ แสดงว่าทารกกินนมไม่อิ่ม เกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และให้นมผสมเพื่อให้ทารกหยุดร้องไห้

การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ เช่น การให้นมผสม มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาการให้นมลูก เพราะนมผสมย่อยยากกว่านมแม่ จะมีระยะเวลาอยู่ในกระเพาะอาหารนาน ทารกที่กินนมผสมจะอิ่มท้องนานกว่าและนอนนาน ทำให้การดูดกระตุ้นเต้านมแม่น้อยลง การหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินลดลง ส่งผลทำให้กลไกการผลิตน้ำนมน้อยลง และหยุดไหลในที่สุด (Wood et al., 2021) และสอดคล้องกับที่ Kent et al. (2021) ศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดร้อยละ 66 ให้นมผสมเสริมแก่ทารก เนื่องจากกลัวปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ แล้วหยุดให้นมแม่ภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด และการศึกษาของ Sandhi et al., (2020) ที่พบว่า การให้นมเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญ ($r = .42$, $p < .05$)

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการให้นมแม่ การป้องกันและการจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างให้นม จะสามารถแก้ไขปัญหาและกระตุ้นให้มีน้ำนมเพียงพอ ส่งผลทำให้มารดาไม่เกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และไม่ยุติเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนระยะเวลาที่ตั้งใจไว้ (Hill & Humenick, 1989) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ (2558) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .17$, $p < .05$; $R^2 = .732$, $F = 48.72$)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะสามารถเผชิญกับพฤติกรรมของทารกที่ท้าทาย มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่ดี หากมารดามีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง และช่วยลดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ดังที่ Menekse et al. (2021) ศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ($r = -.54$, $p < .001$)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยศึกษาในมารดาวัยรุ่น (นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ, 2558) ซึ่งมีความแตกต่างจากมารดาวัยผู้ใหญ่ทางด้านสรีรวิทยาการสร้างและการหลั่งน้ำนม และถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาในมารดาครรภ์แรกแล้ว (มนัสวีร์ ศรีมรกต, กรรณิการ์ กันธะรักษา และนงลักษณ์ เฉลิมสุข, 2564) แต่ศึกษาเพียง 2 ปัจจัยได้แก่ พฤติกรรมการดูดนมของทารก และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาในมารดาช่วง 3 วันแรกหลังคลอดขณะที่พักในโรงพยาบาล (นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ, 2558; มนัสวีร์ ศรีมรกต และคณะ, 2564; พิมลพรรณ อันสุข และคณะ, 2563) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก โดยศึกษาในช่วง 4–6 สัปดาห์ที่มารดามาตรวจสุขภาพหลังคลอด ซึ่งอยู่ในช่วงเวลาวิกฤตของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มารดายังคงปรับตัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นระยะการคงสภาพการผลิตน้ำนม โดยใช้แนวคิดของ Hill and Humenick (1989) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการเลือกปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่พยาบาลผดุงครรภ์สามารถจัดการแก้ไขได้ ผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะเป็นแนวทางในการ ช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องถึง 6 เดือนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกเป็นอย่างไร

2. ระดับการศึกษา การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ได้แก่ ระดับการศึกษา การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สมมติฐานการวิจัย

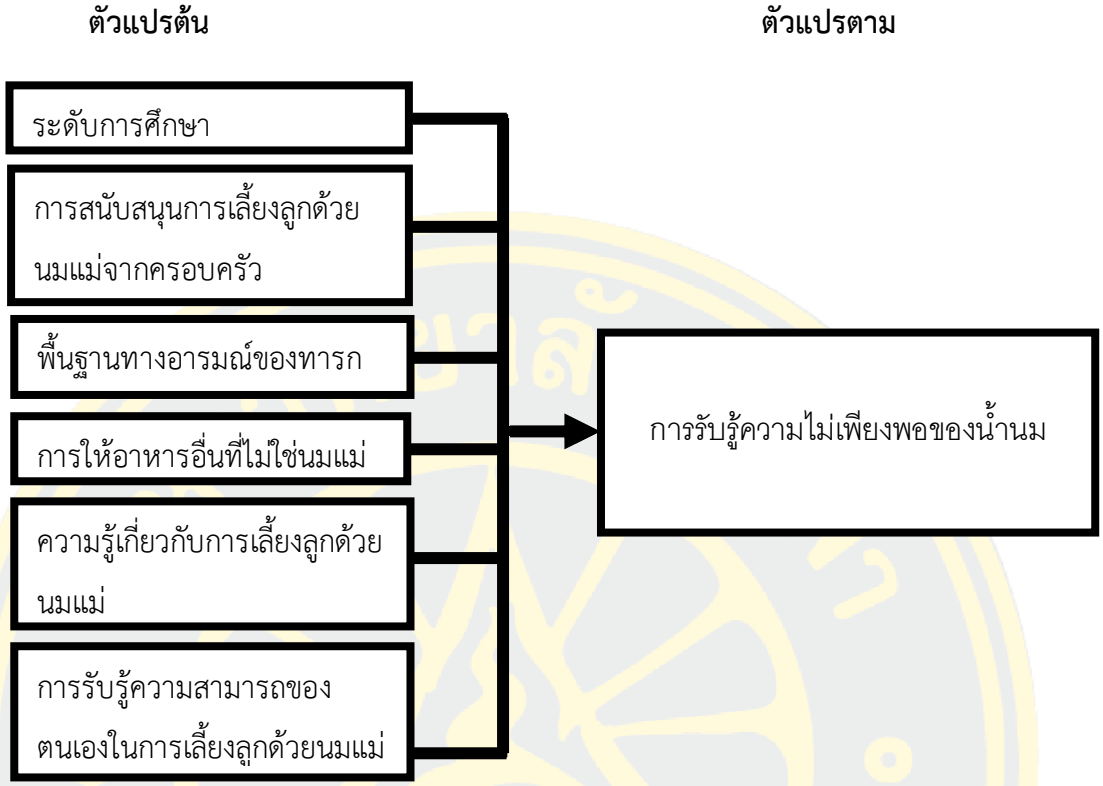
ระดับการศึกษา การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของ Hill and Humenick (1989) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง Hill and Humenick อธิบายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมว่าเกิดจากปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยทางอ้อม (Indirect influence) เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นมาก่อนและมีผลต่อกระบวนการสร้างน้ำนมโดยอ้อม ได้แก่ ข้อจำกัดด้านเวลาของมารดา (Maternal time restraints) เช่น การประกอบอาชีพ ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Socio cultural factors) เป็นความเชื่อด้านวัฒนธรรม การสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม เช่น ระดับการศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา การสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยด้านความสุขสบาย (Maternal comfort factors) ได้แก่ ความสะดวกสบาย ความเจ็บปวด และปัจจัยทางกายภาพที่ส่งผลต่อเนื่องของการให้นมลูก เช่น ลักษณะเต้านม และหัวนม และปัจจัยด้านทารก (Infant factors) ได้แก่ การดูดนมของทารก น้ำหนักของทารก พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และสุขภาพโดยรวมของทารก และ 2) ปัจจัยทางตรง (Direct influence) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการสร้างน้ำนมและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง ได้แก่ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding behaviour) ได้แก่ ความถี่และความเหมาะสมของการให้นม ท่าในการให้นม หรือการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ปัจจัยด้านจิตวิทยาของมารดา (Maternal psychologic factors) ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความมั่นใจในตนเอง ความวิตกกังวล ความเครียด ปัจจัยด้าน

สรีรวิทยาของมารดา (Maternal physiologic factors) ได้แก่ อายุ ฮอร์โมน ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ที่ส่งผลต่อการสร้างน้ำนม และการใช้ยา

โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดดังกล่าว ดังนี้ ปัจจัยทางอ้อม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ระดับการศึกษา และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก ส่วนปัจจัยทางตรง ประกอบด้วย พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ปัจจัยด้านจิตวิทยาของมารดา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มักมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนมที่ดีกว่า ทำให้เข้าใจและรับรู้เกี่ยวกับการสร้างและไหลของน้ำนมได้ถูกต้อง ลดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ, 2558) และมารดาที่ได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะรู้สึกมั่นใจในตนเอง ทำให้รับรู้ว่าตนเองมีน้ำนมเพียงพอและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (นพรัตน์ ธาระณะ, 2566) การหลีกเลี่ยงการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ เพราะการให้อาหารอื่น เช่น นมผสม ยิ่งเป็นการส่งเสริมว่ามารดาไม่สามารถผลิตนมได้อย่างเพียงพอ เกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (Wood et al., 2021) และในทางตรงกันข้ามหากทารกมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่ไม่ดี เป็นทารกร้องไห้มาก และยังคงร้องไห้หลังดูดนมแม่ มารดามักคิดว่าเกิดจากทารกได้รับนมแม่ไม่พอ (Robert et al., 2014) ซึ่งเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ได้แก่ ระดับการศึกษา การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่รับบริการตรวจหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 135 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2568

นิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของมารดาในการแปลความหมายเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมจาก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเชื่อมั่น/คำมั่นสัญญา คือ การที่มารดามีความเชื่อมั่นหรือความตั้งใจในการให้นมลูก และเชื่อว่าตนเองมีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารก 2) ด้านการรับรู้ความพึงพอใจของทารกในการดูดนมแม่ คือ การรับรู้ของมารดาว่าทารกมีความพึงพอใจ และได้รับน้ำนมเพียงพอตามความต้องการ และ 3) ด้านความพึงพอใจในการให้นมทารกของมารดา คือ ความรู้สึกพึงพอใจของมารดาในการให้นลูก และความเชื่อมั่นว่าสามารถให้นมได้ตามความต้องการของทารก ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (H & H Lactation scale) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยมนัสวีร์ ศรีมรกต และคณะ (2564)

ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ได้รับตามระบบการศึกษาปัจจุบันของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก แบ่งเป็นการศึกษาระดับสูง (1) ได้แก่ ระดับอนุปริญญา/ปวส. ระดับปริญญาตรี และสูงกว่าระดับปริญญาตรี การศึกษาระดับต่ำ (0) ได้แก่ ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกต่อการได้รับความช่วยเหลือและการส่งเสริมจากครอบครัวที่มีส่วนช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) 2) การสนับสนุนด้านการปฏิบัติ (Instrumental support) 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal support) ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว (Family Support Questionnaire : FSQ) ของ Biswas (2010) ที่ผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (Back translation)

พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก หมายถึง การรับรู้ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกต่อคุณลักษณะของทารก ลักษณะพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกมา เช่น ยิ้มแย้ม อารมณ์ดี หรือร้องไห้งอแง และส่งผลต่อการตอบสนองของมารดาที่มีต่อทารก รวมไปถึงการรับรู้ถึงความยากง่ายในการเลี้ยงทารก ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามแบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน (What My Baby is Like Questionnaires : WBL) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ศรีสมร ภูมนสกุล (2543)

การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ หมายถึง การที่มารดาหลังคลอดครรภ์แรกให้นมผสมหรืออาหารเสริมอื่นแก่ทารกที่นอกเหนือจากนมแม่ ซึ่งผู้วิจัยจะบันทึกโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทางสูติศาสตร์ที่มีคำถามเกี่ยวกับวิธีการให้นมบุตร โดยแบ่งเป็น การให้นมแม่อย่างเดียว (1) และการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ เช่น นมผสม (0)

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ระดับความเข้าใจของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกเกี่ยวกับข้อมูลที่ถูกต้อง 6 ด้านของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ 1) ด้านประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) ด้านสรีรวิทยาของกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม 3) ด้านการจัดท่าและการอมหัวนมของทารก 4) ด้านการสื่อสัญญาณของทารก 5) ด้านอาการแสดงหรือสัญญาณบ่งชี้ว่าทารกได้รับนมแม่เพียงพอ และ 6) ด้านปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่พัฒนาโดยนรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ (2558)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form : BSES-SF) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยศิริวรรณ แสงอินทร์ (2554)

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากตำรา วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อ ดังนี้

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
    - 1.1 สถานการณ์ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
    - 1.2 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
    - 1.3 กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม
    - 1.4 แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด
2. แนวคิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม
    - 2.1 ความหมายของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม
    - 2.2 ความสำคัญของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม
    - 2.3 แนวคิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของ Hill and Humenick
    - 2.4 การประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม
    - 3.1 ระดับการศึกษา
    - 3.2 การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว
    - 3.3 พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก
    - 3.4 การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่
    - 3.5 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
    - 3.6 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding) หมายถึง กระบวนการที่มารดาให้น้ำนมแก่ทารกโดยตรงจากเต้านม หรือจากน้ำนมแม่ที่บีบเก็บไว้ ซึ่งเป็นแหล่งสารอาหารตามธรรมชาติที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดถึงวัยทารก โดยให้นมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และสามารถให้นมแม่ควบคู่กับอาหารอื่นต่อไปจนถึงอายุ 2 ปี หรือมากกว่า (World Health Organization, 2021) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่เพียงแค่การให้อาหารเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก ส่งผลต่อสุขภาพ พัฒนาการทางร่างกายและจิตใจของทารก ตลอดจนลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยในระยะยาว

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้นิยามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าเป็นการให้นมแม่แต่เพียงอย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) โดยไม่มีอาหารหรือน้ำอื่นใด ยกเว้นวิตามินหรือยาตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งถือว่าเป็นมาตรฐานในการดูแลทารกที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด (World Health Organization, 2021)

สถานการณ์ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

องค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนให้ได้ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2558 และเพิ่มเป็นร้อยละ 60 ภายในปี พ.ศ. 2573 จากข้อมูลการสำรวจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วโลกขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF, 2019) พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 44 โดยจากการสำรวจเพิ่มเติมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2559 - พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14 ในปี พ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 29 ในปี พ.ศ. 2565 (UNICEF Thailand, 2023) แต่ก็ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัยฉบับที่ 13 ปี พ.ศ. 2566 – 2570 ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าทารกต้องได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2568 ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นสิ่งสำคัญ

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมแม่เป็นสารอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก ที่ยังไม่มีนมผสมใดที่มีคุณค่าเทียบเท่านมแม่ได้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ทั้งต่อทารกและมารดา (Perry et al., 2023)

1. ประโยชน์ต่อทารก นมแม่มีประโยชน์ต่อทารกอย่างมาก ดังนี้

1.1 นมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นและเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของร่างกายทารก นมแม่ย่อยง่ายเหมาะสมกับการทำงานของไตของทารกแรกเกิด (ฐานิตรา ตันติเตมิท, 2559) และ

มีสารอาหารที่สำคัญต่อทารก ได้แก่ ไขมัน โปรตีน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ และส่วนประกอบของภูมิคุ้มกันป้องกันโรคติดเชื้อ ป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ (Pattison et al., 2019)

1.2 นมแม่ช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นโรคเรื้อรังน้อยลง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคภูมิแพ้บางชนิด (Lodge et al., 2015) รวมทั้งช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและการติดเชื้อ จากโรคติดเชื้อ เช่น ท้องเสียและปอดบวม (Simpson & Creehan, 2014)

2. ประโยชน์ต่อมารดา ช่วยลดโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ในมารดา ดังนี้

2.1 ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยขณะมารดาให้นมลูกจะมีการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งมีผลต่อการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก และช่วยให้มดลูกเข้าสู่ภาวะปกติ

2.2 ลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านม (Breast cancer) เนื่องจากการผลิตน้ำนมจะกดการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เซลล์เยื่อบุผิวของเต้านมเกิดการแบ่งตัวแบบไมโทซิส (Mitosis) ในการเป็นมะเร็งเต้านม โดยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ร้อยละ 28 (Modugno et al., 2019)

2.3 ลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งรังไข่ (Ovarian cancer) ซึ่งคาดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้กดการสร้างโกนาโดโทรพิน รีลีสซิง ฮอร์โมน (Gonadotropin releasing hormone) ทำให้ไม่มีการกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนและไม่เกิดการตกไข่ รังไข่จึงไม่ถูกกระตุ้นให้ทำงาน โดยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ ร้อยละ 21 (Modugno et al., 2019)

2.4 ลดอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression) ทำให้มารดามีสุขภาพจิตดี และสร้างเสริมความรักใครผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Mother-infant attachment) (Park & Choi, 2019)

3. ประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ดังนี้

3.1 ช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว เนื่องจากขณะมารดาให้นมแก่ทารก ทำให้ทารกได้รับสัมผัสจากมารดา เป็นการถ่ายทอดความรักและส่งผลให้เกิดความรักใครผูกพันระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งไม่ก่อปัญหาทางสังคม เนื่องจากทารกที่ได้รับนมแม่มักมีพัฒนาการทางสังคมที่ดีและไม่ก้าวร้าว (Kim, 2019)

3.2 ประหยัดเวลา เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถให้นมได้ทุกที่ ทุกเวลาที่ต้องการ โดยไม่ต้องเตรียมอุปกรณ์สำหรับให้นม (Lowdermilk et al., 2016)

3.3 ประหยัดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนในการซื้อนมผสม และลดค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัยโรคและค่ารักษาทารกป่วย เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถลดอัตราการเจ็บป่วยและติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารของลูกได้ (UNICEF, 2019)

3.4 ช่วยลดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและลดมลภาวะจากการผลิตและขนส่งอาหารเสริมหรือนมผสม (UNICEF, 2019)

กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม

การสร้างน้ำนม (Lactogenesis) เกิดขึ้นเมื่อฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนลดลงทันทีหลังรกคลอด ทำให้ฮอร์โมนโปรแลคตินสามารถออกฤทธิ์กระตุ้นการสร้างน้ำนม นอกจากนี้การกระตุ้นเต้านมโดยการดูดนมของทารกจะช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินซึ่งทำหน้าที่กระตุ้นเซลล์สร้างน้ำนมให้มีการสร้างน้ำนม หากไม่มีการกระตุ้นเต้านมอย่างสม่ำเสมอจากการดูดนมของทารกจะทำให้ฮอร์โมนโปรแลคตินกลับสู่ระดับปกติ โดยการสร้างน้ำนมสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ (McKinney et al., 2018) ดังนี้

ระยะที่ 1 เรียกว่า Lactogenesis I การเริ่มสร้างน้ำนมระยะแรก เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และต่อเนื่องมาจนถึงระยะแรกหลังคลอด เริ่มสร้างตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ เป็นช่วงที่เต้านมเพิ่มขนาดและเซลล์ของต่อมน้ำนมให้เปลี่ยนเป็นเซลล์ที่สามารถคัดหลั่งน้ำนมได้ โดยมีไขมันสะสมในเซลล์เพิ่มขึ้น น้ำนมที่สร้างในระยะนี้มีส่วนประกอบของแลคโตสโปรตีนอิมมูโนโกลบูล (Immunoglobulin) เรียกว่า หัวน้ำนมหรือน้ำนมเหลือง (Colostrum) พบ 2-5 วันหลังคลอด มีลักษณะเป็นของเหลวสีเหลืองนวล อุดมด้วยโปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุ แต่เนื่องจากในระยะนี้มีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนสูง จึงทำให้ร่างกายสร้างปริมาณน้ำนมได้น้อย

ระยะที่ 2 เรียกว่า Lactogenesis II การเริ่มสร้างน้ำนมระยะที่ 2 เกิดขึ้นหลังคลอด ขณะที่ระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนลดลงอย่างรวดเร็วจากการลอกตัวของรก และมีเลือดไหลเวียนเพิ่มมากขึ้นที่เต้านม ต่อมใต้สมองส่วนหน้าจะหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินเพื่อการสร้างน้ำนม น้ำนมจะสร้างมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณฮอร์โมนโปรแลคตินที่ได้รับการกระตุ้นจากการดูดนมของทารก ทำให้ร่างกายมีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่วันที่ 2-3 หลังคลอด เรียกว่า นมแม่ช่วงเปลี่ยนผ่าน (Transitional milk) โดยค่อยๆเปลี่ยนจากน้ำนมสีเหลืองเป็นนมแม่ มีลักษณะสีขาวข้น ประกอบด้วยไขมันสูง อิมมูโนโกลบูลิน โปรตีน แล็คโตส และวิตามินที่ละลายน้ำ พบในระยะ 10-14 วันหลังคลอด

ระยะที่ 3 เรียกว่า Lactogenesis III ภายหลังช่วง Lactogenesis II จะเปลี่ยนจากระบบที่ควบคุมโดยต่อมไร้ท่อ (Endocrine) มาเป็นระบบที่ควบคุมโดยปัจจัยของเต้านม (Autocrine หรือ Local control system) ระยะนี้นมแม่ช่วงเปลี่ยนผ่านจะค่อยๆ เปลี่ยนเป็นน้ำนมระยะสมบูรณ์ และเป็นระยะการคงสภาพการผลิตน้ำนม พบตั้งแต่ 14 วันหลังคลอดขึ้นไป น้ำนมระยะสมบูรณ์แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ น้ำนมส่วนต้น (Foremilk) ซึ่งมีปริมาณมาก และมีไขมันต่ำ น้ำนมส่วนท้าย (Hindmilk) ซึ่งมีแคลอรี่สูง และมีไขมันที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการด้านสมองของทารก

การหลั่งน้ำนม เมื่อทารกดูดนมจากเต้าจะกระตุ้นปลายประสาทที่หัวนมและลานนมส่งกระแสประสาทไปตามไขสันหลังสู่สมอง กระตุ้นไฮโปทาลามัส ทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมน 2 ชนิด ที่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนม (McKinney et al., 2018) ดังนี้

