



ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะ
น้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

FACTORS AFFECTING EXCLUSIVE BREASTFEEDING DURING 4-6 WEEK POSTPARTUM
AMONG MOTHERS WITH PRE-PREGNANCY OVERWEIGHT AND OBESITY

ณิชภาพร ทิพสิงห์

มหาวิทยาลัยบูรพา

2561

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะ
น้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์



ณิชภาพร ทิพสิงห์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS AFFECTING EXCLUSIVE BREASTFEEDING DURING 4–6 WEEK POSTPARTUM
AMONG MOTHERS WITH PRE-PREGNANCY OVERWEIGHT AND OBESITY



NICHAPORN TIPSING

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF NURSING SCIENCE

IN MIDWIFERY

FACULTY OF NURSING

BURAPHA UNIVERSITY

2018

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้
พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ ณิชافر ทิพลิงห์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(รองศาสตราจารย์ พิริยา ศุภศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พิริยา ศุภศรี)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุษา เชื้อหอม)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาล
ศาสตร์

()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

59910024: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว, มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและ
อ้วนก่อนตั้งครรภ์

นิชาพร ทิพลิงห์ : ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์
หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ . (FACTORS AFFECTING
EXCLUSIVE BREASTFEEDING DURING 4-6 WEEK POSTPARTUM AMONG MOTHERS WITH
PRE-PREGNANCY OVERWEIGHT AND OBESITY) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิ
ริวรรณ แสงอินทร์, พริยา ศุภศิริ ปี พ.ศ. 2561.

มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ อาจมีผลต่อการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ
ศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง
เดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน
ก่อนตั้งครรภ์ ที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดบุตร ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว 3 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 200 ราย เครื่องมือ
รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้
อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ
เชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ

ผลการวิจัย พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์มี
อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 45 ปัจจัยด้านการรับรู้
ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้
ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ร่วมกันทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ ได้ร้อยละ 28.3 (Nagelkerke R^2
= .283, $p < .05$)

จากผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ และนำปัจจัยเหล่านี้ไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้
มารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเดียวจนครบ

6 เดือน



59910024: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: EXCLUSIVE BREASTFEEDING, POSTPARTUM MOTHERS WITH PRE-PREGNANCY OVERWEIGHT AND OBESITY

NICHAPORN TIPSING : FACTORS AFFECTING EXCLUSIVE BREASTFEEDING DURING 4-6 WEEK POSTPARTUM AMONG MOTHERS WITH PRE-PREGNANCY OVERWEIGHT AND OBESITY. ADVISORY COMMITTEE: SIRIWAN SANGIN, , PIRIYA SUPPASRI 2018.

Pre-pregnancy overweight and obesity might affect mothers' exclusive breastfeeding. This descriptive predictive research aimed to study exclusive breastfeeding rate and investigate factors predicting exclusive breastfeeding during 4-6 week postpartum among mothers with pre-pregnancy overweight and obesity. Participants consisted of 200 postpartum mothers with pre-pregnancy overweight and obesity who were followed up at obstetrical-gynecological out-patient departments at 3 Saiyairak (family-friendly) hospitals in Chonburi province. Data were collected by demographic questionnaire, breastfeeding information questionnaire, perceived benefit of breastfeeding questionnaire, perceived barrier to breastfeeding questionnaire, perceived self-efficacy of breastfeeding questionnaire, and perceived support for breastfeeding questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics and binary logistic regression.

Results revealed that rate of exclusive breastfeeding during 4-6 week postpartum among mother with pre-pregnancy overweight and obesity was 45%. Perceived benefit of breastfeeding, perceived barrier to breastfeeding, perceived self-efficacy of breastfeeding, and perceived support for breastfeeding accounted for 28.3% of the variance in 4-6week exclusive breastfeeding (Nagelkerke $R^2 = .283$, $p < .05$).

Findings suggest that nurses would be aware of these factors. Also, nurses might consider integrating these factors in developing a program in order to promote mothers, with pre-pregnancy overweight and obesity, to have 6 month postpartum exclusive breastfeeding successfully.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจากรองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ พิริยา ศุภศรี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษา เชื้อหอม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลบางละมุง ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และที่สำคัญที่สุดขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้พิมพ์หนังสือและวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการประกอบการศึกษาและอ้างอิงทางวิชาการครั้งนี้

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์หรือดุษฎีนิพนธ์สำหรับนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาชาวไทย ปีงบประมาณ 2561 สุดท้ายนี้ขอรำลึกถึงพระคุณผู้อยู่เบื้องหลังวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ คือ บิดา มารดา ครอบครัว และเพื่อนนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจเสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงด้วยดี

ณิชาพร ทิพสิงห์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมุติฐานของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์.....	12
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์.....	15
ความหมายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	15
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	26
ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนก่อนตั้งครรภ์.....	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	61
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การวิเคราะห์ข้อมูล	64
บทที่ 4 ผลการวิจัย	66
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
บทที่ 5 สรุป และอภิปรายผล.....	78
สรุปผลการวิจัย	78
การอภิปรายผล	79
ข้อเสนอแนะ.....	86
บรรณานุกรม	88
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	97

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับของค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ของ WHO และ WPRO	14
ตารางที่ 2 การกำหนดตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ของตัวแปรที่ศึกษา.....	65
ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์	67
ตารางที่ 4 ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์.....	70
ตารางที่ 5 พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์	72
ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละ ของวิธีการคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกกลุ่มตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์.....	73
ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว..	75

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
ภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ฉบับปรับปรุง (Pender et al., 2015)	27



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกในปี 2016 พบว่าผู้ใหญ่ทั่วโลกมีภาวะน้ำหนักเกิน ถึง 1,900 ล้านคน และมีภาวะอ้วนถึง 650 ล้านคน โดยพบในประชากรหญิงมากกว่าชาย ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีมากขึ้นโดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา (วิบูลย์ เรื่องชัย นิคม และคณะ, World Health Organization [WHO], 2018) ส่วนประเทศไทยจากรายงานการสำรวจความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทยพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533-2557 พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.2 เป็นร้อยละ 41.8 และภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.5 เป็นร้อยละ 9.7 โดยกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์เป็นกลุ่มที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของความชุกสูงสุด (วิชัย เอกพลากร, 2557) ทำให้คาดการณ์ได้ว่าอุบัติการณ์ของภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนในหญิงตั้งครรภ์ไทยจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในต่างประเทศ Wojcicki (2011) ได้ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 28.9 และมีภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 8 ส่วนในประเทศไทยพบภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 35 (เย็น ตันนิรันดร, วรพงศ์ ภู่งศ์, และ เอกชัย โคควาวิสารัช, 2555)

สาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเกินและอ้วน อาจเนื่องจากเคยมีภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วนในช่วงอายุระหว่าง 2-19 ปี (Babendure, Reifsnider, Mendias, Moramarco, & Davila, 2015) มีการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานมากกว่าความต้องการของร่างกาย หรือขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ ร่างกายจึงมีการสะสมของไขมัน ทำให้ดัชนีมวลกายเกินก่อนตั้งครรภ์ และช่วงตั้งครรภ์มีการบำรุงเพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ส่งผลให้เกิดการสะสมไขมันส่วนเกินมากขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งเซลล์ไขมันที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นตามดัชนีมวลกายนี้ ก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงหลังคลอดต่อไป (วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม และคณะ, 2556)

มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่ามารดาที่มีน้ำหนักปกติ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นให้นมแม่ โดยพบว่ามารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินก่อนตั้งครรภ์ มีโอกาสไม่ประสบความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็น 2.86 เท่าของมารดาที่มีน้ำหนักปกติ และเพิ่มเป็น 3.11 เท่า เมื่อมารดามีภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ (Winkvist et al., 2015) และพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างเดีวลดลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น ดังที่ Guelinckx, Devlieger, Bogaerts, Pauwels, & Vansant (2012) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 34 และลดลงเหลือร้อยละ 22 ในช่วง 12 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งต่ำกว่ามารดาที่มีน้ำหนักปกติ สาเหตุที่ทำให้มารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวต่ำกว่ามารดาที่มีน้ำหนักปกติ เนื่องจากปัจจัยทางสรีรวิทยา ที่ส่งผลให้กระบวนการสร้างน้ำนมล่าช้า (Lactogenesis) ในระยะหลังคลอด (Turcksin, Bel, Galjaard, & Devlieger, 2014) จากฮอร์โมน Leptin และฮอร์โมน Progesterone ที่ผลิตขึ้นจากเซลล์ไขมัน มีปริมาณเพิ่มขึ้นตามดัชนีมวลกาย ทำให้ลดการตอบสนองของฮอร์โมน Prolactin และการหลั่งฮอร์โมน Oxytocin ซึ่งทำหน้าที่สร้างและการหลั่งน้ำนม ส่งผลให้เกิดการสร้างและการหลั่งน้ำนมล่าช้าในระยะ 2-7 วันหลังคลอด ทำให้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ (Nommsen-Rivers, Chantry, Peerson, Cohen, & Dewey, 2010) อีกทั้งปัจจัยทางกายภาพ ที่มีการสะสมของเนื้อเยื่อไขมันส่งผลให้ทรวงอกมีขนาดใหญ่ ทำให้มารดาเกิดความยากลำบากในการจัดท่าให้นมบุตร ทารกดูดนมแม่ไม่ถูกวิธี เกิดอาการไม่สุขสบายขณะให้นม จึงหลีกเลี่ยงให้ทารกดูดจากเต้า ส่งผลให้ร่างกายของมารดาสร้างน้ำนมระยะหลัง (Mature milk) ลดลง (Hilson, Rasmussen, & Kjolhede, 2004; Kronborg, Vaeth, & Rasmussen, 2012)