1. ฮอร์โมนโปรแลคติน จากต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) ทำหน้าที่หลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินเข้าสู่กระแสเลือดผ่านไปยังเต้านมกระตุ้นเซลล์สร้างน้ำนม (Alveolar cells) ให้สร้างน้ำนม ขณะที่ทารกดูดนมระดับฮอร์โมนโปรแลคตินจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีระดับสูงมากหลังจากที่ทารกหยุดดูดนมแล้ว 30 นาที มีผลกระตุ้นเต้านมให้มีการสร้างน้ำนมสำหรับมื้อต่อไปหลังจากนั้นระดับฮอร์โมนโปรแลคตินจะค่อยๆลดลงจนถึงระดับปกติประมาณ 3 ชั่วโมงหลังทารกหยุดดูดนมดังนั้นเพื่อให้มีระดับฮอร์โมนโปรแลคตินในเลือดสูงตลอดเวลาจึงต้องกระตุ้นให้ทารกดูดนมบ่อย ๆ และสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายมีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่องและเพียงพอกับความต้องการของทารก (สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล, 2563)

2. ฮอร์โมนออกซิโตซิน จากต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior pituitary gland) ทำหน้าที่หลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินเข้าสู่กระแสเลือดเพื่อกระตุ้นเซลล์เยื่อบุกล้ามเนื้อบริเวณรอบท่อน้ำนม ให้หดรัดตัวบีบน้ำนมจากกระเปาะน้ำนม ไหลผ่านท่อน้ำนมออกมาเข้าสู่ปากทารกขณะดูดนม การดูดนมของทารกจะกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลังให้มีการหลั่งน้ำนม (Milk let down หรือ Let down reflex) (สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล, 2563) นอกจากนี้ การหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินยังขึ้นอยู่กับการกระตุ้นและการยับยั้งจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 โดยเมื่อมารดาได้ยินเสียงทารกร้องหรือมองเห็นหน้าทารกจะเป็นการกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ทำให้มีการไหลของน้ำนม ในทางตรงกันข้าม เมื่อมารดาเกิดความเจ็บปวด มีความวิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่น จะทำให้ร่างกายเกิดการยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (Sriraman, 2017)

กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมเกิดขึ้นเมื่อระบบฮอร์โมนและกลไกทางกายภาพของมารดาทำงานร่วมกัน โดยฮอร์โมนโปรแลคตินกระตุ้นการสร้างน้ำนม และฮอร์โมนออกซิโทซินกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญที่ส่งต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด

ในระยะหลังคลอดมารดาและทารกต้องใช้เวลาในการปรับตัวและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือให้มารดาสามารถให้นมลูกได้ ทั้งการส่งเสริมความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

1. การจัดท่าให้นมลูก ควรนั่งหรือนอนในที่สบาย ซึ่งทำให้แม่สามารถให้นมลูกได้นานไม่น้อยกว่า 15 นาทีหรือเท่าที่ทารกต้องการ โดยมีท่าให้นมลูกทั้งท่านั่งและท่านอน ดังนี้

1.1 ท่าอุ้มขวางตักหรือท่าอุ้มศีรษะทารกอยู่ใกล้ข้อพับแขนแม่ (Cradle hold)

1.2 ท่าอุ้มขวางตักประยุกต์หรือท่าอุ้มทารกนอนขวาง (Cross cradle hold)

1.3 ท่าฟุตบอล (Football hold)

1.4 ท่านอน (Side-lying)

2. การประคองเต้านม เป็นการจับเต้านมของแม่ เพื่อให้ลูกงับหัวนมและลานนมได้ มีวิธีการประคองเต้านมดี ดังนี้

2.1 การประคองเต้านมเป็นรูปตัวซี (C hold)

2.2 การประคองเต้านมเป็นรูปวี (V hold)

2.3 การประคองเต้านมเป็นรูปตัวยู (U hold)

3. หลักสำคัญ 4 ประการของการอุ้ม (4 key points) เป็นหลักในการอุ้มที่ดีช่วยให้ลูกเข้าเต้าได้ดี ดังนี้

3.1 ทารกศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง

3.2 ทารกหันหน้าเข้าหาเต้านมของมารดา

3.3 ลำตัวทารกชิดกับลำตัวมารดา

3.4 ทารกได้รับการรองรับทั้งตัว

4. หลักสำคัญ 4 ประการของการดูดนม (4 key signs) หลักการดูดนมจะช่วยให้ลูกอมลึกถึงลานนม ทารกได้รับนม และแม่ไม่เจ็บหัวนม ดังนี้

4.1 ทารกอ้าปากกว้าง

4.2 คางชิดเต้านม

4.3 ริมฝีปากทารกบานเหมือนปากปลา

4.4 เห็นลานนมด้านบนมากกว่าด้านล่าง

5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยปฏิบัติดังนี้

5.1 แนะนำแม่เรื่องการดูแลสุขภาพในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เพราะสุขภาพของแม่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนม (ภาวิน พัวพรพงษ์, 2559)

5.2 แนะนำการนวดเต้านม การประคบเต้านม และการบีบน้ำนม เพื่อกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำให้มารดาหลังคลอดมีน้ำนมไหลเร็วขึ้น (สิริเพ็ญ มาตา และจันทร์เพ็ญ ธรรมพร, 2566)

5.3 แนะนำการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ว่าอยู่ในครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย มารดาจะได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการให้กำลังใจ การแบ่งเบาภาระงานบ้าน การเลี้ยงดูลูกทั่ว ๆ ไป และการปรึกษา ให้คำแนะนำการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ (อิงหทัย ดำจุติ และศศิกานต์ กาละ, 2565)

6. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับบ้าน คำแนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับบ้าน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมนุม และชี้ชวนให้มารดาใช้แหล่งสนับสนุนเหล่านี้จึงมีความจำเป็น (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวให้ประสบความสำเร็จในมารดาหลังคลอด มารดาจำเป็นต้องได้รับความรู้ คำแนะนำ และการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาในด้านต่าง ๆ ทั้งการจัดท่าให้นมลูก การประคองเต้านม หลักสำคัญ 4 ประการของการดูดนม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับบ้าน เพื่อให้มารดามีความมั่นใจในการให้นมลูก ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก มารดาเรียนรู้ความต้องการของทารกและเข้าใจพฤติกรรมของทารก เพื่อลดการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการเข้าใจผิดเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมได้

แนวคิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

ความหมายของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (Perceived insufficient milk supply) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความวิตกกังวลของมารดาว่าร่างกายตนเองไม่สามารถสร้างน้ำนมได้เพียงพอต่อความต้องการของทารก หรือไม่สามารถทำให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อมั่นของมารดาในการให้นมลูก (Maternal confidence) ความพึงพอใจของมารดา (Maternal satisfaction) และความพึงพอใจลูก (Infant satisfaction) ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (H & H Lactation scale) (Hill & Humenick, 1989)

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม หมายถึง ความเชื่อหรือความรู้สึกของมารดาว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก แม้ว่าในความเป็นจริงทางสรีรวิทยาอาจมีการผลิตน้ำนมในปริมาณที่เหมาะสม หรือปริมาณน้ำนมจริง ๆ อาจจะเพียงพอก็ตาม (Gatti, 2008)

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมจัดเป็นปรากฏการณ์ทางจิตสังคม (Psychosocial phenomenon) ที่มีทั้งมิติทางจิตใจ เช่น ความกังวล ความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจ และมิติทางสังคม เช่น ความกดดันจากครอบครัวหรือสังคม ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจให้นมแม่ ซึ่งความวิตกกังวลนี้อาจจะเกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากมารดาอาจจะได้รับฟังคำบอกเล่าจากบุคคลอื่น ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล หรืออาจจะเกิดขึ้นในระยะให้นม ซึ่งเป็นระยะที่มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเองทำให้มารดาได้เผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นและเกิดการรับรู้ (McCarter-Spaulding & Gore, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโดยส่วนใหญ่แล้วมารดาจะรับรู้ว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอ ซึ่งเหตุการณ์นี้อาจจะเกิดขึ้นจริง เนื่องจากสรีรวิทยาของกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนมหรือเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความวิตกกังวลของมารดา ทั้ง ๆ ที่ในความเป็นจริงมารดามีน้ำนม

เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการของทารก ดังนั้น การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (Perceived insufficient milk supply) เป็นการประเมินของมารดาหลังคลอดว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอกับความหิว หรือน้ำหนักของทารก เกิดขึ้นเมื่อมารดาเชื่อว่าตนเองไม่สามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอต่อทารก ซึ่งอาจเป็นความจริงที่บางครั้งมารดามีน้ำนมน้อย แต่ส่วนใหญ่แล้วเป็นการที่มารดาคิดไปเองว่า ร่างกายตนเองมีการสร้างน้ำนมน้อยเกินไป

ความสำคัญของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการให้นมแม่และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Gatti, 2008) โดยพบว่าเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้มารดาหยุดให้นมแม่เร็วกว่าที่ตั้งใจไว้ และเลือกให้อาหารเสริมแก่ทารกในระยะเริ่มต้น (Kent et al., 2021) มารดาบางรายอาจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันที หรือเลือกที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมผสมหรือให้อาหารเสริมแทนผลที่ตามมาคือทารกไม่ได้รับสารอาหารและภูมิคุ้มกันที่สำคัญจากน้ำนมแม่อย่างเต็มที่ (Akter et al., 2016) ปัญหานี้ยังเชื่อมโยงกับสุขภาพของแม่และทารก ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมมักเกิดจากการที่มารดารู้สึกว่าไม่สามารถทำให้ทารกพึงพอใจ หรือไม่สามารถทำให้น้ำหนักทารกเพิ่มขึ้นได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ไม่เต็มที่ (El-Houfey et al., 2017) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความรู้สึกนี้ได้แก่ การขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้นมแม่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมที่ไม่เพียงพอ การเผชิญกับบรรทัดฐานทางสังคมและการทำงาน รวมไปถึงข้อจำกัดจากการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่ผ่านมายืนยันว่า การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้มารดายุติให้นมแม่ก่อนเวลาอันควร โดยพบว่ามารดาร้อยละ 25-73 หยุดให้นมแม่ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและหันไปให้นมผสม (Sandhi et al., 2020) นอกจากนี้ มารดาหลังคลอดร้อยละ 66 ต้องให้นมผสมแก่ทารก เนื่องจากกังวลเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมที่อาจไม่เพียงพอ (Wood et al., 2021)

มารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ว่าน้ำนมไม่เพียงพอจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ และหยุดให้นมแม่ในช่วง 1-2 เดือนหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มารดาครรภ์แรกเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (Chang et al., 2019) ดังที่ Wood et al. (2021) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีการรับความไม่เพียงพอของน้ำนมมักเป็นมารดาที่คลอดลูกคนแรกและไม่มีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาที่ไม่มีประสบการณ์จะขาดทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ไม่มีความมั่นใจในบทบาทการเป็นมารดา จึงเกิดความวิตกกังวล (Mohebati et al., 2021) โดยเฉพาะเวลาทารกร้องไห้ เมื่อนำทารกเข้าเต้าเพื่อดูดนม แต่ทารกไม่ยอมดูด และยังคงร้องไห้ เหตุการณ์ดังกล่าวยิ่งส่งเสริมให้มารดารับรู้ว่าตนเองมีปริมาณนมแม่

ไม่เพียงพอ ประกอบกับมารดามองไม่เห็นปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ ซึ่งต่างจากมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม จะมองเห็นปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับในแต่ละมื้อ (Leifer & Little, 2023)

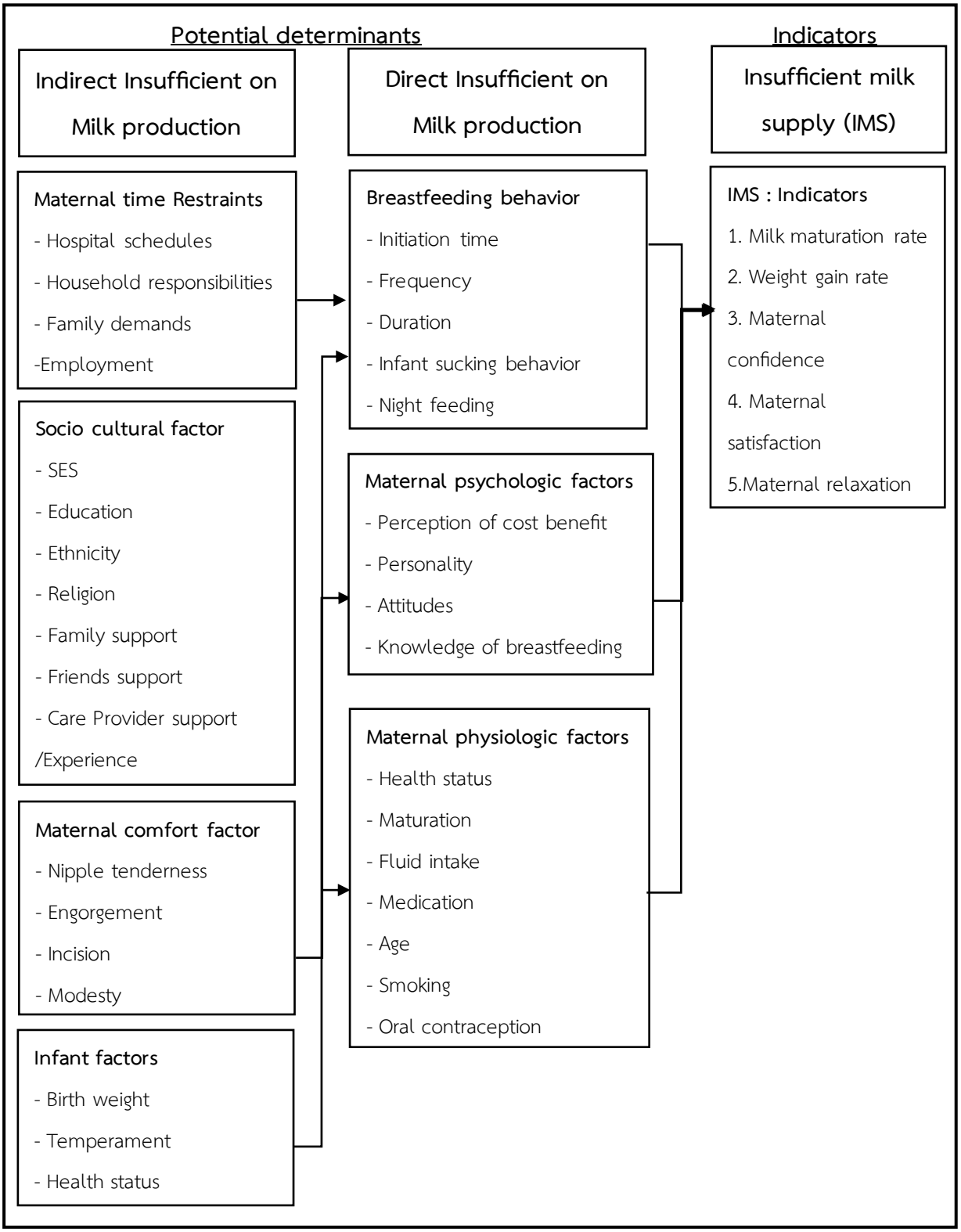
การขาดประสบการณ์ การไม่สามารถแปลความหมายพฤติกรรมของลูก และการมีความรู้สึกยากลำบากในการให้นมลูก ทำให้มารดาครรภ์แรกไม่สามารถตอบสนองความต้องการของลูก ซึ่งส่งผลให้มารดาครรภ์แรกขาดความเชื่อมั่นในการให้นมลูก และทำให้มารดาครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และมีปัญหาความไม่เพียงพอของน้ำนม จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม เป็นอุปสรรคสำคัญต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้มารดายุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกช่วงเวลา โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรกที่มีความเสี่ยงต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมหรืออาหารเสริมเร็วกว่าวัยอันควร

แนวคิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของ Hill and Humenick (1989)

Hill and Humenick (1989) ได้เสนอแนวคิดและรูปแบบของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ ซึ่งอธิบายไว้ว่า การรับรู้ความไม่เพียงพอของนมแม่เป็นเหตุผลหลักที่มารดาทั้งในระยะแรกและระยะต่อเนื่องยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพบว่าการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม อาจเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นเพียงการรับรู้ของมารดาว่าร่างกายของตนเองมีการสร้างน้ำนมน้อยไม่เพียงพอต่อการตอบสนองต่อความพึงพอใจของทารก หรือไม่สามารถทำให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้อย่างเหมาะสม สาเหตุของการรับรู้ความไม่เพียงพอของนมแม่อาจเกิดจากสาเหตุทางชีววิทยา พฤติกรรม และสังคม ซึ่งสาเหตุเหล่านี้สามารถเป็นได้ทั้งปัจจัยทางตรงและปัจจัยทางอ้อม

ปัจจัยที่สนับสนุนโดยตรงต่อการสร้างน้ำนมและส่งผลการรับรู้ความไม่เพียงพอของนมแม่ ประกอบด้วย พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยทางด้านร่างกายของมารดา และปัจจัยทางด้านจิตใจของมารดา ซึ่งพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ระยะเวลาที่เริ่มดูดนมแม่ครั้งแรก ความถี่ในการดูดนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเวลากลางคืน และพฤติกรรมการดูดนมแม่ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลโดยตรงต่อการสร้างน้ำนมโดยส่งเสริมให้เกิด Let-down reflex ถ้าปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้รับการสนับสนุนจะทำให้เกิดการยับยั้งการสร้างน้ำนมจนมารดาเกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของนมแม่ และปัจจัยทางด้านร่างกายของมารดาก็มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากระหว่างที่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่างกายมีความต้องการสารน้ำและสารอาหารเพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการสร้างน้ำนม และระยะเวลาที่ลดลงของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับอายุ การสูบบุหรี่ และการกินยาคุมกำเนิดของมารดา ซึ่งล้วนมีผลโดยตรงต่อการสร้างน้ำนม ส่วนปัจจัยทางด้านจิตใจของมารดา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยถ้ามารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนมและทราบถึงวิธีการป้องกัน การแก้ไข หรือการเผชิญกับปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำให้มารดามีพยายามให้ทารกดูดนมจากเต้าทำให้ร่างกายมีการสร้างน้ำนมได้เพียงพอกับความต้องการของทารก

ปัจจัยที่สนับสนุนทางอ้อมต่อการสร้างน้ำนมและส่งผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของนมแม่ ประกอบด้วย เวลาที่จำกัดของมารดา ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยทางด้านความสุขสบายของมารดา และปัจจัยทางด้านทารก โดยพบว่าความยากลำบากในการจัดการเวลาในการเลี้ยงลูกหลังจากต้องกลับไปทำงาน ทำให้มารดาเกิดความเครียด และเริ่มมีการให้นมผสมหรืออาหารเสริมซึ่งจะลดความถี่ของการกระตุ้นเต้านม ส่งผลให้ปริมาณฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโตซินลดลง ร่างกายมารดาจึงลดการสร้างและการหลั่งน้ำนม จนมารดาเกิดความเข้าใจว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอ ในขณะที่ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรมก็มีความสำคัญต่อการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาดี ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ จะมีความพยายามในการกระตุ้นให้ทารกดูดนมจากเต้า ทำให้มารดากลุ่มนี้รับรู้ว่าตนเองมีน้ำนมเพียงพอ นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านความสุขสบายของมารดาพบว่ามารดาที่มีปัญหาเรื่องเต้านมคัดตึง ความยืดหยุ่นของหัวนม ปวดแผลผ่าตัดหรือแผลฝีเย็บ ปัญหาหล่านี้มีผลต่อปฏิกิริยาการหลั่งของน้ำนม ทำให้การหลั่งน้ำนมของมารดาลดลงและมารดาเกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของนมแม่ ส่วนปัจจัยทางด้านทารกพบว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย มีปัญหาสุขภาพต้องแยกจากมารดาทำให้ไม่ได้กระตุ้นดูดเต้านม ร่างกายมารดาจึงสร้างน้ำนมน้อยหรือไม่มีการสร้างน้ำนม หรือทารกที่ร้องไห้มาก มารดาส่วนใหญ่คิดว่าการที่ทารกร้องไห้แสดงว่าได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ แต่ความเป็นจริงแล้ว การร้องไห้ของทารกอาจไม่ได้เกิดจากความหิว แต่อาจเป็นสัญญาณแสดงความไม่สุขสบาย หรือความเจ็บป่วยก็ได้



ภาพที่ 2 ปัจจัยและข้อบ่งชี้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (Insufficient milk supply : Potential determinants and indicators) (Hill and Humenick (1989)

การประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

จากแนวคิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมได้มีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้วัดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม โดย Hill and Humenick (1996) ได้พัฒนาแบบประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (H & H lactation scale) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ โดยประเมินจาก 3 ตัวชี้วัด (Indicator) ได้แก่ 1) ความเชื่อมั่นของมารดา (Maternal confidence) ว่าสามารถให้นมลูกได้ 2) ความพึงพอใจของมารดา (Maternal satisfaction) ว่าตอบสนองต่อความหิว และทำให้ทารกอิ่มได้ และ 3) การรับรู้ความพึงพอใจของลูก (Perceived infant satisfaction) ที่ทำให้ทารกเพลิดเพลินขณะให้นม ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ทสเกล (Likert scale) 7 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยบ้าง ความคิดเห็นเป็นกลาง ไม่เห็นด้วยบ้าง ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนสูง หมายถึง มารดามีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

Hill and Humenick (1996) สร้างแบบประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม จากการทบทวนวรรณกรรมและการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ โดยในเบื้องต้นมีจำนวนคำถาม 30 ข้อ จากนั้นได้นำแบบประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมไปใช้กับมารดาที่คลอดครบกำหนด จำนวน 120 ราย และมารดาหลังคลอดที่มีลูกน้ำหนักตัวน้อย (1,500-2,500 กรัม) จำนวน 110 ราย พบว่าข้อคำถามบางข้อไม่ตรงกับตัวชี้วัด จึงได้ปรับปรุงแบบประเมิน เหลือเพียง 20 ข้อ แบ่งเป็นความเชื่อมั่นของมารดา จำนวน 10 ข้อ ในข้อ 1-10 ความพึงพอใจของมารดา จำนวน 5 ข้อ ในข้อ 11-15 และการรับรู้ความพึงพอใจของลูก จำนวน 5 ข้อ ในข้อ 16-20 แล้วทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Conceptual validity) ได้เท่ากับ .30 - .48 และทดสอบความตรงโดยการตรวจสอบความตรงเชิงสภาพ (Concurrent Validity) พบความสัมพันธ์ระหว่างแบบสอบถามทั้งฉบับข้อคำถามการรับรู้ความพึงพอใจของลูก ความพึงพอใจของมารดา และความเชื่อมั่นของมารดา ที่ 6 สัปดาห์ในมารดาที่คลอดลูกครบกำหนด เท่ากับ .62, .66, .48 และ .53 ตามลำดับ และที่ 8 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดที่มีลูกน้ำหนักตัวน้อย เท่ากับ .84, .85, .49 และ .49 ตามลำดับ ความสามารถในการทำนาย (Predictive validity) ที่ 6 สัปดาห์ในมารดาที่คลอดลูกครบกำหนด เท่ากับ .42 และที่ 8 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดที่มีลูกน้ำหนักตัวน้อย เท่ากับ .34 และทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินทั้งฉบับพบได้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ที่ 6 สัปดาห์ในมารดาที่คลอดลูกครบกำหนด เท่ากับ .91 - .92 และที่ 8 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดที่มีลูกน้ำหนักตัวน้อย เท่ากับ .96

สำหรับฉบับภาษาไทยแบบประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแปลเป็นภาษาไทยแปลโดย Punthmatharith and Singh (2005) จากนั้นทำการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษแล้วจึงทำการตรวจสอบโดยการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) และนำไปใช้กับมารดาหลังคลอดจำนวน 196 ราย เก็บข้อมูล 2 ช่วงเวลา ได้แก่ ครั้งที่ 1 ช่วง 36-48 ชั่วโมง และครั้งที่ 2 ช่วง 1 เดือน

หลังคลอด ผลการศึกษาพบว่าแบบประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของ Hill and Humenick (1996) ที่มีข้อคำถาม 20 ข้อ ไม่มีความตรงและความเที่ยงสำหรับการประเมินในมารดาชาวไทย แต่พบว่ามีข้อคำถามเพียง 9 ข้อ ที่สามารถใช้ทดสอบทางจิตวิทยาสำหรับการประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของนมแม่ในมารดาชาวไทย ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด คือ ความเชื่อมั่นของมารดา จำนวน 3 ข้อ ความพึงพอใจของมารดา จำนวน 3 ข้อ และการรับรู้ความพึงพอใจของลูก จำนวน 3 ข้อ เมื่อตรวจสอบความตรงเชิงคล้องของเครื่องมือ (Convergent validity) ข้อคำถามความมั่นใจของมารดา ข้อคำถามการรับรู้ความพึงพอใจของลูก และข้อคำถามความพึงพอใจของมารดา ได้เท่ากับ .99, .71 และ .32 ($p < .01$) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า แบบประเมินไม่เหมาะสมกับการนำมาใช้ประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาชาวไทย และมีการศึกษาของนรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ (2558) ได้นำแบบประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมฉบับภาษาไทย ของ Punthmatharith and Singh (2005) จำนวน 9 ข้อ มาใช้ในการศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาวัยรุ่น จำนวน 95 ราย พบว่า แบบประเมินดังกล่าวมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .86

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ มนัสวีร์ ศรีมรกต และคณะ (2564) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของนมแม่ในมารดาครรภ์แรก ได้นำแบบประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ของ Hill and Humenick (1996) แปลเป็นภาษาไทยและและทำการแปลย้อนกลับ ได้รับการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการแปลภาษา 2 ท่าน พร้อมทั้งได้ปรับปรุง แก้ไข และเปรียบเทียบให้ต้นฉบับและฉบับแปลย้อนกลับมีความหมายใกล้เคียงกันมากที่สุด และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น โดยการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ 0.79 ซึ่งต่อมา พิมลพรรณ อันสุข และคณะ (2563) ได้นำแบบประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมฉบับภาษาไทย ของมนัสวีร์ ศรีมรกต และคณะ (2564) จำนวน 20 ข้อ มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด จำนวน 85 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อ มั่นของแบบประเมินโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาร์ค ได้เท่ากับ .81

จะเห็นได้ว่า การประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ประเมินโดยใช้เครื่องมือวัดความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจ ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด และการรับรู้ของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับความพึงพอใจของทารก ซึ่งเป็นการแปลความหมายจากการรับรู้และความรู้สึกของมารดาหลังคลอดเท่านั้น ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมจึงไม่แสดงถึงการมีปริมาณน้ำนมน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารกเสมอไป ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (H & H Lactation scale) ของ Hill and Humenick (1996) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยมนัสวีร์ ศรีมรกต และคณะ (2564) เนื่องจากมีความ

สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย เครื่องมือนี้ผ่านการทดสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยมีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยทำให้มารดาขาดความมั่นใจในการให้นมลูก ไม่พอใจในการให้นมลูก และยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนระยะเวลาที่ตั้งใจ และเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากมารดาเกิดความเข้าใจว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความพึงพอใจของทารก หรือไม่สามารถทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้อย่างเหมาะสม มารดาบางรายอาจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันที หรือเริ่มให้นมผสมหรืออาหารเสริมแก่ทารกเพื่อแก้ไขปัญหานี้ จากแนวคิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของ Hill and Humenick (1989) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก ได้แก่ ปัจจัยทางอ้อม ได้แก่ ระดับการศึกษา การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว และพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก ปัจจัยทางตรง ได้แก่ การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระดับการศึกษา

ความหมายของระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับชั้นการศึกษาที่บุคคลสำเร็จการศึกษาหรือผ่านการศึกษาอย่างเป็นทางการตามระบบการศึกษาของประเทศ ซึ่งอาจจำแนกเป็นระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา หรือสูงกว่านั้น ระดับการศึกษาเป็นตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ที่ใช้บ่งชี้ถึงโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และทักษะการคิดวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดู ทารก รวมถึงความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและทารก (Ministry of Education, 2022) ในการศึกษาครั้งนี้ ระดับการศึกษา ประเมินจากระดับการศึกษาที่สูงที่สุดที่มารดาสำเร็จการศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับดังนี้ การศึกษาระดับสูง ได้แก่ อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี การศึกษาระดับต่ำ ได้แก่ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย

ระดับการศึกษากับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

ระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม โดยมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีการรับรู้ที่ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากการได้รับการศึกษาจะทำให้มีโอกาสที่จะได้รับความรู้ที่ถูกต้อง มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการสร้างน้ำนมและความต้องการของทารกได้ดี จึงมีแนวโน้มที่จะประเมินความเพียงพอของน้ำนมได้อย่างถูกต้อง และ

สามารถจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในช่วงหลังคลอดได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ เพราะมารดาที่มีการศึกษาระดับสูง สามารถเรียนรู้ และเข้าใจวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากกว่า รวมทั้งสามารถค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และมีความสามารถในการประเมินข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณมากกว่า ในทางตรงกันข้าม มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำอาจขาดความรู้และความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และมีโอกาสสูงที่จะรับรู้ว่าน้ำนมของตนไม่เพียงพอ เพราะการศึกษาทำให้มารดามีความรู้ มีความคิด สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสาร สามารถแสวงหาความรู้ แหล่งประโยชน์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถวิเคราะห์และเข้าใจอาการของทารก เข้าใจกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำให้เข้าใจและรับรู้เกี่ยวกับการไหลของน้ำนม ลดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (นพรัตน์ ธาระณะ, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ McFadden et al. (2017) ที่พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงมักได้รับข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ ซึ่งช่วยให้มารดามีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการผลิตน้ำนมและการดูแลทารก รวมทั้งการศึกษาของ Galipeau et al. (2018) ศึกษาในมารดาชาวแคนาดา พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงมีความสัมพันธ์กับการมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ซึ่งส่งผลให้การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมลดลง และการศึกษาของ Hashemi-Nazari et al. (2022) ในอิหร่าน พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีทัศนคติที่ดีและรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ส่งผลให้การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว

ความหมายของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัว เช่น สามี พ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง มีบทบาทในการช่วยเหลือและส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนนี้อาจอยู่ในรูปแบบของการให้ข้อมูล ความเข้าใจ การช่วยเหลือทางกายภาพ เช่น การช่วยดูแลทารกหรือทำงานบ้าน และการให้กำลังใจทางอารมณ์ การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Pakilaran, Rasni, Rosyidi, & Wijaya, 2022)

ในการศึกษาครั้งนี้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของมารดาหลังคลอดต่อการได้รับความช่วยเหลือและการส่งเสริมจากครอบครัวที่มีส่วนช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการสนับสนุนด้านการปฏิบัติ ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการประเมินผล

การประเมินการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว

การประเมินการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว (Family Support Questionnaire) ของ Biswas (2010) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านจิตใจ การสนับสนุนด้านการปฏิบัติ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ การสนับสนุนด้านการประเมินผล ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) โดยแบบสอบถาม Family Support Questionnaire (FSQ) นำไปใช้กับการศึกษาการสนับสนุนจากครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหมู่มารดาในบังคลาเทศ มีค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .96 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .70

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัวกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และลดความรู้สึกว่าน้ำนมไม่เพียงพอของมารดา การมีสมาชิกในครอบครัวที่เข้าใจและสนับสนุนสามารถช่วยเพิ่มความมั่นใจและลดความเครียดของมารดา ซึ่งส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการสนับสนุนจากสามี มีความสำคัญยิ่งต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจากทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) ของ House (1981) ชี้ให้เห็นว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างสามารถลดความเครียดและเพิ่มความสามารถในการเผชิญกับปัญหา ในบริบทของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนจากครอบครัวสามารถช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมและเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีสมาชิกครอบครัวที่เข้าใจและให้การสนับสนุนช่วยให้มารดารับรู้ว่าตนมีทรัพยากรและความช่วยเหลือเพียงพอ ซึ่งช่วยลดความรู้สึกว่าน้ำนมไม่เพียงพอ

จากการศึกษาของธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์ (2557) พบว่าการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว ทำให้มารดาเกิดการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม โดยมารดาจะรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว และการช่วยส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่หากมารดาไม่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว เมื่อประสบปัญหาในการให้นมลูก มารดามีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง รับรู้ว่าตนมีน้ำนมไม่เพียงพอ และยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วกว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว และมารดาหลายคนประสบปัญหาความกังวลเกี่ยวกับความเพียงพอของปริมาณน้ำนม การสนับสนุนจากครอบครัว โดยเฉพาะสามี มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นใจและลดความกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนี พจนา,ดวงชีวัน เบญจมาศ, บุญสืบ โสโสม และฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง (2565) ได้ศึกษาการสนับสนุนของสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า การสนับสนุนของสามีในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย 1) การตัดสินใจ โดยสามีมีอำนาจในการตัดสินใจในครอบครัว ซึ่งต้องการให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้ลูกแข็งแรงไม่เจ็บป่วย 2) การ

สนับสนุนด้านการเงิน ทั้งนี้สามีจะทำหน้าที่ในการทำงานและหารายได้ให้ครอบครัว โดยให้ภรรยาหยุดทำงานเพื่อทำหน้าที่ในการเลี้ยงลูก และซื้ออุปกรณ์สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 3) การช่วยเหลือในการเลี้ยงลูก โดยสามีจะช่วยอุ้มลูกในระหว่างที่ภรรยาเหนื่อยล้าจากการให้นม และช่วยทำงานบ้านอย่างอื่น อีกทั้งสังคมไทยเป็นครอบครัวขยาย การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ย่า ยาย ยังช่วยเอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย

จากการศึกษาของ Thaithae, Yimyam and Polprasarn (2023) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรกในมารดาวัยรุ่นไทย จำนวน 253 ราย จากโรงพยาบาล 9 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.38; 95% CI = 1.17–2.31; p = 0.021)

นอกจากนี้ การรับรู้ว่ามีการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ยังช่วยส่งเสริมให้มารดามีความเชื่อมั่นในตนเอง และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทางกลับกัน หากมารดาไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เมื่อประสบปัญหาในการให้นมบุตร จะมีแนวโน้มรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง รับรู้ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ และอาจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วกว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ดังการศึกษาของ พิมลพรรณ อันสุข และคณะ (2563) ที่พบว่า มารดาครรภ์แรกที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดจะมีระดับการรับรู้ว่าน้ำนมไม่เพียงพอในระดับต่ำ หากได้รับการสนับสนุนและข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก

ความหมายของพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก

พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก คือ ลักษณะพฤติกรรมที่เด็กจะตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น ๆ ในสถานการณ์เดียวกัน เด็กที่พื้นฐานอารมณ์ต่างกัน อาจจะตอบสนองต่างกัน ทารกที่อารมณ์ดี ไม่ร้องไห้งอแง เป็นเด็กเลี้ยงง่าย ทารกที่มีภาวะทางอารมณ์ไม่ดี ทารกที่มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว หรือร้องไห้มากเกินไป (Infant crying) หรือลักษณะอารมณ์ยาก (Difficult temperament) (Rettew & McKee, 2005) ซึ่งการร้องไห้ของทารกอายุน้อยกว่า 4 สัปดาห์ มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ปริมาณนมแม่ไม่เพียงพอของมารดา (Wood et al., 2021) เพราะมารดาส่วนใหญ่จะคิดว่าการที่ทารกร้องไห้แสดงว่าได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ แต่ในความเป็นจริงการร้องไห้ของทารกอาจเป็นสัญญาณแสดงความไม่สุขสบาย หรือความเจ็บป่วยนอกเหนือจากความหิว

การศึกษาครั้งนี้ พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก ซึ่งส่งผลต่อการตอบสนองของมารดา เช่น ยิ้มแย้ม อารมณ์ดี หรือร้องไห้ งอแง รวมไปถึงการรับรู้ถึงความยากง่ายในการเลี้ยงทารก (นฤมล วิปุโร และทัศนี ประสบกิติคุณ, 2551) ซึ่งเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการรับรู้ของมารดาและการแปลสื่อสัญญาณทารก ทำให้การตอบสนองต่อความต้องการ

ที่เกิดขึ้นอาจคลาดเคลื่อน หรือไม่ถูกต้องได้ ทารกที่มีลักษณะเป็นเด็กเลี้ยงง่าย ไม่งอแง จะทำให้มารดาสามารถแปลสื่อสัญญาณทารกได้ถูกต้องทำให้ตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม

การประเมินพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก ดังนี้

1. แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน (General Impressions on Infant Temperament) ของ Carey and McDevitt (1978) แปลเป็นภาษาไทยโดย ทัศนี ประสบกิตติคุณ (2545) เป็นคำถามประเมินการรับรู้ของมารดาโดยภาพรวมของมารดาต่อพื้นฐานอารมณ์ทารก จำนวน 10 ข้อ โดยที่หนึ่งข้อจะถามถึงพื้นฐานอารมณ์หนึ่งด้าน (Single item question) รวม 9 ข้อ 9 ด้าน ได้แก่ ความว่องไวในการเคลื่อนไหว ความสม่ำเสมอในสรีระการทำงาน การตอบสนองต่อสิ่งเร้าใหม่ การปรับตัว ความรุนแรงของปฏิกิริยาตอบสนอง อารมณ์ สมาธิและความตั้งใจ ความวอกแวก ความไวต่อสิ่งกระตุ้น และข้อสุดท้ายจะถามถึงลักษณะของเด็กว่าเป็นเด็กเลี้ยงยากหรือง่ายเพียงใด ลักษณะแบบสอบถามเป็นเป็นมาตรประมาณค่า โดยแบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน ซึ่งได้ทดสอบหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย และพบว่ามีค่าความเที่ยงแต่ละด้านต่ำมาก (ค่าครอนบาคแอลฟ่าน้อยกว่า .50) และมีความซ้ำซ้อนของขอคำภามในบางด้านด้วย

2. แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน (What My Baby is Like Questionnaires : WBL) สร้างโดย Pridham (1994) และได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยศรีสมร ภูมนสกุล (2543) โดยวิธีการแปลย้อนกลับ จำนวน 18 ข้อ เป็นการวัดภาวะพื้นฐานทางด้านอารมณ์โดยรวมจากคุณลักษณะของทารก ว่าเลี้ยงง่ายหรือไม่ ปรับตัวได้ดีหรือไม่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นเป็นมาตรประมาณค่า แปลผลโดยดูคะแนนรวม ก็คือ คะแนนรวมยิ่งมากมารดาก็ยิ่งมีการรับรู้คุณลักษณะของบุตรในทางบวกมาก และได้มีการหาคุณภาพของเครื่องมือกับมารดากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 390 ราย ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่าแบบสอบถามมี 4 องค์ประกอบเช่นเดียวกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ ได้แก่ 1) ความสามารถในการยอมรับสิ่งใหม่ๆ (malleability, the ability accept new things) 2) อารมณ์ด้านบวก (amenability , positive of mood) 3) การตอบสนองต่อสิ่งเร้า (responsiveness to stimuli) และ 4) ความผูกพันของทารก (persistence, the infant's engagement with the world) และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ 45.95% มีค่าความเที่ยงคำนวณด้วยค่าครอนบาคแอลฟา เท่ากับ .70

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน (What My Baby is Like Questionnairs : WBL) สร้างโดย Pridham (1994) และได้รับการแปลเป็น

ภาษาไทยโดยศรีสมร ภูมนสกุล (2543) ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .70 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

พื้นฐานทางอารมณ์ของทารกกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

พื้นฐานทางอารมณ์ของทารกมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับความเพียงพอของน้ำนม การที่ทารกมีอารมณ์ยากต่อการควบคุม เช่น ร้องไห้ง่าย หรือมีความต้องการสูง อาจทำให้มารดารู้สึกว่าน้ำนมไม่เพียงพอ แม้ว่าจะไม่มีปัญหาทางกายภาพจริง ๆ การตอบสนองของมารดาต่อสัญญาณของทารก เป็นความสามารถของมารดาในการตีความและตอบสนองต่อสัญญาณของทารก มีผลต่อความมั่นใจในการเลี้ยงดู และอาจส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับปริมาณน้ำนม

จากการศึกษาของ Wood et al. (2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในช่วง 3 เดือนแรกของการให้นมลูก พบว่าการร้องไห้ของทารกอายุน้อยกว่า 4 สัปดาห์ มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 13.117, $p < .05$) หากมารดาประเมินว่าทารกดูดนมแม่ลำบาก จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอของมารดา เพราะทารกดูดนมไม่นาน ทารกร้องไห้ มารดาจึงคิดว่าทารกกินนมไม่อิ่ม จึงตัดสินว่าปริมาณน้ำนมของตนเองไม่เพียงพอ ซึ่งทารกทุกคนมีบุคลิกภาพและนิสัยการกินที่แตกต่างกัน มารดาที่เห็นทารกจะร้องไห้มาก พบว่ามีโอกาสรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 (Mohebati et al., 2021) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Peacock-Chambers et al. (2017) ที่ศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าพฤติกรรมของทารก เช่น ร้องไห้บ่อย ดูดนมถี่หรือหลับขณะดูดนม ถูกมารดาตีความหมายว่าเป็นสัญญาณของการมีน้ำนมไม่เพียงพอ แม้ว่าทารกอาจแสดงพฤติกรรมปกติ ซึ่งหากมารดาสามารถประเมินสาเหตุของการร้องไห้ของทารกและสามารถตอบสนองสื่อสัญญาณของทารกได้ มารดาจะมีความมั่นใจที่สามารถแก้ไขปัญหาได้และรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม หากมารดาขาดความเข้าใจเกี่ยวกับสัญญาณของทารก เช่น การร้องไห้ ง่วงนอน หรือตัวเปียก ซึ่งอาจเข้าใจผิดว่าเป็นความหิวได้

การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่

ความหมายของการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่

การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ หมายถึง การให้นมผสม การให้น้ำ หรือให้อาหารเสริมอื่นๆ ที่นอกเหนือจากนมแม่ ซึ่งการอาหารอื่นๆเสริมเป็นอุปสรรคต่อการให้นมแม่ได้ อย่างเช่นการให้นมผสม ซึ่งเป็นนมวัวย่อยยาก มีระยะเวลาอยู่ในกระเพาะอาหารนาน (Gastric emptying time) ดังนั้นเด็กที่ได้รับนมผสมจะรู้สึกอิ่มนานและนอนนาน ทำให้มารดากระตุ้นการดูดเต้านมลดลง ทำให้กลไกการผลิตน้ำนมน้อยลงและหยุดผลิตในที่สุด เกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ซึ่งการใช้อาหารอื่นเสริมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระยะเวลาการให้นมลูก มารดาที่ให้อาหารอื่นเสริมแก่ทารกก่อนทารกอายุ 2 สัปดาห์ เสี่ยงต่อการยุติการให้นมลูก ในการศึกษาครั้งนี้ การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่

นมแม่ ประเมินจากวิธีการให้นมแก่ทารก ซึ่งแบ่งเป็น การให้นมแม่อย่างเดียว และการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ เช่น นมผสม

การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ในช่วง 6 เดือนแรกสามารถส่งผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม จากกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม การผลิตน้ำนมของมารดาขึ้นอยู่กับหลักการของอุปสงค์และอุปทาน (Supply and demand) โดยการดูดนมจากเต้าอย่างสม่ำเสมอจะกระตุ้นการผลิตน้ำนมผ่านฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซิน การให้อาหารเสริมหรือเครื่องดื่มอื่นๆ แก่ทารกจะลดความถี่ในการดูดนมจากเต้า ส่งผลให้การกระตุ้นการผลิตน้ำนมลดลง และมารดาที่ให้นมผงเสริมมีแนวโน้มที่จะให้นมลูกน้อยลง และมีโอกาสรับรู้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอมากขึ้น ดังการศึกษาของ Kent et al. (2021) พบว่าการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมมีความสัมพันธ์กับการหยุดให้นมแม่ภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ามารดาหลังคลอดร้อยละ 66 ให้นมผสมเสริมสำหรับทารก เนื่องจากกลัวปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Haung et al. (2022) ที่ศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมพบว่า การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการเสริมนมผง (r = .42) โดยมารดาส่วนใหญ่ที่มีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม มีสาเหตุจากการได้รับอาหารเสริมหรือนมผสมในระยะหลังคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาของนรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ (2558) พบว่าพฤติกรรมการดูดนมแม่ของทารกและความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความหมายของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสร้างและการหลั่งน้ำนม ประโยชน์ของน้ำนมแม่ เทคนิคการให้นมที่ถูกต้อง การสังเกตสัญญาณของการได้รับน้ำนมเพียงพอ และการจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการให้นม เช่น การเจ็บหัวนม หรือการอุดตันของท่อน้ำนม ความรู้เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความมั่นใจและความสามารถของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง และเผชิญกับปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำให้มารดามีพยายามให้ทารกดูดนมจากเต้าทำให้ร่างกายมีการสร้างน้ำนมได้เพียงพอกับความต้องการของทารก (นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ, 2558) ซึ่ง Hill and Humenick (1989) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการให้นมลูก การป้องกันและการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างให้นม มารดาจะสามารถแก้ไขปัญหา และกระตุ้นให้มีน้ำนม

อย่างเพียงพอ ส่งผลให้มารดารับรู้ความเพียงพอของน้ำนม และไม่ยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนระยะเวลาที่ตั้งใจไว้ จึงจัดความรู้เกี่ยวกับลูกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ในปัจจัยด้านจิตวิทยาของมารดา

ในการศึกษาครั้งนี้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ระดับความเข้าใจของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับข้อมูลที่ถูกต้อง ด้านประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านสรีรวิทยาของกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม ด้านการจัดท่าและการอมหัวนมของทารก ด้านการสื่อสัญญาณของทารก ด้านอาการแสดงหรือสัญญาณบ่งชี้ว่าทารกได้รับนมแม่เพียงพอ และด้านปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข

การประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ดังนี้

1. แบบการประเมินความรู้เรื่องนมแม่ของ ปวริศร์ อารยะ และคณะ (2556) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เกี่ยวกับประโยชน์ของลูกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบเก็บน้ำนม และปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข

2. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของลักขณา ไชยนอก (2558) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ มีข้อคำถามด้านบวกจำนวน 14 ข้อ และข้อคำถามด้านลบจำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการเลือกตอบแบบถูก-ผิด (True/False) แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ช่วง คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60-79 หมายถึง มีระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับปานกลาง และคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึง มีระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .75

3. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ (2558) ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ เกี่ยวกับความรู้ 6 ด้าน ได้แก่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 4 ข้อ สรีรวิทยาของกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม จำนวน 4 ข้อ การจัดท่าและการอมหัวนมของทารก จำนวน 4 ข้อ การสื่อสัญญาณของทารก จำนวน 4 ข้อ อาการแสดงหรือข้อบ่งชี้ที่แสดงให้ทราบว่าทารกได้รับนมแม่เพียงพอ จำนวน 4 ข้อ และปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูกหรือผิด โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นำไปใช้กับการศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาวัยรุ่น ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .96 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .73

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของนรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ (2558) ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ที่สามารถใช้ได้กับมารดาทุกกลุ่ม ข้อคำถามเป็นกลางไม่ได้เฉพาะเจาะจงกับมารดากลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และมีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .93 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .73 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่เป็นปัญหาที่พบบ่อยในมารดาหลังคลอด ซึ่งอาจนำไปสู่การยุติการให้นมแม่ก่อนเวลาอันควร การศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม โดยมารดาที่มีความรู้เพียงพอจะสามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องและมีความมั่นใจในการให้นมแม่มากขึ้น ในทางกลับกัน มารดาที่ขาดความรู้มักจะมีความกังวลและรับรู้ว่าน้ำนมไม่เพียงพอ แม้ว่าจะไม่มีปัญหาทางสรีรวิทยาใดๆก็ตาม การผลิตน้ำนมแม่เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ซึ่งเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนหลายชนิด เช่น โปรแลคตินและออกซิโทซิน การกระตุ้นหัวนมโดยการดูดนมของทารกจะส่งสัญญาณไปยังสมองเพื่อกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนเหล่านี้ หากมารดาขาดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการนี้อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมที่ผลิตได้ และนำไปสู่การรับรู้ว่าน้ำนมไม่เพียงพอ

มารดาส่วนใหญ่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของนมแม่ ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วยความเข้าใจ 6 ด้าน ได้แก่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สรีรวิทยาของกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม การจัดท่าและการอมหัวนมของทารก การสื่อสัญญาณของทารก อาการแสดงหรือข้อบ่งชี้ที่แสดงให้ทราบว่าทารกได้รับนมเพียงพอ และปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข (นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ, 2558) หากมารดาได้รับความรู้ในเรื่องทั้งหมด จะส่งผลดีต่อการรับรู้ปริมาณนมแม่ของมารดา เพราะหากมารดาไม่มีความรู้ มีโอกาสสูงที่ทำให้มารดารับรู้ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอหรือรับรู้ปริมาณของน้ำนมคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

จากการศึกษาของ นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาวัยรุ่น จำนวน 95 ราย โดยศึกษาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอดพบว่า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .69$, $p < .01$) ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของนมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .17$, $p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสวีร์ ศรีมรกต และคณะ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก ศึกษาในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดที่พักฟื้น ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม พบว่าความรู้เกี่ยวกับลูกการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก ($r = -.36, p < .01$) นอกจากนี้การศึกษาของ Huang et al. (2022) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (OR 7.10, 95% CI 2.00–25)26) โดยมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีความสนใจในการกระตุ้นและให้นมลูกสม่ำเสมอ ทำให้มารดามีปริมาณน้ำนมมาก และไม่เกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของพิมลพรรณ อันสุข และคณะ (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด โดยศึกษาในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ที่พักฟื้น ณ ตึกหลังคลอด พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม เนื่องมาจากระยะหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจากพยาบาลผดุงครรภ์ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอต่อความต้องการของทารก จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแอยู่ในระดับสูงหรือระดับต่ำ ก็อาจจะไม่มีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม เพราะการได้รับข้อมูลจากพยาบาลผดุงครรภ์ ทำให้มีความเชื่อมั่น และรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม (Hill & Humenick, 1989) แต่จากการศึกษาของพิมลพรรณ อันสุข และคณะ (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลนครพนม พบว่าความรู้เดี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.42, p = .001$)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยแม่ และมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน (Dennis, 1999) เป็นความเชื่อมั่นของมารดาในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ถ้ามารดาคิดว่าสามารถจัดการได้ โดยมีความสามารถหรือมีแรงจูงใจ มารดาก็จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ จึงส่งผลต่อส่งผลให้มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดามั่นใจสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงมักจะมีความมั่นใจในการให้นมลูก มีแนวโน้มที่จะเริ่มให้นมแม่เร็ว และให้นมแม่ไปในช่วงเวลาที่นานกว่า และสามารถเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ได้ดี สามารถจัดการกับความท้าทายในการเลี้ยงลูกด้วยแม่ได้ดีกว่า (นพรัตน์ ละครเขต และวีณา จีระแพทย์, 2560) ในการศึกษาครั้งนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาหลังคลอดที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: BSES-SF) ของ Dennis (2003) แปลเป็นภาษาไทยโดยศิริวรรณ แสงอินทร์ (2554) ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท โดยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฉบับแปลเป็นภาษาไทย นำไปใช้กับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาในโรงพยาบาลเอกชน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .94

2. แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Sherer et al. (1982) แปลเป็นภาษาไทยโดยมาลีวัล เลิศสาครสิริ และสาลี่ แซ่เบ๊ (2561) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 17 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ .80 และหาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: BSES-SF) ของ Dennis (2003) แปลเป็นภาษาไทยโดยศิริวรรณ แสงอินทร์ (2554) ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้มีค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นระดับอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ อีกทั้งเนื้อหามีความกระชับ เข้าใจง่าย จำนวนข้อไม่มาก และมีการใช้ศึกษาในมารดาหลังคลอด

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

การผลิตน้ำนมแม่เป็นกระบวนการที่ขึ้นอยู่กับหลักการ "อุปสงค์และอุปทาน" (Demand and supply) โดยการดูดนมของทารกจะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซิน ซึ่งส่งผลต่อการผลิตและการหลั่งน้ำนม หากมารดามีความเชื่อว่าน้ำนมของตนไม่เพียงพอและลดความถี่ในการให้นม การกระตุ้นฮอร์โมนจะลดลง ส่งผลให้การผลิตน้ำนมลดลงตามไปด้วย

จากการศึกษาของ Sandhi et al. (2020) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปริมาณน้ำนมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด พบว่าร้อยละ 34 ของมารดาเริ่มให้นมลูกภายในหนึ่งชั่วโมงหลังคลอด และร้อยละ 62.4 ของมารดาให้นมลูกอย่างเดียว มีรายงานการรับรู้ปริมาณน้ำนมในระดับสูงในมารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปริมาณน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เป็นปัจจัยสำคัญในการรับรู้ปริมาณน้ำนม ซึ่งการรับรู้ปริมาณน้ำนมที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และการศึกษาของ Menekse et al. (2021) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของมารดา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ศึกษาในมารดา 429 ราย ในตุรกี พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ($p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการรับรู้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Haung et al. (2022) ได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมากกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($r = -.57$)

กล่าวโดยสรุป การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีการเลี้ยงลูกที่ดีที่สุด เพราะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ทั้งต่อทารกและมารดา อย่างไรก็ตาม ปัญหาการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่เป็นปัจจัยที่ขัดขวางความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ของมารดาหลังคลอดสามารถช่วยส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ของมารดาหลังคลอดมาแล้ว แต่การศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในมารดาช่วง 3 วันแรกหลังคลอดในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล (นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ, 2558; มนัสวีร์ ศรีมรกต และคณะ, 2564; พิมลพรรณ อันสุข และคณะ, 2563) ส่วนการศึกษาครั้งนี้เป็นศึกษาในช่วง 4–6 สัปดาห์ ที่มารดามาตรวจสุขภาพหลังคลอด เพราะช่วงนี้อยู่ในช่วงเวลาวิกฤตของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มารดายังคงปรับตัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นระยะการคงสภาพการผลิตน้ำนม โดยใช้แนวคิดของ Hill and Humenick (1989) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการเลือกตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งตัวแปรส่วนใหญ่เป็นตัวแปรที่พยาบาลผดุงครรภ์สามารถจัดการแก้ไขได้ ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะเป็นแนวทางในการช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องถึง 6 เดือนต่อไป

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่รับบริการตรวจหลังคลอดในช่วง 4-6 สัปดาห์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่รับบริการตรวจหลังคลอดในช่วง 4-6 สัปดาห์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 135 ราย โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุ 20-34 ปี
2. เป็นมารดาตั้งครรภ์เดี่ยว คลอดครบกำหนด
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอดรุนแรง ติดเชื้อ HIV หัวนมสั้น บอด บุ๋ม เป็นต้น
4. ทารกแรกเกิดไม่มีความผิดปกติ หรือพิการแต่กำเนิดที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ปากแหว่งเพดานโหว่ ลิ้นติด เป็นต้น
5. สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. มีภาวะผิดปกติทางจิต เช่น ซึมเศร้าหลังคลอด (ประเมินจากการสอบถามมารดาร่วมกับการดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย)
2. ไม่ได้อยู่กับบุตรหรือไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยตนเองในช่วง 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.4 สำหรับการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (Power) = .90 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ α = 0.05 จำนวนตัวแปร (Number of predictor) 6 ตัวแปร และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง (Medium size) ES = 0.15 (Cohen, 1997) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 123 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Kadam & Bhalerao, 2010) ในการวิจัยครั้งนี้ จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 135 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.00-16.00 น. ผู้วิจัยไปที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ติดต่อผู้ประสานงานโครงการวิจัยให้ช่วยคัดเลือกมารดาหลังคลอดครรภ์แรกตามคุณสมบัติที่กำหนด แล้วทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ให้ได้กลุ่มตัวอย่างวันละประมาณ 2 ใน 3 ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกทั้งหมด เมื่อได้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คาดว่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบมารดา แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย หากมารดายินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 7 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเอง มีลักษณะเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง และแบบเลือกตอบ มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทางสูติศาสตร์ เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างเอง มีลักษณะเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง และแบบเลือกตอบ มีจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ น้ำหนักของมารดาก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักของมารดาก่อนคลอด ส่วนสูงของมารดา ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด วิธีการคลอด การได้รับยาขณะคลอด เพศทารก คะแนน APGAR น้ำหนักทารกแรกเกิด ระยะเวลาที่ลาคลอด ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการให้นมบุตร บุคคลที่ช่วยเลี้ยงดูบุตร และวิธีการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม เป็นแบบสอบถามของ มนัสวีร์ ศรีมรกต และคณะ (2564) ที่แปลเป็นภาษาไทยจากแบบวัด H & H Lactation scale ของ Hill and Humenick (1996) มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเชื่อมั่น/คำมั่นสัญญา ได้แก่ ข้อ 1-10 2) ด้านการรับรู้ความพึงพอใจของทารกในการดูดนมแม่ ได้แก่ ข้อ 11-15 และ 3) ด้านความพึงพอใจในการให้นมทารกของมารดา ได้แก่ ข้อ 16-20 ลักษณะคำถามมีทั้งคำถามด้านบวกและด้านลบ คำถามด้านบวก ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 19 และ 20 คำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อ 5, 8, 12, 13, 14 และ 15

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 7 ระดับ

มีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะคำตอบ ดังนี้

	ข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงลบ	ข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงบวก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 7 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 6 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยบ้าง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ความคิดเห็นเป็นกลาง	ให้ 4 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยบาง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 5 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 6 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 7 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-140 คะแนน

การแปลผล โดยใช้อัตราภาคชั้นในการแบ่งระดับคะแนน (กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ เทอร์เนอร์, 2548) ดังนี้

คะแนน 20 - 80 หมายถึง มารดามีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมน้อย

คะแนน 81 - 140 หมายถึง มารดามีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมมาก

แบบสอบถามนี้ มนัสวีร์ ศรีมรกต และคณะ (2564) หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ .79

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (Back translation) จากแบบสอบถาม Family Support Questionnaire (FSQ) ของ Biswas (2010) มีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านจิตใจ (Emotional support) ข้อ 1-5 2) การสนับสนุนด้านการปฏิบัติ (Instrumental support) ข้อ 6-10

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ข้อ 11-15 และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal support) ข้อ 16-20

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

มีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะคำตอบ ดังนี้

มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

มาก ให้ 4 คะแนน

ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

น้อย ให้ 2 คะแนน

น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน

การแปลผล คะแนนรวมมาก แสดงว่ามารดาได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัวในระดับสูง

แบบสอบถามนี้ Biswas (2010) หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ .70

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน เป็นแบบสอบถามของศรีสมร ภูมนสกุล (2543) ที่แปลเป็นภาษาไทยจากแบบสอบถาม What My Baby is Like Questionnairs (WBL) ของ Pridham (1994) มีจำนวน 18 ข้อ มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถในการยอมรับสิ่งใหม่ๆ (Malleability, the ability accept new things) ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4 และ 15 2) อารมณ์ด้านบวก (Amenability , positive of mood) ได้แก่ ข้อ 10, 11, 12 และ 13 3) การตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Responsiveness to stimuli) ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9 และ 14 และ 4) ความผูกพันของทารก (Persistence, the infant's engagement with the world) ได้แก่ ข้อ 16, 17 และ 18

ลักษณะแบบสอบถามเป็นเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 9 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 9 โดย 1 หมายถึง พฤติกรรมหรืออารมณ์ในระดับต่ำที่สุด และ 9 หมายถึง ในระดับสูงที่สุด โดยผู้ตอบ (มารดา) จะเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมหรืออารมณ์ของทารกตามความเป็นจริงในแต่ละข้อ

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-162 คะแนน

การแปลผล คะแนนรวมยิ่งมาก แสดงว่ามารดาก็ยิ่งมีการรับรู้พื้นฐานทางอารมณ์ของทารกในทางบวกมาก

แบบสอบถามนี้ ศรีสมร ภูมนสกุล (2543) หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ .70

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบสอบถามของนรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ (2558) มีจำนวน 24 ข้อ ซึ่งมีเนื้อหาความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อ 1-4 2) ด้านสรีรวิทยาของกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม ข้อ 5-8 3) ด้านการจัดท่าและการอมหัวนมของทารก ข้อ 9-12 4) ด้านการสื่อสัญญาณของทารก ข้อ 13-16 5) ด้านอาการแสดงหรือข้อบ่งชี้ที่แสดงให้ทราบว่าทารกได้รับนมแม่เพียงพอ ข้อ 17-20 6) ด้านปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข ข้อ 21-24

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูกหรือผิด เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ให้ 0 คะแนน

คะแนนอยู่ระหว่าง 0-24 คะแนน

การแปลผล คะแนนรวมมาก แสดงว่ามารดามีความรู้เกี่ยวกับลูกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูง

แบบสอบถามนี้ นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ (2558) หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ .73

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบสอบถามของศิริวรรณ แสงอินทร์ (2554) ที่แปลเป็นภาษาไทยจาก Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF) ของ Dennis (2003) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ

มีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะคำตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน

การแปลผล คะแนนสูง แสดงว่า มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดี

แบบสอบถามนี้ ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2554) หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ .94

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่มีการดัดแปลงเนื้อหาของเครื่องมือ จึงไม่ได้ทำการหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด

2. แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว ที่ได้แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (Back translation) จากแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว (Family Support Questionnaire: FSQ) ของ Biswas (2010) โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยแปลแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว (Forward translation) ฉบับภาษาอังกฤษ (Source language) เป็นภาษาไทย (Target language)

2.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แปลไปตรวจสอบหาค่าความตรงตามเนื้อหาและหาค่าความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเชี่ยวชาญภาษาอังกฤษ (Review of the translated version by reviewer) ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2021) การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีสูตรการคำนวณดังนี้

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

ซึ่งแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว หาค่าความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1

2.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับภาษาไทยแปลย้อนกลับ (Backward translation) โดยผู้ที่สามารถใช้ทั้งสองภาษาได้เป็นอย่างดี (Bilingual person) และไม่ใช่บุคคลเดียวกันกับผู้แปลในขั้นตอนแรกและไม่เคยเห็นเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับมาก่อน

2.4 ผู้วิจัยเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับ (Comparison of the original version and the back-translated version) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา

2.5 ผู้วิจัยทำการทดสอบเครื่องมือวิจัย (Pretest procedures) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเข้าใจข้อคำถาม เพื่อพิจารณาว่าเครื่องมือสามารถนำไปใช้วัดในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการวัดได้จริง

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาครรภ์แรกหลังคลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 ราย (Polit & Beck, 2021) พบว่า มีคำถามของแบบสอบถามบางแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างอ่านแล้วไม่เข้าใจ ดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ได้แก่ “ข้อ 2 ฉันตัดสินใจได้ถูกต้อง เมื่อฉันตกลงใจที่จะให้นมแม่แก่ลูกของฉัน” ผู้วิจัยจึงได้มีปรับคำให้เข้าใจง่ายขึ้น เป็น “ข้อ 2 ฉันตัดสินใจได้ถูกต้อง ที่ตัดสินใจให้นมแม่แก่ลูกของฉัน”และ “ข้อ 9 ฉันสามารถปรับเปลี่ยนชีวิตของฉันได้ ดังนั้นน้ำนมแม่แทบจะเป็นสิ่งเดียวที่ลูกของฉันได้รับ” ผู้วิจัยจึงได้มีปรับคำให้เข้าใจง่ายขึ้น เป็น “ข้อ 9 ฉันจัดการชีวิตของฉันเพื่อให้นมแม่เกือบเป็นสิ่งเดียวที่ลูกของฉันได้รับ”

2. แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว ได้แก่ “ข้อ 11 บุตรของท่านใช้เวลานานเพียงใด ในการทำความคุ้นเคยกับอาหารหรือวิธีการให้อาหาร (ชนิด/ปริมาณ/เวลา/วิธีป้อน ฯลฯ) ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม” และข้อ 12 “บุตรของท่านใช้เวลานานเพียงใด ในการทำความคุ้นเคยกับวิธีและเวลานอนที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม” ผู้วิจัยใช้วิธีการอธิบายคำถามเพิ่มเติมภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของคำถามเพิ่มเติม กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยจึงไม่ได้ปรับเปลี่ยนข้อคำถามในแบบสอบถาม

3. แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน ได้แก่ ข้อ 11 “บุตรของท่านใช้เวลานานเพียงใดในการทำความคุ้นเคยกับอาหารหรือวิธีการให้อาหาร (ชนิด/ปริมาณ/เวลา/วิธีป้อน ฯลฯ) ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม” และข้อ 12 “บุตรของท่านใช้เวลานานเพียงใด ในการทำความคุ้นเคยกับวิธีและเวลานอนที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม” ผู้วิจัยใช้วิธีการอธิบายคำถามเพิ่มเติมภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของคำถามเพิ่มเติม กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยจึงไม่ได้ปรับเปลี่ยนข้อคำถามในแบบสอบถาม

4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ข้อ 10 “ฉันสามารถยอมรับความจริงได้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องใช้เวลานาน” ผู้วิจัยใช้วิธีการอธิบายคำถามเพิ่มเติม ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของคำถามเพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยจึงไม่ได้ปรับเปลี่ยนข้อคำถามในแบบสอบถาม

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ซึ่งเกณฑ์ที่ยอมรับได้เครื่องมือทั่วไปหรือเครื่องมือเก่า ควรมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า .80 (Tavakol & Dennick, 2011) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม เท่ากับ .84

แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว เท่ากับ .94

แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน เท่ากับ .81

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ .86

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ .91

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการ G-HS086/2567 วันที่รับรอง วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ U025hh/67_EXP วันที่รับรอง วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 แล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล ทั้งนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อและนามสกุล ของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม เนื่องจากผู้วิจัยใช้รหัสในแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้วจะถูกเก็บมิดชิดในซองกระดาษและเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของผู้วิจัย ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักเท่านั้นที่ทราบข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างสู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่าง ๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่แล้ว ข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสาร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะก่อนการวิจัย

1.1 เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา และโรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรม ห้องตรวจพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1.2 เตรียมผู้ประสานงานโครงการวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรม ห้องตรวจพิเศษหลังคลอด เพื่อช่วยสอบถามความสนใจมารดาหลังคลอดในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเชิญผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการตัดสินใจอิสระ การรักษาความลับ สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม เพื่อสามารถตอบคำถามในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ

1.3 เตรียมสถานที่ในการตอบแบบสอบถามบริเวณห้องใกล้กับห้องตรวจแพทย์ ให้สอดคล้องแนวทางของการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และมีมาตรการในการรักษาความสะอาด ได้แก่ จัดเตรียมแอลกอฮอล์ล้างมือในสถานที่เก็บข้อมูลให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และผู้ประสานงานโครงการวิจัยสวมหน้ากากอนามัย จัดที่นั่งให้ผู้ร่วมโครงการวิจัยนั่งห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร ปากกาที่ใช้คนละ 1 ด้าม โดยไม่ใช้ซ้ำกัน จัดเตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อโรคสำหรับทำความสะอาดและทำความสะอาดสถานที่ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะดำเนินการ

2.1 ทุกวันพฤหัสบดี ในช่วงเวลา 08.00-16.00 น. ผู้วิจัยไปที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรม ห้องตรวจพิเศษหลังคลอด ติดต่อผู้ประสานงานโครงการวิจัยให้ช่วยสอบถามความสนใจมารดาหลังคลอดในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และคัดเลือกมารดาหลังคลอดครรภ์แรกตามคุณสมบัติที่กำหนด แล้วทำการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ให้ได้กลุ่มตัวอย่างวันละประมาณ 2 ใน 3 ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกทั้งหมด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัย และสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยขอให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.2 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามแต่ละฉบับให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยเรียงลำดับการตอบแบบสอบถามดังต่อไปนี้

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลทางสูติศาสตร์ แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามลำดับ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40-50 นาที

2.3 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามระหว่างรอพบแพทย์เพื่อตรวจหลังคลอด ในห้องที่จัดเตรียมไว้ใกล้ห้องตรวจ ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากถึงคิวพบแพทย์ กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าตรวจกับแพทย์/พยาบาลให้เรียบร้อยก่อน และจึงกลับมาทำแบบสอบถามต่อหลังจากการตรวจเสร็จแล้ว

2.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ หากไม่ครบ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพิ่มเติม โดยไม่มีการบังคับใดๆ หากกลุ่มตัวอย่างไม่ตอบแบบสอบถาม ถือว่าเป็นสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างและไม่มีผลใด ๆ และจากนั้นผู้วิจัยขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

2.5 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจนครบ 135 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาให้คะแนน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 27 โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติกรรมด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. การวิเคราะห์การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานอารมณ์ของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการหาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ได้แก่ ระดับการศึกษา การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า (Enter multiple regression) โดยก่อน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ สถิติถดถอยพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทุกข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (พงษ์ศักดิ์ ซิมมอนด์ส, 2560)

3.1 ตัวแปรตามต้องมีการระดับการวัดเป็นมาตรอันตรภาค (Interval scale) หรือมาตรอัตราส่วน (Ratio scale) ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรตามคือ การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม มีระดับการวัดเป็นมาตรอันตรภาค (Interval scale)

3.2 ตัวแปรต้นทุกตัวต้องมีการระดับการวัดเป็นมาตรอันตรภาค หรือมาตรอัตราส่วน หากเป็นตัวแปรที่มีค่าไม่ต่อเนื่อง หรือมีระดับการวัดเป็นมาตรานามบัญญัติ (Nominal scale) หรือมาตราเรียงลำดับ (Ordinal scale) ต้องแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรต้น ได้แก่ การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีระดับการวัดเป็นมาตรอันตรภาค ส่วนตัวแปรระดับการศึกษา มีระดับการวัดเป็นมาตรอันดับ (Ordinal scale) จึงแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) โดยแบ่งระดับการศึกษาเป็นการศึกษาระดับสูง คือ ตั้งแต่อนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป = 1 และการศึกษาระดับต่ำ คือตั้งแต่ต่ำกว่าอนุปริญญา/ปวส. = 0 และการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ มีระดับการวัดเป็นมาตรนามบัญญัติ (Nominal scale) จึงแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ให้นมแม่อย่างเดียว = 1 และให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ เช่น นมผสม = 0

3.3 ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงปกติ โดยผู้วิจัยพิจารณาจากค่า Normality of residual (e or E) ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov ผลการทดสอบพบว่า p = .198 ซึ่งค่า p-value > .05 แสดงว่า ตัวแปรมีการกระจายแบบปกติ

3.4 ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรทำนายทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) สามารถทำการทดสอบโดยการทำ Scatter plot ระหว่างค่าที่ทำนายได้จากสมการถดถอย และค่าความคลาดเคลื่อน และตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear relationship) ในการศึกษาครั้งนี้ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรทำนายทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พิจารณาจากการทดสอบโดยการทำ Scatter plot ระหว่างค่าที่ทำนายได้จากสมการถดถอย (Regression predicted value) และค่าความคลาดเคลื่อน (Regression standardized residual) พบว่า การกระจายข้อมูลมีความสมมาตรของเส้นตรงแนวนอนที่ลากผ่านศูนย์ แสดงว่า การกระจายเป็นแบบ Homoscedasticity และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear relationship)

3.5 ไม่มี Outliers อาจเป็นทั้ง Univariate outlier และ Multivariate outlier ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มี Outliers พิจารณาจาก Scatter plot ระหว่างค่าตัวแปรตามที่ทำนายได้จากสมการถดถอย (*ZPRED) และค่าความคลาดเคลื่อนจากการทำนาย (*ZRESID) พบว่า การกระจายไม่เกิน ±3 แสดงว่า ไม่มี Outliers

3.6 ความคลาดเคลื่อน (Errors) ของตัวแปรทำนายทุกตัวและตัวแปรตามมีความเป็นอิสระต่อกัน (Independence) โดยดูจากค่า Durbin-Watson ซึ่งต้องเข้าใกล้ 2 ในการศึกษาครั้งนี้ ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรทำนายทุกตัวและตัวแปรตามมีความเป็นอิสระต่อกัน (Independence of Errors) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson ผลการทดสอบได้ค่าเท่ากับ 1.796 ซึ่งอยู่ในช่วง 1.5-2.5 แสดงว่า ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรทำนายทุกตัวและตัวแปรตามมีความเป็นอิสระต่อกัน

3.7 ตัวแปรต้นต้องไม่มีความสัมพันธ์ร่วมเชิงเส้นหรือไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรต้นต้องไม่มีความสัมพันธ์ร่วมเชิงเส้นหรือไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) พิจารณาจากค่า Tolerance และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ผลการทดสอบ พบว่า ค่า Tolerance อยู่ในช่วง .378-9.53 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.2 หรือไม่ใกล้ศูนย์ 0 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.049-2.647 ซึ่งมีค่ามากกว่า 4 และน้อยกว่า 10 ทุกตัว แสดงว่า ไม่มี Multicollinearity

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานอารมณ์ของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 135 คน (ร้อยละ 100) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว ดังแสดงในตารางที่ 1 ส่วนข้อมูลทางสูติศาสตร์ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ประกอบด้วย การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ ดัชนีมวลกายของมารดาก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ วิธีการคลอด การได้รับยาขณะคลอด เพศทารก น้ำหนักทารกแรกเกิด ระยะเวลาที่ลาคลอดในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการให้นมบุตร บุคคลที่ช่วยเลี้ยงดูบุตร และวิธีการคุมกำเนิด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก (n = 135)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-24 ปี	50	37.0
25-29 ปี	59	43.7
30-34 ปี	26	19.3
(Rang = 20-34, Mean = 25.99, SD = 3.916)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	3.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	25	18.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	39	28.9
อนุปริญญา /ปวส.	46	34.1
ปริญญาตรี	18	13.3
สูงกว่าปริญญาตรี	3	2.2
อาชีพ		
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	60	44.5
พนักงานบริษัท/โรงงาน	32	23.7
รับจ้าง	21	15.6
ค้าขาย	13	9.6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	5.2
อื่นๆ (ได้แก่ เกษตรกรรม ธุรกิจส่วนตัว)	2	1.4
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 10,001 บาท	10	7.4
10,001-20,000 บาท	60	44.4
20,001-30,000 บาท	45	33.3
มากกว่า 30,001 บาท	20	13.8
(Rang = 6000-65000, Mean = 23672.96 , *SD* = 11381.015)		
สถานภาพสมรส		
คู่ (อยู่ด้วยกัน)	127	94.1
หย่าร้าง/หม้าย	7	5.2
คู่ (แยกกันอยู่)	1	0.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	97	71.9
ครอบครัวขยาย	38	28.1

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 25-29 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 43.7) รองลงมามีช่วงอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 37 และมีอายุเฉลี่ย 25.99 ปี (*SD*=3.916) จบการศึกษาอนุปริญญา/ปวส.มากที่สุด (ร้อยละ 34.1) รองลงมาจบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 28.9 และไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 44.5) รองลงมามีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท/โรงงาน ร้อยละ 23.7 มีรายได้ครอบครัว 10,001-20,000 บาท/เดือนมากที่สุด (ร้อยละ 44.4) รองลงมามีรายได้ของครอบครัว 20,001-30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 33.3 และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 23672.96 บาท/เดือน *(SD* = 11381.015) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 94.1) และเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 71.9)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางสูติศาสตร์ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก (n = 135)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การวางแผนการตั้งครรภ์		
วางแผน	48	35.6
ไม่ได้วางแผน	87	64.4
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
ไตรมาสที่ 1	120	88.9
ไตรมาสที่ 2	9	6.7
ไตรมาสที่ 3	6	4.4
การวางแผนการตั้งครรภ์		
วางแผน	48	35.6
ไม่ได้วางแผน	87	64.4
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
ไตรมาสที่ 1	120	88.9
ไตรมาสที่ 2	9	6.7
ไตรมาสที่ 3	6	4.4

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์		
8 ครั้งขึ้นไป	90	66.7
น้อยกว่า 8 ครั้ง	45	33.3
สถานที่ฝากครรภ์		
โรงพยาบาลต่างๆ	94	69.6
คลินิกเวชกรรมต่างๆ	41	30.4
ดัชนีมวลกายของมารดาก่อนตั้งครรภ์ (BMI)		
น้อยกว่าเกณฑ์ (<18.5)	21	15.6
อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-22.9)	58	43
มากกว่าเกณฑ์ (>22.9)	56	41.5
(Rang = 13.67 - 44.12, Mean = 22.76 , *SD* = 4.801)		
น้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)		
ต่ำกว่าเกณฑ์	34	25.2
ตามเกณฑ์	50	37
มากกว่าเกณฑ์	51	37.8
(Rang = 1 – 27, Mean = 13.09, *SD* = 5.636)		
วิธีการคลอด		
คลอดปกติทางช่องคลอด	93	68.9
คลอดผิดปกติ	42	31.1
- ผ่าตัดคลอด	40	29.6
- การช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	2	1.5
เพศทารก		
ชาย	66	48.9
หญิง	69	51.1
น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม)		
2,500-3,000 กรัม	54	40
3,001-3,500 กรัม	55	40.7
มากกว่า 3,501 กรัม	26	19.3
(Rang = 2500-3800, Mean = 3414.67, *SD* =30233.512)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ลาคลอดในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน (n=75)		
น้อยกว่า 3 เดือน	7	5.2
3 เดือน	57	42.2
มากกว่า 3 เดือน	11	11.1
(Rang = 1-12, Mean = 2.41, *SD* = 1.975)		
ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
น้อยกว่า 3 เดือน	8	6
3-6 เดือน	67	49.6
มากกว่า 6 เดือน	60	44.4
(Rang = 0-24, Mean = 9.21, *SD* = 6.473)		
วิธีการให้นมบุตร		
นมแม่อย่างเดียว	76	56.3
นมแม่และนมผสม	40	29.6
นมผสม	19	14.1
บุคคลที่ช่วยเลี้ยงดูบุตร		
สามี	93	68.9
พ่อแม่	29	21.5
พ่อแม่สามี	7	5.2
อื่นๆ เช่น น้า, อา เป็นต้น	6	4.4
บุคคลที่ช่วยเลี้ยงดูบุตร		
สามี	93	68.9
พ่อแม่	29	21.5
พ่อแม่สามี	7	5.2
อื่นๆ เช่น น้า, อา เป็นต้น	6	4.4
วิธีการคุมกำเนิด		
ยาฉีดคุมกำเนิด	55	40.7
ยากินคุมกำเนิด	47	34.8
ยาฝังคุมกำเนิด	22	16.3
ไม่ได้คุมกำเนิด	8	5.9
ทำหมัน	3	2.2

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 64.4) ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.9) อยู่ในไตรมาสที่ 1 มากกว่าครึ่ง มีการฝากครรภ์คุณภาพ โดยฝากครรภ์ 8 ครั้งขึ้นไป และฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลต่าง ๆ (ร้อยละ 66.7, 69.6 ตามลำดับ) และมีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด (ร้อยละ 43) รองลงมามีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 41.5 และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์มากที่สุด (ร้อยละ 37.8) รองลงมามีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ร้อยละ 37

กลุ่มตัวอย่างคลอดปกติทางช่องคลอดมากที่สุด (ร้อยละ 68.9) รองลงมาได้รับการผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 29.6) คลอดบุตรเพศหญิง ร้อยละ 51.1 และเพศชาย ร้อยละ 48.9 น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในช่วง 3,001-3,500 กรัมมากที่สุด (ร้อยละ 40.7) และรองลงมาอยู่ในช่วง 2,500-3,000 กรัม ร้อยละ 40 และมีน้ำหนักทารกแรกเกิดเฉลี่ย 3414.67กรัม (*SD* = 30,233.51)

กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานนอกบ้านมากกว่าครึ่งหนึ่งลาคลอดได้ 3 เดือน (ร้อยละ 60) รองลงมาลาคลอดได้มากกว่า 3 เดือน ร้อยละ 11.1 ประมาณครึ่งหนึ่งมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 3-6 เดือน (ร้อยละ 49.6) รองลงมามีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 44.4 ประมาณครึ่งหนึ่งให้นมบุตรโดยนมแม่ร่วมกับนมผสม (ร้อยละ 49.6) รองลงมาให้นมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 40 และมีสามีช่วยเลี้ยงบุตรมากที่สุด (ร้อยละ 68.9) รองลงมามีพ่อแม่ช่วยเลี้ยงบุตร ร้อยละ 21.5 และคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยวิธีการฉีดยาคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 40.7) รองลงมาคุมกำเนิดด้วยวิธีการกินยาคุมกำเนิด ร้อยละ 34.8

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานอารมณ์ของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผู้วิจัยหาความถี่ และร้อยละ ของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ดังแสดงในตารางที่ 3 หาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ดังแสดงในตารางที่ 4 และหาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานอารมณ์ของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 3 ความถี่ และร้อยละ ของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (n = 135)

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม	จำนวน	ร้อยละ
ความไม่เพียงพอของน้ำนม (คะแนน 81-140)	2	1.5
ความเพียงพอของน้ำนม (คะแนน 20-80)	133	98.5

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมร้อยละ 1.5 และมีการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมร้อยละ 98.5

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก (*n* = 135)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	*SD*	การแปลผล
	ค่าเป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง			
การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม	20-140	20-86	48.05	15.60	น้อย
ด้านความเชื่อมั่น/คำมั่นสัญญา	10-70	10-43	21.21	7.93	
ด้านการรับรู้ความพึงพอใจของทารกในการดูดนมแม่	5-35	5-31	17.84	7.03	
ด้านความพึงพอใจในการให้นมทารกของมารดา	5-35	5-25	8.99	4.76	

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมมีช่วงคะแนน 20-86 และมีคะแนนเฉลี่ย 48.05 (*SD* = 15.60) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมระดับน้อย และในแต่ละด้าน พบว่า ด้านความเชื่อมั่น/คำมั่นสัญญา มีช่วงคะแนน 10-43 และมีคะแนนเฉลี่ย 21.21 (*SD* = 7.93) ด้านการรับรู้ความพึงพอใจของทารกในการดูดนมแม่ มีช่วงคะแนน 5-31 และมีคะแนนเฉลี่ย 17.84 (*SD* = 7.03) ด้านความพึงพอใจในการให้นมทารกของมารดา มีช่วงคะแนน 5-25 และมีคะแนนเฉลี่ย 8.99 (*SD* = 4.76)

ตารางที่ 5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานอารมณ์ของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก (n = 135)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	*SD*
	ค่าเป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง		
การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว	20-100	39-100	73.23	15.86
พื้นฐานอารมณ์ของทารก	18-162	67-137	103.30	15.09
ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	0-24	15-24	19.95	2.48
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	14-70	31-70	54.94	9.29

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัวมีช่วงคะแนน 39-100 และมีคะแนนเฉลี่ย 73.23 (*SD* = 15.86) พื้นฐานอารมณ์ของทารกมีช่วงคะแนน 67-137 และมีคะแนนเฉลี่ย 103.30 (*SD* = 15.09) ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีช่วงคะแนน 15-24 และมีคะแนนเฉลี่ย 19.95 (*SD* = 2.48) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีช่วงคะแนน 31-70 และมีคะแนนเฉลี่ย 54.94 (*SD* = 9.29)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

ผู้วิจัยหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า (Enter multiple regression) โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติถดถอยพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทุกข้อ ดังกล่าวมาแล้วในการวิเคราะห์ข้อมูล (บทที่ 3) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 6 และตารางที่ 7 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก (n = 135)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6	7
1. ระดับการศึกษา	1.000						
2. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว	.406**	1.000					
3. พื้นฐานอารมณ์ของทารก	.039	.016	1.000				
4. การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่	.546**	.456**	-.083	1.000			
5. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.569**	.623**	.020	.455**	1.000		
6. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.426**	.736**	-.112	.538**	.601**	1.000	
7. การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม	-.604**	-.704**	-.073	-.641**	-.709**	-.745**	1.000

**p < .01

จากตารางที่ 6 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลางกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.604, p < .001) การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับสูงกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.704, p < .001) การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลางกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.641, p < .001) ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับสูงกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.709, p < .001) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับสูงกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.745, p < .001) ส่วนพื้นฐานอารมณ์ของทารกไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.073, p = .199)