ปัจจัยทางสรีรวิทยาและกายภาพ ส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคม (Psychosocial) ของมารดาหลังคลอด เนื่องจากน้ำนมมาช้าและมีปริมาณน้อย เมื่อมารดาเห็นว่าน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย มักจะประเมินว่าปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก และเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการรับรู้นี้มักเกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด (Boudet-Berquier, Salanave, Desenclos, & Castetbon, 2017) ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเริ่มต้นที่จะให้นมผสมและตัดสินใจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Babendure et al., 2015) หากมารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้มีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดและมีดัชนีมวลกายผิดปกติ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของดัชนีมวลกายที่ผิดปกติอาจนำไปสู่ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวของมารดา เช่น โรคเบาหวาน การเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (Hilson et al., 2004) เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทารก เช่น โรคอุจจาระร่วง การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ปอดบวม (Joshi et al., 2014) เป็นต้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่มีโอกาสไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในระยะเริ่มต้น

และระยะต่อมา ซึ่งถ้าปล่อยทิ้งไว้จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกตามมา ดังนั้นมารดาหลังคลอดกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่ต้องศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015) กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลัก 2 ประการได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ และปัจจัยทางด้านการรับรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลจากบุคคลอื่น และอิทธิพลจากสถานการณ์ ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สามารถนำมาอธิบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกันได้ เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่สัญชาตญาณของมนุษย์ที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ หากแต่เป็นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ของมารดา ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมา, สุพินดา เรืองจิรัชเสีียร, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, 2555) การที่มารดาจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีนั้น ต้องอาศัยปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ วิธีการคลอด และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนปัจจัยทางด้านการรับรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

วิธีการคลอด เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความเสี่ยงสูงที่จะประสบปัญหาความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าการคลอดทางช่องคลอด ดังที่ Boudet-Berquier et al. (2017) ได้ศึกษาพบว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความสัมพันธ์ต่อความยากลำบากในระยะเริ่มต้นการให้นมบุตร และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์

ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมารดาไม่เคยมีประสบการณ์มักขาดความมั่นใจและมีความเสี่ยงสูงที่จะยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับที่ Kronborg et al. (2012) ได้ศึกษาพบว่า ประสบการณ์การ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่มีภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์

การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นความรู้สึกนึกคิดของมารดาว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อตนเองและทารก ซึ่งความเชื่อนี้จะเป็นแรงกระตุ้นให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวต่อเนื่องนาน 6 เดือน สอดคล้องกับที่ ซอทิพย์ ผลกุศล, ศิริวรรณ แสงอินทร์, และพิริยา ศุภศรี (2559) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลเอกชน

การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นความรู้สึกนึกคิดของมารดาถึงสิ่งกีดขวางในด้านการปฏิบัติกิจกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงในการขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Boudet–Berquier et al. (2017) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวภายในหนึ่งสัปดาห์หลังคลอดของมารดาที่มีภาวะอ้วน และสามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้ (Kair & Colaizy, 2016)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นความรู้สึกนึกคิดของมารดาเกี่ยวกับความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม ดังที่ Hauff, Leonard, & Rasmussen (2014) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาเริ่มต้นการให้นมบุตรและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว รวมทั้งสามารถทำนายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ได้

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมารดาได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมในระยะเริ่มต้น จะช่วยให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจและนำไปสู่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ประสบความสำเร็จ (Powell, Davis, & Anderson, 2014) สอดคล้องกับที่ (Kronborg et al., 2012) ได้ศึกษาพบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเริ่มต้นและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีภาวะอ้วน และเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้ (สุวรรณ ชนะภัย, นิตยา ลินสุกใส, และนันทนา ธนาโนวรรณ, 2557)

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนการตั้งครรภ์มาบ้างแล้ว แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับประเทศไทยยังไม่พบรายงานการศึกษา ซึ่งต่างประเทศมีบริบทที่ต่างกักัน ทั้งในเรื่องของวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และสรีระวิทยา อาจส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต่างกักัน (Wojcicki, 2011) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกั 4-6 สัปดาห์ของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่ วิธีการคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของมารดาในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือน (Piejko, 2006; Stumbras, Rankin, Caskey, Haider, & Handler, 2016) ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกัต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ซึ่งจะส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการสมวัย และเจริญเติบโตเป็นประชากรที่ดีของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกั 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มี ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนการตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกั 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่ วิธีการคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สมมุติฐานของการวิจัย

วิธีการคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถร่วมกันทำนายการ

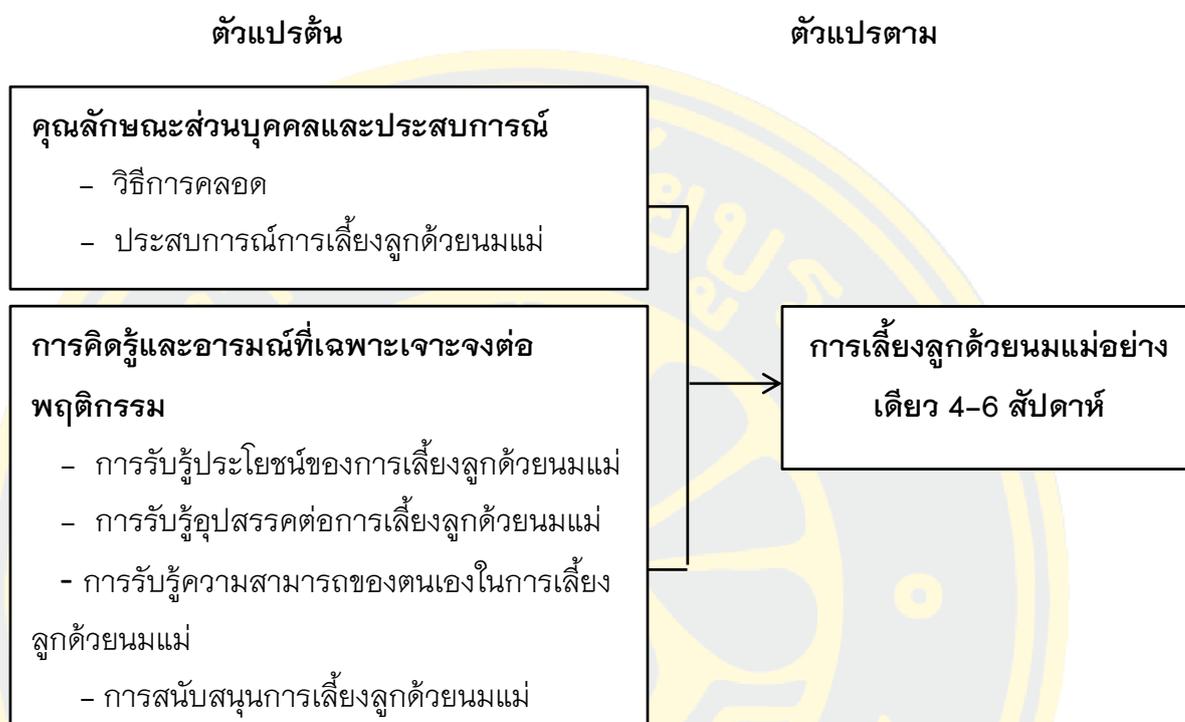
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ก่อนตั้งครรภ์ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting model) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยเพนเดอร์ (Pender et al., 2015) กล่าวว่า การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลัก 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ และปัจจัยทางการรับรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลจากบุคคลอื่น และอิทธิพลจากสถานการณ์ โดยปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะกระทำ ซึ่งเป็นกระบวนการตัดสินใจสืบต่อจากความต้องการและความพึงพอใจที่จะกระทำ นำไปสู่การกำหนด วางแผน และกระทำตามแผนที่กำหนด ก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ข้างต้น สามารถนำมาอธิบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่สัญชาตญาณของมนุษย์ที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ หากแต่เป็นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ของมารดา ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร และคณะ, 2555) ในการศึกษาครั้งนี้ จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ได้แก่ วิธีการคลอด และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาที่คลอดทางช่องคลอด มีโอกาสเริ่มให้นมบุตรได้เร็ว และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมารดาเคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ย่อมสร้างเป็นนิสัยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้นมแม่โดยอัตโนมัติ ส่วนปัจจัยทางการรับรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาที่รับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อตนเองและทารก จะเป็นแรงกระตุ้นให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหากมารดารับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เป็น

อุปสรรค และมั่นใจว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ มักจะปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะที่เดียวกันหากมารดาได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะยิ่งส่งผลให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติสำเร็จ ซึ่งนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็น มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดบุตร ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ณ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จังหวัดชลบุรี จำนวน 200 ราย โดยศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายนถึงตุลาคม พ.ศ.

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ หมายถึง มารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป โดยประเมินจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ หมายถึง การที่ทารกได้รับน้ำนมจากแม่ไม่ว่าจะได้รับโดยตรงจากเต้าหรือจากการบีบน้ำนมของแม่ใส่ขวดให้ลูกดูด ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ หมายถึง กลุ่มที่มารดาให้ทารกได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวโดยไม่ให้กินนมผสม น้ำ หรืออาหารอื่น ยกเว้นเกลือแร่ วิตามินและยาตามข้อบ่งชี้ของแพทย์ และ 2) กลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ หมายถึง กลุ่มที่มารดาให้ทารกได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น หรือของเหลวชนิดอื่น เช่น น้ำ นมผสม หรืออาหารเสริมอื่นๆ โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มย่อย ได้แก่ 1) กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับน้ำ 2) กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสม โดยแบ่งปริมาณนมแม่ที่ทารกได้รับเป็น 3 ระดับ ได้แก่ กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าร้อยละ 80 กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 20-80 และกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่าร้อยละ 20 3) กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารเสริม และ 4) กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียว ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

3. วิธีการคลอด หมายถึง วิธีการสิ้นสุดของกระบวนการคลอด เมื่อทารกและรกคลอดออกสู่ภายนอก โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) การคลอดทางช่องคลอด (Vaginal delivery) หมายถึง การคลอดทารกผ่านทางช่องคลอดของมารดา ไม่ว่าจะใช้หรือไม่ใช้สูติศาสตร์หัตถการร่วมด้วย เช่น คีมช่วยคลอด เครื่องดูดสุญญากาศ และ 2) การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean section) หมายถึง การคลอดทารกโดยการผ่าตัดเพื่อคลอดทารกผ่านทางหน้าท้องและผนังมดลูก

4. ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต เกี่ยวกับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ และ 2) ไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์

5. การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ที่มีต่อตนเองและทารก ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ ศิริวรรณ ทুমเชื้อ และวันเพ็ญ กุลนริศ (2549)

6. การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์เกี่ยวกับความมั่นใจในความสามารถของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2554) แปลมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ฉบับสั้นของเดนนิส (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form [BSES-SF]) (Dennis, 2003)

8. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความคิดเห็นของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากคนในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ซ่อทิพย์ ผลกุล และคณะ (2559) ประกอบด้วยการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านจิตใจ (Emotional support) หมายถึง การที่คนในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์แสดงออกถึงความเข้าใจ ให้ความหวังใจ ดูแล และรับฟังอย่างตั้งใจ รวมทั้งการทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 2) การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านความรู้สึกมีคุณค่า (Esteem support) หมายถึง การที่คนในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญในการพบปะพูดคุย เพื่อส่งเสริมให้มารดา รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมั่นใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 3) การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านการปฏิบัติ (Instrumental or practical support) หมายถึง การที่คนในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำช่วยเหลือ และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 4) การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational

support) หมายถึง การที่คนในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5) การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านเครือข่าย (Network support)

หมายถึง การสนับสนุนที่ได้รับจากคนในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว และ ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะ น้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัย ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาโดยครอบคลุมในหัวข้อ ดังนี้

1. ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์
 - 1.1 ความหมายภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์
 - 1.2 เกณฑ์การประเมินภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์
 - 1.3 สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์
 - 2.1 ความหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.2 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.3 ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์
 - 2.4 ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.5 แนวทางส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์
3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์
 - 4.1 วิธีการคลอด
 - 4.2 ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 4.3 การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 4.4 การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 4.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 4.6 การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ

ปัจจุบันพบว่า มีผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างมากในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกในปี 2016 พบว่าผู้ใหญ่อายุทั่วโลกที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ม.²) มีมากถึง 1,900 ล้านคน และพบผู้มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ม.²) ถึง 650 ล้านคน โดยพบในประชากรหญิงมากกว่าชาย ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีมากขึ้นทั่วโลกโดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา (World Health Organization [WHO], 2009) ส่วนประเทศไทยจากรายงานการสำรวจความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533-2557 พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.2 เป็นร้อยละ 41.8 และภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.5 เป็นร้อยละ 9.7 โดยกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์เป็นกลุ่มที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของความชุกสูงสุด (วิชัย เอกพลากร, 2557) ทำให้คาดการณ์ได้ว่าอุบัติการณ์ของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในหญิงตั้งครรภไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในต่างประเทศ Wojcicki (2011) ได้ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภมีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 28.9 และมีภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ ร้อยละ 8 ส่วนในประเทศไทยพบภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภถึงร้อยละ 35 (เยื่อน ต้นนิรันดร และคณะ, 2555) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในหญิงตั้งครรภทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และพบว่า มีคนอ้วนอยู่เกือบหนึ่งในสามของประชากรวัยเจริญพันธุ์และมีการเพิ่มจำนวนของคนอ้วนอย่างมากในช่วง 20 ปี ที่ผ่านมา (ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, 2551) ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องมีองค์ความรู้เกี่ยวกับความหมาย เกณฑ์การประเมิน สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ รวมถึงผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพต่อไป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากเกินไป จากการที่ ได้รับพลังงานมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย โดยมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนัง ซึ่งเกินไปตามมาตรฐานตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (World Health Organization [WHO], 2000b) การมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสามารถวินิจฉัยได้ด้วย การวัดปริมาณไขมันในร่างกาย โดยตรงด้วยการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ซึ่งมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ จึงนิยมใช้การคำนวณดัชนีมวลกาย (Body mass index) เป็นเครื่องมือสำคัญที่นำมาประเมินและแบ่งระดับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนแทนการวัดปริมาณไขมันในร่างกาย ซึ่งค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index) คือ ค่าความหนาของร่างกายที่คำนวณได้จากน้ำหนักตัววัดเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูง