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์ถอดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก (n = 135)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	SE	β	*t*	*p*
ระดับการศึกษา	-4.554	1.810	-.146	-2.516	.013
การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว	-.163	.068	-.166	-2.387	.018
พื้นฐานอารมณ์ของทารก	-.118	.046	-.114	.2.544	.012
การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่	-6.871	1.802	-.219	-3.813	<.001
ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-1.446	.402	-.230	-3.598	<.001
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-.533	.120	-.317	-4.443	<.001
Constant (a)	136.459	8.342		16.359	<.001

R = .868, R^2 = .753, Adjusted R^2 = .742, SE = 8.342, $F_{(6, 128)}$ = 65.171, p < .001

จากตารางที่ 7 พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (β = -.317, p < .001) ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (β = -.230, p < .001) การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ (β = -.219, p < .001) การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว (β = -.166, p = .018) ระดับการศึกษา (β = -.146, p = .013) และพื้นฐานอารมณ์ของทารก (β = -.114, p = .012) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกได้ร้อยละ 74.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted R^2 = .742, $F_{(6, 128)}$ = 65.171, p < .001)

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก โดยนำแนวคิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของ Hill and Humenick (1989) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่รับบริการตรวจหลังคลอดในช่วง 4-6 สัปดาห์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 135 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนสุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลทางสูติศาสตร์ แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84, .94, .81, .86 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

ผลการวิจัย พบว่า มารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมร้อยละ 1.5 และมีการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมร้อยละ 98.5 และมีคะแนนมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมมีช่วงคะแนน 20-86 และมีคะแนนเฉลี่ย 48.05 (SD = 15.60) แสดงว่า มารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมระดับน้อย

2. ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (β = -.317, p < .001) ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (β = -.230, p < .001) การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ (β = -.219, p < .001) การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว (β = -.166, p = .018) ระดับการศึกษา (β = -.146, p = .013และพื้นฐานอารมณ์ของทารก (β = -.114, p = .012) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้

ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกได้ร้อยละ 74 (Adjusted R^2 = .742, $F_{(6, 128)}$ = 65.171, p < .001)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1 เพื่อศึกษาการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

ผลการศึกษา พบว่า มารดาครรภ์แรกมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ร้อยละ 1.5 และมีคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมเท่ากับ 47.98 (SD = 15.61) แสดงว่า มีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มนัสวีร์ ศรีมรกต และคณะ (2564) ซึ่งใช้แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมฉบับเดียวกัน พบว่า มารดาครรภ์แรกมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมเพียงร้อยละ 1.20 มีคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมเท่ากับ 41.84 (SD = 12.92) และการศึกษาของ Namyalo, Nankumbi and Ngabirano (2023) ที่พบว่า ความชุกของมารดาที่มีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมค่อนข้างน้อย เพียงร้อยละ 26 ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะผ่าน “โรงเรียนพ่อแม่” ของโรงพยาบาลสิรินธร ที่จัดอบรมความรู้ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง และภายหลังคลอดยังมีการส่งเสริมความรู้ ทักษะ และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น กลไกการสร้างน้ำนม ประโยชน์ของนมแม่ การจัดท่าให้นมลูก การประคองเต้านม หลักสำคัญ 4 ประการของการดูดนม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดตั้งคลินิกนมแม่ เพื่อให้คำปรึกษาหลังกลับบ้าน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และไม่เกิดความวิตกกังวลว่าน้ำนมของตนไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mekonnen, Mekbib, Fenta, Gedil, and Labuschagne (2022) ในประเทศเอธิโอเปีย ที่พบว่า มารดาส่วนใหญ่รับรู้น้ำนมว่าตนเองเพียงพอ อันเป็นผลจากการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสมหลังคลอด รวมถึงคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขที่ช่วยสร้างความมั่นใจให้มารดา และการศึกษาของ Galipeau et al. (2018) พบว่า การให้ความรู้และสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสำคัญในการลดความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับปริมาณน้ำนม และช่วยให้มารดามีความมั่นใจว่าน้ำนมของตนเองเพียงพอสำหรับลูกน้อย

ในการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94) มีความตั้งใจและมีการวางแผนที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า 3 เดือน ซึ่งสะท้อนถึงแรงจูงใจและการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย

และจิตใจของมารดา ความตั้งใจดังกล่าวมีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม เช่น การเรียนรู้เทคนิคการให้นมที่ถูกต้อง การเข้าร่วมอบรมหรือการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งล้วนส่งผลดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาว นอกจากนี้ มารดาส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับดี ซึ่งเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งเสริมความมั่นใจในการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง มารดาที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะสามารถรับมือกับอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ความเจ็บเต้านมหรือความวิตกกังวลเรื่องปริมาณน้ำนม อีกทั้งผลการศึกษายังพบว่า มารดามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.3) เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่เสริมนมผสม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความเชื่อมั่นในปริมาณน้ำนมที่มีเพียงพอ รวมทั้งแสดงถึงความเข้าใจในกลไกการสร้างน้ำนมตามหลักอุปสงค์–อุปทาน โดยการให้นมตามความต้องการของทารกจะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายผลิตน้ำนมได้ต่อเนื่อง และลดโอกาสที่ปริมาณน้ำนมจะลดลง อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาทารกสับสนหัวนม ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มารดารับรู้ว่าน้ำนมไม่เพียงพอ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Huang et al. (2022) ที่พบว่าความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการให้นมแม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.45 และ -.57 ตามลำดับ) ในทางกลับกัน พฤติกรรมการเสริมนมผสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (r = .42)

แม้ว่าการศึกษาครั้งนี้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกจะมีคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมจะอยู่ในระดับน้อย แต่ยังจำเป็นต้องส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกอย่างต่อเนื่อง เพราะหากมารดามีความเชื่อว่าน้ำนมของตนไม่เพียงพอ จะให้นมผสมเสริมแก่ทารกและลดความถี่ในการให้นมแม่ลง ทำให้กลไกการกระตุ้นฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการสร้างและการหลั่งน้ำนมลดลง ส่งผลทำให้การผลิตน้ำนมแม่ลดน้อยลงเรื่อย ๆ และหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนกำหนดได้

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

ผู้วิจัยอภิปรายผลโดยเรียงลำดับปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกได้สูงสุด ไปหาต่ำสุด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.317, p < .001) แสดงว่า มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง จะมีแนวโน้มรับรู้ว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอน้อยกว่ามารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับต่ำ ซึ่ง

สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1986) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะสามารถเผชิญกับอุปสรรคและปัญหาได้ดีกว่า สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มักมีความเชื่อมั่นว่าสามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอ และจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (Dennis, 1999) นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งอาจลดความกังวลเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของน้ำนม (De Roza et al., 2019) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Haung et al. (2022) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมากกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (r = −.57) และการศึกษาของ Menekse et al. (2021) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลทางลบต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.54, p. < 0.001) รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Galipeau et al. (2018) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

2. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.230, p <.001) แสดงว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูงมีแนวโน้มรับรู้ว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอน้อยกว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับน้อย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม การจัดท่าและการอมหัวนมอย่างถูกวิธี การสื่อสัญญาณของทารกว่าหิวนม และอาการแสดงว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ ล้วนเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้มารดาสามารถประเมินสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง และไม่เกิดการรับรู้ที่ผิดพลาดว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอ ผลการครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ (2558) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (**β** = .17, p < .05) รวมทั้งการศึกษาของ Huang et al. (2022) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (OR 7.10, 95% CI 2.00–25.26)

3. การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ผลการศึกษาพบว่า การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.219, p < .001) แสดงว่า มารดาที่ให้อาหารเสริมแก่ทารก เช่น นมผสม มีแนวโน้มที่จะรับรู้ว่าน้ำนมของตนไม่เพียงพอมากกว่ามารดาที่ให้นมแม่เพียงอย่างเดียว ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การเริ่มให้นมผสมหรืออาหารอื่นเร็วเกินไป มักเกิดจากความไม่มั่นใจในปริมาณน้ำนม ส่งผลทำให้ทารกดูดนมแม่

น้อยลง ซึ่งส่งผลต่อการกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมลดน้อยลง และเกิดวงจรย้อนกลับของการรับรู้ว่าน้ำนมไม่เพียงพอ และการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ เช่น นมผสม นมผสมย่อยยากกว่านมแม่จะมีระยะเวลาอยู่ในกระเพาะอาหารนาน ทารกที่กินนมผสมจะอิ่มท้องนานกว่าและนอนนาน ทำให้การดูดกระตุ้นเต้านมแม่น้อยลง การหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินลดลง ส่งผลทำให้กลไกการผลิตน้ำนมน้อยลง และหยุดไหลในที่สุด (Wood et al., 2021) นอกจากนี้อาจเกี่ยวข้องกับความเชื่อและความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการผลิตน้ำนมของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ยังไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจเข้าใจว่าการที่ทารกร้องไห้หรือดูดนมนานเป็นสัญญาณของความหิวนม และนำไปสู่การให้นมผสมหรืออาหารเสริม (Kent et al., 2021) ซึ่งตามกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม การผลิตน้ำนมของมารดาขึ้นอยู่กับหลักการของอุปสงค์และอุปทาน โดยการดูดนมจากเต้าสม่ำเสมอจะกระตุ้นการผลิตน้ำนมผ่านฮอร์โมนโปรแลกตินและออกซิโทซิน หากลดความถี่ในการดูดนมและการกระตุ้นเต้านม ส่งผลให้ปริมาณน้ำนมลดลงตามกลไกธรรมชาติ และยิ่งทำให้มีความเชื่อว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี และคณะ (2558) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูดนมแม่ของทารกเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Huang et al. (2022) ที่พบว่า การเสริมนมผงมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (r = 0.42)

4. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัวสามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.166, p = .018) แสดงว่า มารดาที่มีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัวระดับสูงจะมีแนวโน้มรับรู้ว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอน้อยกว่ามารดาที่มีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัวระดับต่ำ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัวระดับสูง ดังเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว 99.72 (*SD* = 17.45) จาก 100 คะแนน และจากการตอบแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ข้อ 1 สมาชิกครอบครัวของฉันสนับสนุนให้ฉันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Mean = 4.02, *SD* = .976) ข้อ 6 ครอบครัวของฉันจัดหาอาหารบำรุงร่างกาย เพื่อส่งเสริมให้ฉันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Mean = 3.90, *SD* = 1.092) และข้อ 7 ครอบครัวของฉันสนับสนุนทางด้านการเงินในช่วงที่ฉันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Mean = 3.89, *SD* = 1.090 ตามลำดับ) การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว มีผลต่อความเชื่อมั่นและการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทั้งในด้านอารมณ์ การจัดหาอาหารบำรุง และการช่วยเหลือด้านการเงิน มีแนวโน้มที่จะรู้สึกมั่นใจและ

ไม่รับรู้ว่าน้ำนมของตนไม่เพียงพอ นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างสามารถลดความเครียดและเพิ่มความสามารถในการเผชิญกับปัญหา ในบริบทของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสามารถช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมและเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีสมาชิกครอบครัวที่เข้าใจและให้การสนับสนุนช่วยให้มารดารับรู้ว่าตนมีทรัพยากรและความช่วยเหลือเพียงพอ ซึ่งช่วยลดความรู้สึกว่าน้ำนมไม่เพียงพอ อีกทั้งการสนับสนุนจากครอบครัว โดยเฉพาะสามีมีบทบาทสำคัญช่วยให้มารดารับรู้ว่าน้ำนมเพียงพอและส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทางตรงกันข้าม หากมารดาที่ขาดการสนับสนุนมีแนวโน้มรู้สึกไม่มั่นใจ คิดว่าน้ำนมไม่เพียงพอ และยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุน (ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์ และคณะ, 2557) ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลพรรณ อันสุข และคณะ (2563) ที่พบว่า มารดาครรภ์แรกจะมีระดับการรับรู้ว่าน้ำนมไม่เพียงพอในระดับต่ำ หากได้รับการสนับสนุนและข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5. ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาสามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.146, p = .013) แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มว่ามีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมน้อยกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การศึกษาทำให้มารดามีความรู้ มีความคิดสามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสาร สามารถแสวงหาความรู้ จากแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถวิเคราะห์และเข้าใจอาการของทารก เข้าใจกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำให้มีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับการไหลของน้ำนม ลดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (นพรัตน์ ธาระณะ, 2563)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ McFadden et al. (2017) ที่พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงมักได้รับข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ หรือแหล่งความรู้ทางออนไลน์ที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการผลิตน้ำนมและความต้องการของทารก และการศึกษาของ นพรัตน์ ธาระณะ (2563) ที่อธิบายว่า ระดับการศึกษาของมารดามีผลต่อการรับรู้และการตัดสินใจเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมที่เพียงพอสำหรับทารก มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และกระบวนการผลิตน้ำนม ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

6. พื้นฐานอารมณ์ของทารก ผลการศึกษาพบว่า พื้นฐานอารมณ์ของทารก สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.114, p = .012) แสดงว่า มารดาที่มีการรับรู้พื้นฐานอารมณ์ของทารกที่ดีมีแนวโน้มรับรู้ว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอน้อยกว่ามารดาที่มีการรับรู้พื้นฐานอารมณ์ของทารกได้ไม่ดี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าพื้นฐานอารมณ์ของทารกเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของทารก เช่น ความถี่ในการร้องไห้

ความต้องการในการดูดนม หรือความยากในการปลอบโยน ซึ่งทารกที่มีลักษณะอารมณ์เช่นนี้ มารดาอาจตีความว่าเป็นสัญญาณของความหิว หรือการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ ทั้งที่ในความเป็นจริงอาจเป็นพฤติกรรมปกติที่สะท้อนพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกแต่ละคน (นันทิยา เอกอธิคมกิจ, 2560) พื้นฐานทางอารมณ์ของทารกมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับความเพียงพอของน้ำนม การที่ทารกมีอารมณ์ยากต่อการควบคุม อาจทำให้มารดารู้สึกว่าน้ำนมไม่เพียงพอ แม้ว่าจะไม่มีปัญหาทางกายภาพจริง ๆ การตีความผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Davanzo and Baldassarre (2024) ที่พบว่า มารดามักเข้าใจว่าการร้องไห้หรือการดูดนมถี่ของทารกเป็นผลจากการที่น้ำนมไม่เพียงพอ โดยเฉพาะหากไม่ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมปกติของทารกแรกเกิด ความเข้าใจผิดเหล่านี้อาจนำไปสู่ความกังวล ความไม่มั่นใจ และอาจส่งผลต่อการตัดสินใจยุติการให้นมแม่ก่อนเวลาอันควร รวมทั้งการศึกษาของ Mohebati et al. (2021) ที่พบว่าหากมารดาประเมินว่าทารกดูดนมแม่ลำบาก จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปริมาณนมแม่ไม่เพียงพอของมารดา เพราะทารกดูดนมไม่นาน ทารกร้องไห้ มารดาจึงคิดว่าทารกกินนมไม่อิ่ม จึงตัดสินว่าปริมาณนมแม่ของตนเองไม่เพียงพอ นอกจากนี้ผลการศึกษาของ Peacock-Chambers et al. (2017) ยังชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมของทารก เช่น การร้องไห้ การดูดนมถี่ หรือการหลับขณะดูดนม มักถูกมารดาตีความว่าเป็นสัญญาณของการมีน้ำนมไม่พอ แม้ว่าในความเป็นจริงพฤติกรรมเหล่านี้จะอยู่ในขอบเขตของพฤติกรรมปกติของทารก และการศึกษาของ Wood et al. (2021) ที่พบว่า การร้องไห้ของทารกอายุน้อยกว่า 4 สัปดาห์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของมารดาว่าน้ำนมไม่เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 13.117, $p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว ระดับการศึกษา และพื้นฐานอารมณ์ของทารก ทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีการประเมินปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและไม่เกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

2. พยาบาลผดุงครรภ์ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งมีการสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การให้สุขศึกษาที่เน้นการ

เสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดครรภ์แรก โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ในช่วงระยะเวลา 4–6 สัปดาห์หลังคลอด และดำเนินการเฉพาะในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งอาจส่งผลให้ผลการศึกษานี้ไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องจนครบอย่างน้อย 6 เดือน นอกจากนี้ ควรขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ที่อาจมีแนวโน้มรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม เช่น มารดาที่คลอดก่อนกำหนด มารดาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ หรือมารดาที่แยกจากทารกเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยของทารก เป็นต้น

2. การศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดเรื่องการใช้เครื่องมือวิจัย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือวิจัยต่างประเทศที่แปลมาจากภาษาอังกฤษ อาจมีบางข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับบริบทของคนไทย เช่น ข้อ 5 และข้อ 9 ที่กล่าวถึงการให้นมผสมจากขวดหรือการจัดการชีวิตประจำวัน เพื่อการให้นมแม่ ซึ่งอาจไม่สะท้อนวิถีชีวิตของมารดาไทยส่วนใหญ่ที่ต้องช่วยงานบ้าน หรือมีข้อจำกัดเรื่องสถานที่และเวลาการให้นมแม่ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งข้อ 7 และข้อ 10 ที่กล่าวถึงความรู้สึกภาคภูมิใจ หรือการรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งอาจมีการตีความแตกต่างกันตามบริบททางวัฒนธรรมของไทยในเรื่องบทบาทหน้าที่ของมารดา ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของประเทศไทย

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยหรือตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมเพิ่มเติม เช่น ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ เทอร์เนอร์. (2548). การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการและวิธีปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ.

ฐานิตรา ตันติเตมิท. (2559). ส่วนประกอบสำคัญของนมแม่และการเปลี่ยนแปลงในภาวะต่างๆ. In เวช ปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ทัศนี ประสบกิตติคุณ. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับสมถรรถนะของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. วาสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, 2(1), 25-37.

ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, น. ก., อนงค์ ภิบาล,รัตนา ใจสมคม และวนิสา หะยีเซะ,. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดาในจังหวัดนราธิวาส. พยาบาลสาร 41(5), 123-133.

นพรัตน์ ธาระณะ. (2563). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ *BREASTFEEDING* (พิมพ์ครั้งที่ 1 ed.). กรุงเทพฯ: กรีน ไลฟ์ พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

นพรัตน์ ธาระณะ. (2566). การรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอในมารดาหลังคลอด: ความท้าทายของพยาบาล. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 50(2), 267-279.

นพรัตน์ ละครเขต และวีณา จีระแพทย์. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. วารสารพยาบาลทหารบก, 18(2), 211-220.

นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี, วรรณา พาหุวัฒนกร, นิตยา สินสุกใส และพฤหัส จันทร์ประภาพ,. (2558). ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 33(3), 52-61.

นฤมล วิปุโร และทัศนี ประสบกิติคุณ. (2551). แบบสอบถามการรับรู้โดยภาพรวมต่อพื้นฐานอารมณ์ทารก: ตวามเที่ยงแบบทดสอบซ้ำ. วารสารสภาการพยาบาล, 23(2), 195-201.

นันทิยา เอกอธิคมกิจ. (2560). พื้นอารมณ์ของเด็กกับความเครียดของพ่อแม่. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 31(3), 17-29.

ปวริศร์ อารยะ, ปฏิเวช สุคนธ์ขจร, ปริฉัตร โพธิรักษานนท์, พัทธมน เจริญรัตน์, วรรณพร อึ้งสกุล, ระวีวัชร์ บรรณรักษ์ณา, อมรรัตน์ รัตนสิริ และวริสรา ลุวีระ,. (2556). ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร, 28(2), 163-169.

พงษ์ศักดิ์ ซิมมอนด์ส. (2560). การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรง: Linear Regression Analysis Primary Agreement's Test. วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร , 7(7), 20-37.

พิมลพรรณ อันสุข, กรรณิการ์ กันธะรักษา และนงลักษณ์ เฉลิมสุข,. (2563). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 45(1), 85-97.

ภาวิน พัวพรพงษ์. (2559). เวชปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเพทมหานคร: บริษัทบียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

มนัสวีร์ ศรีมรกต, กรรณิการ์ กันธะรักษา และ นงลักษณ์ เฉลิมสุข,. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 48(3), 354-365.

มาลีวัล เลิศสาครศิริ และสาลี่ แซ่เบ๊. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่า และเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 11(3), 10-23.

รัชนี พจนา, ดวงชีวัน เบญจมาศ, บุญสืบ โสโสม และฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง,. (2565). การสนับสนุนของสามีในการเลียงลูกด้วยนมแม่. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 5(2), 1-12.

ลักขณา ไชยนอก. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น หลังคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี: นครราชสีมา.

วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2563). กลวิธีสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ธรรมดาเพรส.

ศรีสมร ภูมนสกุล. (2543). รูปแบบเชิงโครงสร้างของการดำรงบทบาทมารดา ในมารดาครรภ์ที่ทำงาน. (ดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล,

ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2554). แบบวัดระดับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ฉบับสั้นของเดนนิส (*breastfeeding self-efficacy scale - short form)*.

สิริเพ็ญ มาตา และจันทร์เพ็ญ ธรรมพร. (2566). ผลของการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนมและประคบสมุนไพรในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลนางรองอำเภอนางรองจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 6(1), 59-71.

สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่งเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วาราสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 26(2), 1-14.