ที่วัดเป็นเมตรยกกำลังสอง ซึ่งค่าที่ได้จะเป็นค่าที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป แปรผันตามการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว

จากความหมายที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันเกินเกณฑ์ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด โดยประเมินจากการคำนวณดัชนีมวลกาย ดังนั้น ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ จึงหมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันเกินเกณฑ์ก่อนตั้งครรภ์ ประเมินจากการคำนวณดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์

เกณฑ์การประเมินภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

การใช้ค่าดัชนีมวลกายในการประเมินภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน มีความแตกต่างกันเนื่องจากรูปร่างและโครงสร้างร่างกายของประชากรในแต่ละภูมิภาค และปัจจัยทางชีวภาพที่หลากหลายมีกฎเกณฑ์เฉพาะตัว องค์การอนามัยโลก จึงได้ กำหนดเกณฑ์ดัชนีมวลกายขึ้นในปี ค.ศ 1998 ให้ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ม.² ขึ้นไปมีภาวะน้ำหนักเกิน และผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายที่ 30 กก./ม.² ขึ้นไป มีภาวะอ้วน อย่างไรก็ตาม ประชากรไทยและสตรีทางแถบเอเชียรูปร่างค่อนข้างเล็กกว่าแถบยุโรป องค์การอนามัยโลกในภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก (Western Pacific Region Office [WPRO]) จึงมีคำแนะนำให้ปรับดัชนีมวลกายที่ปกติและมากกว่าปกติ เพื่อใช้ในการบอกความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ ดังนี้ น้ำหนักปกติใช้ดัชนีมวลกาย 18.5–22.9 กก./ม.² ส่วนน้ำหนักเกิน (Overweight) ใช้ดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กก./ม.² และค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ม.² ขึ้นไป มีภาวะอ้วน (World Health Organization [WHO], 2000a) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับของค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ของ WHO และ WPRO

ภาวะโภชนาการ	ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) (กก./ม ²)	
	เกณฑ์ของ WHO (1998)	เกณฑ์ของ WPRO (2000)
น้ำหนักน้อย	< 18.5	< 18.5
น้ำหนักปกติ	18.5–24.9	18.5–22.9
น้ำหนักเกิน	25–29.9	23–24.9
อ้วน	ระดับ 1	25–29.9
	ระดับ 2	30–34.9
	ระดับ 3	35–39.9
	≥ 40.0	≥ 30.0
		-

หมายเหตุ: จาก The Asia–Pacific perspective: redefining obesity and its treatment (น. 17–18), โดย World Health Organization, 2000, Sydney: Health Communication Australia.

จากตารางข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ หมายถึง สตรีที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กก./ม.² ขึ้นไป โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก (Western Pacific Region Office [WPRO]) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งหมายถึงมารดาหลังคลอด 4–6 สัปดาห์ ที่มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 23 กก./ม.² ขึ้นไป โดยประเมินจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

แนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในประชากรไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอีก ปัจจัยที่ส่งผลให้เพิ่มขึ้นนี้ เกี่ยวข้องกับความเจริญทางเศรษฐกิจสังคมและทางเทคโนโลยี ทำให้ความเป็นอยู่ของประชาชนมีความสะดวกสบายมากขึ้น อาหารการกินอุดมสมบูรณ์มากขึ้นโดยเฉพาะอาหารประเภทไขมันสูง แต่มีกิจกรรมทางกายลดลง ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานมากกว่าที่ใช้ไป จึงทำให้มีการสะสมและมือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น โดยพบว่า 4 ใน 10 คนของหญิงไทยมีภาวะอ้วน และร้อยละ 45 ของหญิงวัยเจริญพันธ์มีภาวะอ้วนลงพุง (วิชัย เอกพลากร, 2557) จึงเป็นไปได้ว่าถ้าหญิงเหล่านี้มีการตั้งครรภ์ ก็จะมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนตั้งครรภ์ตามไปด้วย อีกทั้งระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการบำรุงอย่างเต็มที่ เพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ รวมทั้งขณะตั้งครรภ์มักมีความเชื่อเรื่องการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายให้ลดน้อยลง เพื่อลดโอกาสการ