อิงหทัย ดำจุติ และศศิกานต์ กาละ. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียว 6 เดือนของมารดาทำงานนอกบ้าน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 9(1), 107-120

Akter, S., Tasnim, S., Bhuiyan, M. M. A., & Hasan, A. (2016). A Study on post partum breast problems of mothers attending at lactation management center (LMC). *Bangladesh Medical Journal,* 44(3), 136-139. doi:10.3329/bmj.v44i3.27372

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory [Prentice-Hall, Inc]. Retrieved

Biswas, L. R. (2010). *Family Support on Exclusive Breastfeeding Practice Among Mothers in Bangladesh.* (Master of Nursing Science (International Program)). Songkla University, Songkla.

Carey, W. B., & McDevitt, S. C. (1978). Revision of the Infant Temperament Questionnaire. *Pediatrics,* 61(5), 735-739.

Chang, P.-C., Li, S.-F., Yang, H.-Y., Wang, L.-C., Weng, C.-Y., Chen, K.-F., . . . Fan, S.-Y. (2019). Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum in Taiwan. *International Breastfeeding Journal,* 14(1), 18. doi:10.1186/s13006-019-0213-1

Cohen, J. (1997). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. New York, NY: Academic Press.

Davanzo, R., & Baldassarre, M. E. (2024). Infant Growth Spurts in the Context of Perceived Insufficient Milk Supply. *Nutrients,* 16(21), 3657. Retrieved from https://www.mdpi.com/2072-6643/16/21/3657

De Roza, J. G., Fong, M. K., Ang, B. L., Sadon, R. B., Koh, E. Y. L., & Teo, S. S. H. (2019). Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery,* 79, 102532. doi:10.1016/j.midw.2019.102532

Dennis, C. L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation,* 15, 195-201.

Dennis, C. L. (2003). The Breastfeeding Self‐Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal*

Nursing, 32(6), 734-744. doi:10.1177/0884217503258459

El-Houfey, A., Saad, K., Abbas, A. M., & Rashad, S. (2017). Factors That Influence Exclusive Breastfeeding : A literature Review. *International Journal of Nursing Didactics,* 7(11), 24-31.

Galipeau, R., Baillot, A., Trottier, A., & Lemire, L. (2018). Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition,* 14(3), e12607. doi:https://doi.org/10.1111/mcn.12607

Gatti, L. (2008). Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *J Nurs Scholarsh,* 40(4), 355-363. doi:10.1111/j.1547-5069.2008.00234.x

Hashemi-Nazari, S. S., Rezapour, M., & Hashemi-Nazari, F. (2022). Predictors of perceived insufficient milk supply among Iranian mothers: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal,* 17, 21.

Hill, P. D., & Humenick, S. S. (1989). Insufficient milk supply. *journal of nursing scholarship,* 21(3), 145-148. doi:https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1989.tb00120.x

Hill, P. D., & Humenick, S. S. (1996). Development of the H & H Lactation Scale. *Nurs Res,* 45(3), 136-140. doi:10.1097/00006199-199605000-00003

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. London: Addison-Wesley.

Huang, Y., Liu, Y., Yu, X.-Y., & Zeng, T.-Y. (2022). The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. *Matern Child Nutr,* 18(1), e13255. doi:10.1111/mcn.13255

Kadam, P., & Bhalerao, S. (2010). Sample size calculation. *Int J Ayurveda Res,* 1(1), 55-57. doi:10.4103/0974-7788.59946

Kent, J. C., Ashton, E., Hardwick, C. M., Rea, A., Murray, K., & Geddes, D. T. (2021). Causes of perception of insufficient milk supply in Western Australian mothers. *Maternal & Child Nutrition,* 17(1). doi:https://doi.org/10.1111/mcn.13080

Kiess, H. O. (1996). *Statistical concepts for the behavioral sciences (2nd ed.)*: Allyn & Bacon.

Kim, S.-H. (2019). Factors associated with Maternal Attachment of Breastfeeding Mothers. *Child Health Nurs Res,* 25(1), 65-73. doi:10.4094/chnr.2019.25.1.65

Leeming, D., Williamson, I., Johnson, S., & Lyttle, S. (2015). Making use of expertise: A qualitative analysis of the experience of breastfeeding support for first time mothers. *Maternal & Child Nutrition,* 11(4), 687-702. doi:doi: 10.1111/mcn.12033

Leifer, G., & Little, K. T. (2023). *Introduction to maternity and pediatric nursing* (9th Ed.). St. Louis: Elsevier.

Lodge, C. J., Tan, D. J., Lau, M. X., Dai, X., Tham, R., Lowe, A. J., . . . Dharmage, S. C. (2015). Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr,* 104(467), 38-53. doi:10.1111/apa.13132

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2016). *Maternity & women's health care* (11th Ed.). St. Louis: Mo: Elsevier.

McCarter-Spaulding, D., & Gore, R. (2009). Breastfeeding self-efficacy in women of African descent. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs,* 38(2), 230-243. doi:10.1111/j.1552-6909.2009.01011.x

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., . . . et al. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2). doi:10.1002/14651858.CD001141.pub5

McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., Nelson, K. A., & Ashwill, J. W. (2018). *Maternal-child nursing*. St.Louis: Elsevier.

Mekonnen, T., Mekbib, F., Fenta, B. A., Gedil, M., & Labuschagne, M. (2022). Genotype by environment interaction and grain yield stability of drought tolerant cowpea landraces in Ethiopia. *Euphytica,* 218. doi:10.1007/s10681-022-03011-1

Menekse, D., Tiryaki, Ö., Karakaya Suzan, Ö., & Cinar, N. (2021). An investigation of the relationship between mother's personality traits, breastfeeding self-efficacy, and perception of insufficient milk supply. *Health Care Women Int,* 42(4-6), 925-941. doi:10.1080/07399332.2021.1892114

Ministry of Education. (2022). *Thai education system*: Ministry of Education.

Modugno, F., Goughnour, S. L., Wallack, D., Edwards, R. P., Odunsi, K., Kelley, J. L., . . . Brooks, M. M. (2019). Breastfeeding factors and risk of epithelial ovarian cancer. *Gynecol Oncol,* 153(1), 116-122. doi:10.1016/j.ygyno.2019.01.017

Mohebati, L. M., Hilpert, P., Bath, S., Rayman, M. P., Raats, M. M., Martinez, H., &

Caulfield, L. E. (2021). Perceived insufficient milk among primiparous, fully breastfeeding women: Is infant crying important? *Maternal & Child Nutrition,* 17(3), 1-12. doi:doi: 10.1111/mcn.13133

Namyalo, H., Nankumbi, J., & Ngabirano, T. D. (2023). Perceived breast milk insufficiency: Prevalence and associated factors among women attending a young child clinic in Uganda. *International Journal of Africa Nursing Sciences,* 19, 100637. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100637

Ong, S. F., Chan, W.-C. S., Shorey, S., Chong, Y. S., Klainin-Yobas, P., & He, H.-G. (2014). Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: A descriptive qualitative study. *Midwifery,* 30(6), 772-778. doi:https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.09.004

Pakilaran, G., Rasni, H., Rosyidi, M. N. K., & Wijaya, D. (2022). Family Support on Exclusive Breastfeeding in Babies Aged 0-6 Months in Indonesia: Literature Review. *Nursing and Health Sciences Journal,* 2(2), 104-107.

Park, S., & Choi, N.-K. (2019). Breastfeeding reduces risk of depression later in life in the p*ostmenopausal period: A Korean population-based study. *Journal of Affective Disorders,* 248, 13-17. doi:https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.081

Pattison, K. L., Kraschnewski, J. L., Lehman, E., Savage, J. S., Downs, D. S., Leonard, K. S., Kjerulff, K. H. (2019). Breastfeeding initiation and duration and child health outcomes in the first baby study. *Preventive Medicine,* 118, 1-6. doi:https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.09.020

Peacock-Chambers, E., Dicks, K., Sarathy, L., Brown, A. A., & Boynton-Jarrett, R. (2017). Perceived Maternal Behavioral Control, Infant Behavior, and Milk Supply: A Qualitative Study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics,* 38(6), 401-408. doi:10.1097/dbp.0000000000000455

Perry, S. E., Lowdermilk, D. L., Cashion, K., Alden, K. R., Olshansky, E. F., & Hockenberry, M. J. (2023). *Maternal child nursing care* (7th ed.). St. Louis: Elvevier.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Eleventh edition: Philadelphia, Wolters Kluwer.

Pridham, G. (1994). he international dimension of democratisation: Theory, practice and inter-regional comparisons. *Building democracy*, 7-31.

Punthmatharith, B., & Singh, J. (2005). A psychometric assessment of the H & H Lactation scale in a sample of thai mothers using a repeated measurement design. *Nurs Res,* 54(5), 313-323. doi:10.1097/00006199-200509000-00005

Rettew, D. C., & McKee, L. (2005). Temperament and Its Role in Developmental Psychopathology. *Harvard Review of Psychiatry,* 13(1), 14-27. doi:10.1080/10673220590923146

Robert, E., Coppieters, Y., Swennen, B., & Dramaix, M. (2014). The reasons for early weaning, perceived insufficient breast milk, and maternal dissatisfaction: Comparative studies in two Belgian regions. *International Scholarly Research Notices*, 1-11. doi:doi: http://dx.doi.org/10.1155/2014/678564

Sandhi, A., Lee, G. T., Chipojola, R., Huda, M. H., & Kuo, S.-Y. (2020). The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal,* 15(1), 65. doi:10.1186/s13006-020-00310-y

Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. *Psychological Reports,* 51(2), 663-671. doi:10.2466/pr0.1982.51.2.663

Simpson, K. P., & Creehan, P. A. (2014). *Perinatal nursing* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sriraman, N. K. (2017). The Nuts and Bolts of Breastfeeding: Anatomy and Physiology of Lactation. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care,* 47(12), 305-310. doi:https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.10.001

Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ,* 2, 53-55. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd

Thaithae, S., Yimyam, S., & Polprasarn, P. (2023). Prevalence and Predictive Factors for Exclusive Breastfeeding at Six Months among Thai Adolescent Mothers. *Children,* 10(4). doi:https://doi.org/10.3390/children10040682

UNICEF. (2017). Tracking Progress foe Breastfeeding Policies and Programmes. Retrieved from https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf

UNICEF. (2019). Increasing commitment to breasfeeding through funding and improved policies and programmes. Retrieved from

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf

UNICEF Thailand. (2023). Breastfeeding support in early childhood development. Retrieved from https://www.unicef.org/thailand/reports/breastfeeding-support

Wood, N. K., Odom-Maryon, T., & Smart, D. A. (2021). Factors Associated with Perceived Insufficient Milk in the First Three Months of Breastfeeding. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing,* 46(4). Retrieved from https://journals.lww.com/mcnjournal/fulltext/2021/07000/factors_associated_with_perceived_insufficient.7.aspx

World Health Organization. (2021). Breastfeeding. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

คำชี้แจง : การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก โดยขอความร่วมมือให้มารดาหลังคลอดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตนเองทั้งหมด ซึ่งแบบสอบถามข้อมูล ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทางสูติศาสตร์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

นางสาวสุวนันท์ ลาพ้น

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลของตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) ที่ตรงกับตัวท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุ ..... ปี
2. ระดับการศึกษา ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น
   ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ( ) อนุปริญญา/ปวส.
   ( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....
   ( ) อื่นๆ ระบุ .....
3. อาชีพ ( ) ว่างงาน ( ) แม่บ้าน ( ) รับจ้าง
   ( ) ค้าขาย ( ) เกษตรกรรม ( ) พนักงานบริษัท/โรงงาน
   ( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) อื่นๆ ระบุ .....
4. รายได้ของครอบครัว ..... บาท/เดือน
5. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ (อยู่ด้วยกัน) ( ) คู่ (แยกกันอยู่) ( ) หย่า/หม้าย
6. ลักษณะครอบครัว ( ) ครอบครัวเดี่ยว ( ) ครอบครัวขยาย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทางสูติศาสตร์

คำชี้แจง : กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลของตัวท่าน โดยเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ G.....จำนวนครั้งที่คลอด P.....จำนวนครั้งที่แท้ง A.....
2. การวางแผนการตั้งครรภ์ ( ) วางแผน ( ) ไม่ได้วางแผน
3. อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ..... สัปดาห์
4. จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ ..... ครั้ง
5. สถานที่ฝากครรภ์ .....
6. น้ำหนักของมารดาก่อนตั้งครรภ์ ..... กิโลกรัม
7. น้ำหนักของมารดาก่อนคลอด ..... กิโลกรัม
8. ส่วนสูงของมารดา ..... เซนติเมตร
9. ดัชนีมวลกาย (BMI).....
10. อายุครรภ์เมื่อคลอด ..... สัปดาห์
11. วิธีการคลอด ( ) คลอดปกติทางช่องคลอด ( ) การช่วยคลอดโดยใช้คีม
    ( ) การช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ( ) ผ่าตัดคลอด
12. การได้รับยาขณะคลอด

.....

13. เพศทารก ( ) ชาย ( ) หญิง
14. คะแนนที่ใช้ประเมินทารก (APGAR Score) นาทีที่ 1..... นาทีที่ 5..... นาทีที่ 10.....
15. น้ำหนักทารกแรกเกิด .....กรัม
16. ระยะเวลาที่ลาคลอด ..... เดือน
17. ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ .....ปี..... เดือน
18. วิธีการให้นมบุตร ( ) นมแม่อย่างเดียว เหตุผลเพราะ.....
    ( ) นมแม่+นมผสม เหตุผลเพราะ.....
    ( ) นมผสม เหตุผลเพราะ.....
    ( ) อื่นๆ.....
19. บุคคลที่ช่วยเลี้ยงดูบุตร ( ) สามี ( ) พ่อแม่ ( ) พ่อแม่สามี
    ( ) พี่เลี้ยง ( ) อื่นๆ.....
20. วิธีการคุมกำเนิด ( ) ยากินคุมกำเนิด ( ) ยาฉีดคุมกำเนิด ( ) ยาฝังคุมกำเนิด
    ( ) ทำหมัน ( ) อื่นๆ ระบุ .....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

แบบสอบถามนี้ต้องการถามข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมของท่านแก่ลูก โดยจะมีข้อความทั้งหมด 20 ข้อ ให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณาว่า ท่านมีความรู้สึก ความคิดเห็น ตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงไร ดังนั้น จึงไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึก และความเป็นจริงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความอย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง □ ที่ตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด ในแต่ละข้อจะมีคำตอบเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบถือเกณฑ์ ดังนี้

หมายเลข 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ เมื่อท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น (ไม่เห็นด้วย 100 เปอร์เซ็นต์)

หมายเลข 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยคือ เมื่อท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น(ไม่เห็นด้วยประมาณ 84 เปอร์เซ็นต์)

หมายเลข 3 หมายถึง ไม่เห็นด้วยบ้าง คือ เมื่อท่านไม่เห็นด้วยบ้างกับข้อความนั้น (ไม่เห็นด้วยประมาณ 67 เปอร์เซ็นต์)

หมายเลข 4 หมายถึง ความเห็นเป็นกลาง คือ เมื่อท่านเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นพอๆกัน (เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย อย่างละ 50 เปอร์เซ็นต์)

หมายเลข 5 หมายถึง เห็นด้วยบ้าง คือ เมื่อท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น (เห็นด้วยประมาณ 67 เปอร์เซ็นต์)

หมายเลข 6 หมายถึง เห็นด้วย คือ เมื่อท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น (เห็นด้วยประมาณ 84 เปอร์เซ็นต์)

หมายเลข 7 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งคือเมื่อท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น (เห็น ด้วย 100 เปอร์เซ็นต์)

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยบ้าง (3)	ความเห็นเป็นกลาง (4)	เห็นด้วยบ้าง (5)	เห็นด้วย (6)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (7)
1. ฉันรู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้ลูกของฉันได้สารอาหารที่ดีที่สุด (+)							
2. ฉันตัดสินใจได้ถูกต้อง ที่ตัดสินใจให้นมแม่แก่ลูกของฉัน (+)							
3. ถึงแม้ว่าฉันสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แต่ฉันก็ไม่อยากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (-)							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20. โดยทั่วไป ฉันรู้สึกประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกของฉันด้วยนมแม่ (+)							

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง □ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแบบสอบถามนี้ต้องการถามถึงการให้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสมาชิกครอบครัวของท่าน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสมาชิกครอบครัว

บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสมาชิกครอบครัวบางครั้ง

บ่อย หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสมาชิกครอบครัวบ่อย

บ่อยมาก หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสมาชิกครอบครัวบ่อยมาก

เป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสมาชิกครอบครัวเป็นประจำสม่ำเสมอ

คำถาม	**ไม่เคย (1)**	**บางครั้ง (2)**	**บ่อย (3)**	**บ่อยมาก (4)**	**เป็นประจำ (5)**
การสนับสนุนด้านจิตใจ					
1. สมาชิกครอบครัวของฉันสนับสนุนให้ฉันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
2.					
3.					
4.					
5.					
การสนับสนุนด้านการปฏิบัติ					
6. ครอบครัวของฉันจัดหาอาหารบำรุงร่างกาย เพื่อส่งเสริมให้ฉันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว					
7.					
8.					

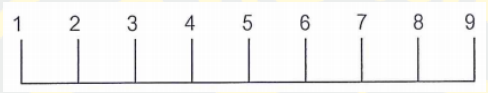
คำถาม	ไม่เคย (1)	บางครั้ง (2)	บ่อย (3)	บ่อยมาก (4)	เป็นประจำ (5)
9.					
10.					
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
11. ฉันได้ยินเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว จากครอบครัวของฉัน					
12.					
13.					
14.					
15.					
การสนับสนุนด้านการประเมิน					
16. ครอบครัวของฉันช่วยให้ฉันตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว					
17.					
18.					
19.					
20.					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน

แบบวัดนี้ใช้สอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะบุตรของท่าน รวมทั้งวิธีการที่บุตรท่านใช้ตอบสนองหรือปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ, เหตุการณ์ต่างๆ, และตัวท่านเอง

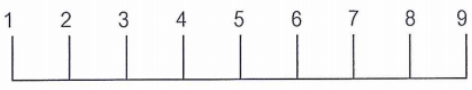
คำชี้แจง : กรุณาวงกลมล้อมรอบหมายเลขที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด

1. การปลอบโยนให้บุตรของท่านเงียบสงบ ทำได้ยากง่ายเพียงใด ?



ไม่ยากเลย ยากมาก

2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....
11. .....
12. .....
13. .....
14. .....
15. .....
16. .....
17. .....
18. เมื่อบุตรของท่านมองดูสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เขาจ้องมองเป็นเวลานาน ๆ หรือมองเพียงชั่วขณะ ?



ไม่นานเลย นานมาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง □ ที่ตรงกับความเข้าใจของตนเอง

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. นมแม่มีสารอาหารครบถ้วนเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของลูก		
2. ลูกที่ได้รับนมแม่จะเจ็บป่วยน้อยกว่าลูกที่ได้รับนมผสม		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.การที่ลูกดูดนมแม่ช้า ดูดน้อย หรือดูดไม่ถูกวิธีจะทำให้แม่มีน้ำนมน้อย		

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โปรดอ่านข้อความและพิจารณาว่า ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่อง □ ของแต่ละข้อความ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเห็นด้วยของท่านอย่างมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเห็นด้วยของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นมีทั้งตรงและไม่ตรงตรงกับความเห็นด้วยของท่าน

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่านอย่างมาก

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
1. ฉันสามารถประเมินได้ว่า ลูกของฉันได้รับน้ำนมเพียงพอ					
2. ฉันสามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นเดียวกับการทำหน้าที่อื่นที่ท้าทาย					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14. ฉันสามารถบอกได้ว่า เมื่อไรลูกของฉันดูดนมอิ่มแล้ว					



ภาคผนวก ข

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา สินสุกใส อาจารย์ประจำ
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัญญา ปลดเปลื้อง อาจารย์ประจำ
สาขาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิศมัย หอมจำปา อาจารย์ประจำ
สาขาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก ค

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย

AF 06-03.1/v2.1

เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : .....
โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก
(Factors Predicting Perception of Insufficient Milk Supply in First-time Postpartum Mothers)
ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการ การรักษาโรค ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม
(.....)
ลงนาม ..... พยาน
(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มีพยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย

BUU-IRB Approved
16 Jul 2024

AF 06-02/v2.1

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : .....

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก
Factors Predicting Perception of Insufficient Milk Supply in First-time Postpartum Mothers

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวสุวนันท์ ลาพัน นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย “ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก” ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่รับบริการตรวจหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถาม 7 ส่วน ดังนี้ ได้กลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์จากการเข้า แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลทางสูติกรรม แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามลำดับ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40-50 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์ต่อท่านโดยตรง แต่ผลวิจัยจะเป็นข้อมูลที่พื้นฐานในการค้นหาสาเหตุของปัญหาการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาน้ำนมไม่เพียงพอ เพื่อส่งเสริมให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมอย่างถูกต้องและประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องถึง 6 เดือนต่อไป

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยการปฏิเสธหรือถอนตัวของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใด ๆ ที่ท่านจะพึงได้รับ และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

BUU-IRB Approved
16 Jul 2024

ล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อคกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย โดยผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกเปิดเผยไม่ว่าในทางใด ๆ เว้นแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวโดยได้อนุญาตไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในการทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวสุวนันท์ ลาพ้น ผู้วิจัย หมายเลขโทรศัพท์ 062-1855603 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 096-8855202

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th

BUU-IRB Approved
16 Jul 2024

ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

แบบรายงายผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



ที่ กท ๐๖๑๒/๑๑๖๙๘

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์
๒๐ ซอยอ่อนนุช ๙๐ แขวงประเวศ
เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๕๐

๙ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ อว๘๑๓๗/๑๘๓๒ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๗

ตามหนังสือที่อ้างถึง เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย นางสาวสุวนันท์ ลาพัน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดำเนินการวิจัย เรื่อง "ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก" ในโรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลสิรินธร ได้พิจารณาแล้วว่ายินดีเป็นแหล่งข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งขอให้เก็บข้อมูลได้หลังผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางอัมพร เกียรติปานอภิกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ฝ่ายวิชาการและแผนงาน
โทร. ๐ ๒๓๒๘ ๖๙๐๐ – ๑๙ ต่อ ๑๑๔๕๑
โทรสาร. ๐ ๒๓๒๘ ๖๙๑๗



ที่ กท ๐๖๑๒/๑๑๖๙๙

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์
๒๐ ซอยอ่อนนุช ๙๐ แขวงประเวศ
เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๕๐

๙ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูล

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ อว๘๑๓๗/๑๘๓๒ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๗

ตามหนังสือที่อ้างถึง เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูล นางสาวสุวนันท์ ลาพัน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดำเนินการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก” ในโรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลสิรินธร ได้พิจารณาแล้วว่ายินดีเป็นแหล่งข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งขอให้เก็บข้อมูลได้หลังผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางอัมพร เกียรติปานอภิกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ฝ่ายวิชาการและแผนงาน
โทร. ๐ ๒๓๒๘ ๖๙๐๐ – ๑๙ ต่อ ๑๑๔๕๑
โทรสาร. ๐ ๒๓๒๘ ๖๙๑๗

02241
วันที่ 12 ส.ค. 2567
เวลา 13.03 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม งานมาตรฐานและจริยธรรมในงานวิจัย โทร. ๒๖๒๐
ที่ อว ๘๑๐๐/๐๗๔๔๕ **วันที่** ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗
เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาในหน่วยงานของท่าน ได้ยื่นเอกสารคำร้องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) รหัสโครงการวิจัย G-HS 086/2567 โครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก โดยมี นางสาวสุวนันท์ ลาพัน เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการฉบับนี้ ตามวิธีดำเนินการมาตรฐาน (Standard Operating Procedures, SOPs) คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ฉบับที่ ๒.๑ ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นโครงการวิจัยที่สามารถให้การรับรอง โดยยกเว้นการลงมติจากที่ประชุม (Exemption Determination) ตามข้อ ๕ คือเป็นการวิจัยที่เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสำรวจ (Survey) สัมภาษณ์ (Interview) หรือ สังเกต (Observe) พฤติกรรมสาธารณะของประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ ข้อมูลนั้นต้องไม่สามารถเชื่อมโยงถึงเจ้าของข้อมูลเป็นรายบุคคลและไม่มีผลกระทบต่อบุคคลทางสังคม ทำให้เกิดการเสื่อมเสียภาพลักษณ์ การดำเนินชีวิตการทำงาน สวัสดิการ เศรษฐกิจ รวมทั้งความเสี่ยงทางกฎหมาย จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยได้ พร้อมนี้ ได้แนบเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (หมายเลขใบรับรองที่ IRB3-108/2567) มายังท่าน เพื่อแจ้งนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่มีรายชื่อข้างต้น นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป โดยห้ามนิสิตฯ เบี่ยงเบนรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการวิจัยที่ยื่นมาขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเมื่อนิสิตฯ ดำเนินการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอให้แจ้งปิดโครงการวิจัย (Final Report) มายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้นิสิตฯ ทราบ จะขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรมร แย้มประทุม)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

เรียน คณบดี
๑. เพื่อโปรดทราบ
๒. เห็นควร แจ้ง งานวิจัย (คุณณฤมิตร์) ทราบ
เพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
สุภาวิณี ๒ ส.ค. ๖๗

<u>หมายเหตุ</u> : ผู้วิจัยสามารถดาวน์โหลดเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่างๆ ซึ่งผ่านการประทับตรารับรองเรียบร้อยแล้ว ได้ที่ระบบการขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแบบออนไลน์ (BUU Ethics Submission Online) เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป

เลขที่ IRB3-108/2567

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย: G-HS 086/2567
โครงการวิจัยเรื่อง: ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก
หัวหน้าโครงการวิจัย: นางสาวสุวนันท์ ลาพ้น
หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์):
รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ **หน่วยงานที่สังกัด** คณะพยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์):
ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ **หน่วยงานที่สังกัด** คณะพยาบาลศาสตร์
วิธีทบทวน: ☑ Exemption ☐ Expedited ☐ Full board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ฉบับที่ 1 วันที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย	ฉบับที่ 1 วันที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 1 วันที่ 13 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 1 วันที่ 10 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567
5. แบบเก็บรวมรวบข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form) แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	ฉบับที่ 1 วันที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)	ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 16 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567
วันที่หมดอายุ : วันที่ 16 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2568

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรมร แย้มประทุม)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

**** หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง ****

ผู้วิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยใช้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) (AF 06-02), เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form) (AF 06-03), แบบสัมภาษณ์ และ/ หรือแบบสอบถาม รวมถึงเอกสารอื่น ๆ เช่น ใบประชาสัมพันธ์ หรือ ประกาศเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ เป็นต้น ที่ผ่านการรับรองและประทับตราจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา แล้วเท่านั้น
2. ผู้วิจัยมีหน้าที่ส่งแบบรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย (Progress Report Form) (AF 09-01) ต่อคณะกรรมการฯ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
3. การรับรองโครงการวิจัยของคณะกรรมการฯ มีกำหนด 1 ปี หลังจากวันที่คณะกรรมการฯ มีมติให้การรับรอง หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยสามารถยื่นขอต่ออายุการรับรองโครงการวิจัย อย่างน้อย 30 วัน ก่อนวันหมดอายุตามที่กำหนดไว้ในเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
4. หากมีการแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย เช่น เปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย/ เพิ่มเติมผู้ร่วมวิจัย การแก้ไขหรือเพิ่มเติมวิธีดำเนินการวิจัย การแก้ไขการสะกดคำ เป็นต้น ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย โดยส่งแบบรายงานการแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย (Amendment Form) (AF 08-01) ต่อคณะกรรมการฯ โดยอ้างอิงรหัสโครงการวิจัยที่ได้รับไว้ และต้องระบุรายละเอียดให้ชัดเจนว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร และเหตุผลที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ ในกรณีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย/ เพิ่มเติมผู้ร่วมวิจัยท่านใหม่ ให้แนบประวัติมาด้วย
5. ผู้วิจัยมีหน้าที่รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (Standard Operating Procedures, SOPs) ให้แก่คณะกรรมการฯตามแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง (Serious Adverse Event (SAE) Report Form) (AF 10-01)
6. ผู้วิจัยมีหน้าที่รายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบ เมื่อมีการยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด หรือการระงับโครงการวิจัยโดยผู้วิจัยหรือผู้สนับสนุนทุนวิจัย พร้อมทั้งคำอธิบายเป็นลายลักษณ์อักษรโดยละเอียดถึงสาเหตุของการยุติหรือระงับโครงการวิจัย ตามแบบรายงานการยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด (Study Termination Memorandum) (AF 12-01)
7. ผู้วิจัยมีหน้าที่ส่งแบบรายงานการไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด (Non-compliance / Protocol Deviation / Protocol Violation Report) (AF 13-01) ให้คณะกรรมการฯ และผู้สนับสนุนทันทีที่ตรวจพบ หรือได้รับรายงานว่ามีการปฏิบัติที่ไม่ตรงกับขั้นตอนที่ระบุไว้ในโครงการวิจัย หรือข้อกำหนดของคณะกรรมการฯ
8. เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย ผู้วิจัยมีหน้าที่ส่งแบบรายงานสรุปผลการวิจัย (Final Report) (AF 11-01) ให้คณะกรรมการฯ ทราบภายใน 30 วัน หลังจากสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย



ที่ กท ๐๖๐๒.๕/พิเศษ ๙๖๖

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ
๕๑๔ ถนนหลวง กทม. ๑๐๑๐๐

๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ผลการพิจารณาโครงร่างการวิจัย

เรียน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ อว ๘๑๓๗/๑๘๓๓ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองโครงการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เรื่อง ขออนุมัติการทำวิจัย ของ นางสาวสุวนันท์ ลาพัน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย U๐๒๕hh/๖๗_EXP กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง“ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก” ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาโครงร่างการวิจัยที่นำเสนอแล้ว มีความเห็นว่า โครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย เห็นควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการวิจัยที่นำเสนอได้ และให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยต่อคณะกรรมการฯ ทุก ๑ ปี เมื่อโครงการวิจัยดำเนินการแล้วเสร็จ ให้ผู้วิจัยส่งข้อมูลงานวิจัยทั้งฉบับที่ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ พร้อมบทคัดย่อ ลงในอุปกรณ์บันทึกไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้คณะกรรมการฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์)
ผู้อำนวยการส่วนยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
สำนักการแพทย์

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร
โทร. ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๔
โทรสาร ๐ ๒๒๒๔ ๒๙๖๙
bmaec@hotmail.com

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
สำนักการแพทย์ ศูนย์วิจัยและแพทยศาส
รับที่ 9885
วันที่ - ๒ ธ.ค. ๒๕๖๗
เวลา 13.20

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร (โทร. 0 2220 7564)
ที่ กท 0602.5 /วค.133 **วันที่** 21 พฤศจิกายน 2567
เรื่อง ให้การรับรองโครงการวิจัยด้านจริยธรรมการวิจัย ของ นางสาวสุวนันท์ ลาพ้น

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์

ตามบันทึกที่ กท 0602.5/พิเศษ 931 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2567 เรื่อง ขอส่งโครงร่างการวิจัยแก้ไขเพื่อรับรอง ซึ่งขอให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร พิจารณาโครงการวิจัยของ นางสาวสุวนันท์ ลาพ้น นิสิตระดับมหาบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา เรื่อง "ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก" นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาโครงร่างการวิจัยที่นำเสนอแล้ว มีความเห็นว่า โครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย เห็นควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการวิจัยที่นำเสนอได้ ให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยต่อคณะกรรมการฯ ทุก 1 ปี และเมื่อโครงการวิจัยดำเนินการแล้วเสร็จ ให้ผู้วิจัยส่งข้อมูลงานวิจัยทั้งฉบับที่ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ พร้อมบทคัดย่อ ลงในอุปกรณ์บันทึกไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ให้คณะกรรมการฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป พร้อมนี้ได้แนบหนังสือรับรองโครงการวิจัยในคนมาด้วยแล้ว

ที่ กท ๐๖๐๒.๕/ว.๑๕๐๕
เรียน คณะกรรมการ
เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป

(นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์)
ผู้อำนวยการส่วนยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
สำนักการแพทย์
- ๖ ธ.ค. ๒๕๖๗

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ จิรัฐคณา จันทร์งาม)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

☑ กลุ่มงานวิจัย
☐ กลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษา
☐ สนง.คกก.จริยธรรมฯ กทม.

(นายสุธน เอกเสถียร)
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและแพทยศาสตรศึกษา

AL 04.1/03.1
ฉบับที่ 3.1 เริ่มใช้ 15 พฤษภาคม 2567



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร
หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont Report, CIOMS Guidelines และ ICH-GCP Guidelines

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก
รหัสโครงการ : U025hh/67_EXP
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุวนันท์ ลาพัน / คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สถานที่ทำวิจัย : โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
เอกสารที่ได้รับการพิจารณา :

1. โครงร่างการวิจัย	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2567
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2567
3. หนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2567
4. ประวัติและผลงานผู้วิจัย	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2567
5. แบบสอบถาม	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2567

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด
ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม
ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว
ชุดที่ 5 แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน
ชุดที่ 6 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ชุดที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)
ประธานคณะกรรมการฯ

(นายสุนทร สุนทรชาติ)
รองปลัดกรุงเทพมหานคร

หมายเลขหนังสือรับรอง ..... 133 .....
วันที่รับรอง วันที่ 21 พฤศจิกายน 2567
วันหมดอายุ วันที่ 20 พฤศจิกายน 2568
ประเภทของการรับรอง ☑ ครั้งแรก ☐ ต่ออายุ ครั้งที่.....
กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้าทุก ☑ 1 ปี ☐ 6 เดือน ☐ 3 เดือน
การรับรองนี้มีเงื่อนไขตามที่ระบุไว้ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก จ

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ที่ อว 68018/0130

อุทยานวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตหาดใหญ่ส่วนขยาย
ต.ทุ่งใหญ่ อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา 90110

21 มีนาคม 2567

เรื่อง อนุญาตให้ใช้ลิขสิทธิ์ในเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวสุวนันท์ ลาพ้น

ตามที่ นางสาวสุวนันท์ ลาพ้น มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือเรื่อง "Family Support Questionnaire (FSQ)" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง "Family Support on Breastfeeding Practice among Mothers in Bangladesh Family Support on Breastfeeding Practice among Mothers in Bangladesh" ของ Mrs. Lipika Rani Biswas คณะพยาบาลศาสตร์ และเป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อประกอบการทำวิจัยเรื่อง "ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก" นั้น

ในการนี้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้พิจารณาแล้วมีความเห็นว่าควรอนุญาตให้นางสาวสุวนันท์ ลาพ้น ใช้ผลงานลิขสิทธิ์ดังกล่าวโดยไม่มีค่าตอบแทนและใช้สิทธิได้เฉพาะการทำวิจัยในเรื่องดังกล่าวข้างต้น เท่านั้น ทั้งนี้จะต้องมีการอ้างถึงมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และชื่อผู้สร้างสรรค์ผลงานให้เป็นที่ประจักษ์ในการใช้ผลงานดังกล่าวด้วย หากประสงค์จะใช้งานในผลงานอันมีลิขสิทธิ์ดังกล่าวนอกเหนือจากที่ได้อนุญาตไว้ จักต้องมีการขออนุญาตและได้รับการอนุญาตจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ก่อนทุกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คำรณ พิทักษ์)
รักษาการแทนผู้อำนวยการอุทยานวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศูนย์ทรัพย์สินทางปัญญา ม.อ.
เบอร์ติดต่อ 080-2692262
อีเมล napak.jp@gmail.com

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 00646
วันที่ - 3 เม.ย. 2567
เวลา 14.46 น.

บัณฑิตวิทยาลัย
รับที่ 00268
วันที่ - 2 เม.ย. 2567
เวลา 15-20น.

ที่ อว ๘๓๙๕(๑).๕.๕/๓๘

สำนักทะเบียนและประมวลผล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๓๙ ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐
e-mail คุณพรรณนิภา

๒๗ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งผลการอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย
เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
อ้างถึง หนังสือที่ อว ๘๑๓๗/๕๑๐ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗

ตามที่ นางสาวสุวนันท์ ลาพัน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นผู้วิจัย เรื่อง "ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก" มีความประสงค์จะขออนุญาตนำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของคุณมนัสวีร์ ศรีมรกต ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

ในการนี้ มหาวิทยาลัยได้พิจารณาอนุญาตให้นางสาวสุวนันท์ ลาพัน ใช้เครื่องมือวิจัยของคุณมนัสวีร์ ศรีมรกต เพื่อนำไปประกอบการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

พฤทธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.พฤทธ์ สกุลช่างสัจจะทัย)
ผู้อำนวยการสำนักทะเบียนและประมวลผล

เรียน คณบดี
๑. เพื่อโปรดทราบ
๒. เห็นควร e-mail แจ้งงานบัณฑิต (คุณพรรณนิภา)
ทราบ เพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สุภาวิณี ๓ เม.ย.๖๗

เรียน คณบดี
๑. เพื่อโปรดทราบ
๒. เห็นควรแจ้งคุณพรรณนิภา ฯ ทราบ
และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

4/4/67

ฝ่ายตรวจสอบและรับรองผลการศึกษา
โทรศัพท์และโทรสาร ๐-๕๓๙๕-๘๙๖๕

- ๒ เม.ย. ๒๕๖๗

รับทราบ/ดำเนินการตามเสนอ

๒ เม.ย. 67

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ้งเอี่ยม)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ อว ๘๑๓๗/๕๑๐

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

๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีวิทยาลัยพหุวิทยาการและสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วยนางสาวสุวนันท์ ลาพัน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๕๙๒๐๑๖๕ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ "แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม" จากวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก" ของ คุณมนัสวีร์ ศรีมรกต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ กันธะรักษา เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ตีพิมพ์ในวารสาร *พยาบาลสาร*, ๔๘(๓), ๓๕๔-๓๖๕, ๒๕๖๔

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๒-๑๘๕-๕๖๐๓ หรือที่ E-mail: 65920165@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

มัณฑนา รังสิโยภาส

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มัณฑนา รังสิโยภาส)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

เอกสารนี้ลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบได้ที่ (https://e-sign.buu.ac.th/verify)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
งานบริการการศึกษา
25/25 พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา
อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
โทร. 02-441-4125 ต่อ 121

ที่ อว 78.02/ 5085
วันที่ 5 เมษายน 2567
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ อว 78.05/00942 ลงวันที่ 4 เมษายน 2567

ตามหนังสืออ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย : นางสาวสุวนันท์ ลาพัน รหัสประจำตัวนิสิต 65920165 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

งานวิจัยของผู้ขอใช้ : "ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้ : "แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" จากวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่น"

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : น.ส. นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี รหัสนักศึกษา 5437223 NSAM/M หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี อาจารย์ ดร. วรรณา พาหุวัฒนกร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

บัณฑิตวิทยาลัยได้รับแจ้งจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ยินดีอนุญาตให้นางสาวสุวนันท์ ลาพัน ใช้เครื่องมือวิจัยตามที่ขอ ทั้งนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบแบบฟอร์มการขอใช้เครื่องมือวิจัย (พย.ม.014) มาด้วย เพื่อให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์มดังกล่าว ส่งคืนไปยัง สำนักงานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโปรดดำเนินการชำระค่าบริการขอใช้เครื่องมือวิจัย จำนวน 200.00 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย 1 ชุด ด้วยตนเองหรือ **โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาศิริราช ชื่อบัญชี "หลักสูตรบัณฑิตศึกษา" เลขบัญชี 016-2-94528-5** ประเภทออมทรัพย์ และแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงินส่งมายัง E-mail saowanee.mah@mahidol.edu เอกสารฉบับจริงส่งมายัง หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700 โทร.02-441-5333 ต่อ 2542-3 โทรสาร. 02-441-5397

ขอแสดงความนับถือ

Digitally signed by thanyawee.pra
Date: 2024.04.05 12:18:25 +07'00'

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญวี ประทุมสุวรรณ์)
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร 038-102-700 ต่อ 705, 707
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th
ติดต่อ นักศึกษา : นางสาวสุวนันท์ ลาพัน
โทร. 062-185-5603 E-mail : 65920165@go.buu.ac.th

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
งานบริการการศึกษา
25/25 พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา
อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
โทร. 02-441-4125 ต่อ 121

ที่ อว 78.02/ 4481
วันที่ 26 มีนาคม 2567
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ อว 78.05/00832 ลงวันที่ 22 มีนาคม 2567

ตามหนังสืออ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย : นางสาวสุวนันท์ ลาพัน รหัสประจำตัวนิสิต 65920165 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

งานวิจัยของผู้ขอใช้ : "ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้ : "แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน (What my Baby is Like Questionnaire: WBL)" จากดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบเชิงโครงสร้างของการดำรงบทบาทมารดา ในมารดาครรภ์แรก"

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีสมร ภูมนสกุล หลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล เป็น เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

บัณฑิตวิทยาลัยได้รับแจ้งจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ยินดีอนุญาตให้นางสาวสุวนันท์ ลาพัน ใช้เครื่องมือวิจัยตามที่ขอ ทั้งนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบแบบฟอร์มการขอใช้เครื่องมือวิจัย (พย.ม.014) มาด้วย เพื่อให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์มดังกล่าว ส่งคืนไปยัง สำนักงานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโปรดดำเนินการชำระค่าบริการขอใช้เครื่องมือวิจัย จำนวน 200.00 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย 1 ชุด ด้วยตนเองหรือ **โดยโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาศิริราช ชื่อบัญชี "หลักสูตรบัณฑิตศึกษา" เลขบัญชี 016-2-94528-5** ประเภทออมทรัพย์ และแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงินส่งมายัง E-mail saowanee.mah@mahidol.edu เอกสารฉบับจริงส่งมายัง หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700 โทร.02-441-5333 ต่อ 2542-3 โทรสาร. 02-441-5397

ขอแสดงความนับถือ

Digitally signed by thanyawee.pra
Date: 2024.03.25 23:36:39 +07'00'

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญวี ประทุมสุวรรณ์)
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร 038-102-700 ต่อ 705, 707
E mail: grd.buu@go.buu.ac.th
ติดต่อ นักศึกษา : นางสาวสุวนันท์ ลาพัน
โท. 062 185 5603 E mail : 65920165@go.buu.ac.th

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	สุวนันท์ ลาพ้น
วัน เดือน ปี เกิด	08 มีนาคม พ.ศ.2540
สถานที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	129/92 หมู่บ้านเดอะแพลนท์ บางนา-วงแหวน ตำบลราชาเทวะ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

BURAPHA UNIVERSITY