กระทบกระเทือนกับทารกในครรภ์ ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวของมารดาอย่างมาก (Olson, Strawderman, Hinton, & Pearson, 2003) ส่วนระยะหลังคลอดส่วนใหญ่ก็ยังได้รับการบำรุงอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการสะสมน้ำหนักส่วนเกินและถ้าหากมีบุตรต่อกันหลายคน น้ำหนักที่เกินในระหว่างการตั้งครรภ์ก็จะสะสมต่อเนื่องทำให้มีโอกาส เกิดดัชนีมวลกายเกินเพิ่มมากขึ้น (วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม และคณะ, 2556)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่งเสริมอื่น ๆ ที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ เคยมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในวัยเด็ก ช่วงอายุระหว่าง 2-19 ปี (Babendure et al., 2015) จากพันธุกรรม ถ้าพ่อแม่เป็นโรคอ้วน ลูกที่เกิดมาก็มีโอกาสเป็นโรคอ้วนสูง ภาวะทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ทำให้เกิดความอยากอาหารมากขึ้น และความผิดปกติของการทำงานของต่อมไร้ท่อ ทำให้การผลิตฮอร์โมนบางชนิดผิดปกติ (วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม และคณะ, 2556)

จากที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ เป็นผลมาจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน เช่น ความไม่สมดุลของพลังงานจากพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไปกว่าการใช้ พลังงานของร่างกาย การขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ หรือจากการตั้งครรภ์ครั้งก่อนที่มีการสะสมน้ำหนักส่วนเกิน และถ้ามีบุตรต่อกันหลายคน น้ำหนักที่เกินในระหว่างการตั้งครรภ์ก็จะสะสมต่อเนื่อง และอาจเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ ได้ด้วย เช่น พันธุกรรม และความผิดปกติของระบบการทำงานของต่อมไร้ท่อ เป็นต้น หากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ มักส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอดและระยะให้นมบุตรต่อไป

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

ความหมายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

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

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว (Exclusive breastfeeding) คือ การเลี้ยงลูกโดยให้เฉพาะนมแม่อย่างเดี่ยว โดยไม่ให้นมผสมหรือนมอื่น ๆ เพื่อทดแทนแม่กระทั่งน้ำ อาจพิจารณาให้เกลือแร่ วิตามินและยาตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ได้

2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหลัก (Predominant breastfeeding) คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยถือว่านมแม่เป็นแหล่งของสารอาหารหลักของทารก ร่วมกับการได้รับของเหลวชนิดอื่น ได้แก่ น้ำ น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพรเกลือแร่ วิตามินและยา หรือเครื่องดื่มที่ไม่ใช่นมผสม

3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น (Complementary feeding) คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอาหารกึ่งของแข็ง หรืออาหารที่เป็นของแข็ง รวมทั้งนมผสมหรือนมอื่นๆ

4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding) หมายถึง การปั๊มนมให้ทารกด้วยน้ำนมจากอกของแม่ โดยทารกอาจจะได้รับน้ำนมจากอกแม่โดยตรง จากการบีบน้ำนมออกมา หรือปั๊มนมให้ทารกโดยใช้ขวดก็ได้ และอาจมีการให้อาหารกึ่งของแข็งหรืออาหารที่เป็นของแข็ง รวมทั้งนมผสมหรือนมอื่นๆ ความหมายทางนัยจะเหมือนกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น

5. การเลี้ยงลูกด้วยขวดนม (Bottle feeding) คือ การเลี้ยงลูกจากการให้นมแม่ นมผสม นมอื่นๆ จากการปั๊มนมด้วยขวดนม และอาจมีการให้อาหารกึ่งของแข็งหรืออาหารที่เป็นของแข็งร่วมด้วย

Labbok & Krasovec (1990 cited in Noel-Weiss et al, 2012) ได้ให้คำนิยามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามข้อตกลงของ Interagency group for action on breastfeeding ที่จัดประชุมขึ้นในปี 1988 เพื่อบริหารความหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ ช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อให้นักวิจัยสามารถอธิบายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถจำแนกกลุ่มตามลักษณะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยประเมินจากปริมาณในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งหมด (Full breastfeeding) คือ การที่ให้ลูกได้รับนมแม่อย่างเดียว ไม่มีการใช้สารน้ำอื่น ยา หรือวิตามิน หรือเป็นการให้ลูกได้รับนมแม่เกือบเพียงอย่างเดียว โดยอาจมีการให้น้ำ น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพรเกลือแร่ วิตามินและยาตามความจำเป็น

2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงบางส่วน (Partial breastfeeding) คือ การที่ให้ลูกได้รับนมแม่บางส่วนและมีการให้อาหารอื่น โดยพิจารณาตามสัดส่วนที่ลูกได้รับนมในปริมาณแตกต่างกัน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงบางส่วนชนิดได้รับนมแม่สูง คือ ทารกได้รับนมแม่มากกว่าร้อยละ 80 2) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงบางส่วนชนิดได้รับนมแม่ปานกลาง คือ ทารกได้รับนมแม่ตั้งแต่ร้อยละ 20 ถึงร้อยละ 80 3) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงบางส่วนชนิดได้รับนมแม่ต่ำ คือ ทารกได้รับนมแม่น้อยกว่าร้อยละ 20

3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงเล็กน้อย (Token breastfeeding) คือ การที่ให้ลูกได้รับนมแม่เพียงบางครั้ง ไม่สม่ำเสมอหรือเล็กน้อย

จากข้อความข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การที่ทารกได้รับ น้ำนมจากแม่ไม่ว่าจะได้รับน้ำนมโดยตรงจากเต้าหรือจากการบีบน้ำนมของแม่ใส่ขวดให้ลูกดูด โดยสามารถจำแนกออกเป็นกลุ่มตามลักษณะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้ 1) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว คือ มารดาที่ให้ทารกได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวโดยไม่ให้นมผสม น้ำ หรืออาหารอื่น ยกเว้น เกลือแร่ วิตามินและยา ตามข้อบ่งชี้ของแพทย์ 2) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหลัก คือ มารดาที่ให้นมแม่เป็นอาหารหลักร่วมกับน้ำ น้ำผลไม้ วิตามิน เกลือแร่ ทดแทน หรือเครื่องดื่มที่ไม่ใช่นมผสม 3) การเลี้ยงลูกด้วยนมบางส่วน คือ มารดาที่ให้นมแม่เพียงบางส่วนร่วมกับนมผสม และอาหารอื่น โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 2.1) ทารกได้รับนมแม่มากกว่าร้อยละ 80 2.2) ทารกได้รับนมแม่ร้อยละ 20-80 และ 2.3) ทารกได้รับนมแม่น้อยกว่าร้อยละ 20

แม้ว่าองค์การอนามัยโลก และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้ให้นิยามการให้อาหารทารกไว้หลากหลายรูปแบบที่แตกต่างกัน แต่การรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เน้นความสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวมากที่สุด จึงมีการจัดกลุ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว โดยจำแนกกลุ่มตามชนิดอาหารที่ทารกได้รับ ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว (Exclusive breastfeeding) หมายถึง กลุ่มที่มารดาเลี้ยงลูกโดยให้เฉพาะนมแม่อย่างเดี่ยว โดยไม่ให้นมผสมหรือนมอื่น ๆ เพื่อทดแทนแม่กระทั่งน้ำ อาจพิจารณาให้เกลือแร่ วิตามินและยาตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ได้ และกลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว (Nonexclusive breastfeeding) หมายถึง กลุ่มที่มารดาให้ทารกได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น หรือของเหลวชนิดอื่น (Berhanu, Zemene, & Mekonnen, 2014) เพื่อให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพิจารณาถึงอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว

ภายหลังหลังคลอดบุตรโดยเฉพาะในระยะ 4-6 สัปดาห์แรกหลังคลอดนั้น ถือเป็นระยะวิกฤติที่สุดของการปรับตัว ซึ่งมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับบทบาทการเป็นมารดาที่จะต้องเลี้ยงดูบุตร (Davidson, London, & Ladewig, 2008) หากมารดาหลังคลอดรายใดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวต่อเนื่องนาน 4-6 สัปดาห์ จะมีความมั่นใจมากขึ้นและไม่รู้สึกยุ่งยากในการให้นมบุตร นอกจากนี้เป็นระยะเวลาที่สำคัญในการปรับตัวต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมหากกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องในช่วงแรก จะทำให้มารดามีปริมาณน้ำนมมากเพียงพอต่อความต้องการของลูกเป็นระยะเวลานานอย่างน้อย 18 เดือน (Biagioli, 2003) ดังนั้นระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด จึงเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของมารดา

ในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีความสำคัญต่อการวางแผนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน (Piejko, 2006; Stumbras et al., 2016) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในช่วงเวลาดังกล่าว และจำแนกลักษณะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4–6 สัปดาห์ ตามคำนิยามของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวที่กล่าวมาข้างต้น ดังนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4–6 สัปดาห์ หมายถึง การที่ทารกได้รับน้ำนมจากแม่ไม่ว่าจะได้รับโดยตรงจากเต้าหรือจากการบีบน้ำนมของแม่ใส่ขวดให้ลูกดูด ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 4–6 สัปดาห์ หลังคลอด โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4–6 สัปดาห์ หมายถึง กลุ่มที่มารดาให้ทารกได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวโดยไม่ให้กินนมผสม น้ำ หรืออาหารอื่น ยกเว้นเกลือแร่ วิตามิน และยา ตามข้อบ่งชี้ของแพทย์
2. กลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4–6 สัปดาห์ หมายถึง กลุ่มที่มารดาให้ทารกได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น หรือของเหลวชนิดอื่น เช่น น้ำ นมผสม หรืออาหารเสริมอื่น ๆ โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มย่อย ได้แก่ 1) กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับน้ำ 2) กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสม โดยแบ่งปริมาณนมแม่ที่ทารกได้รับเป็น 3 ระดับ ได้แก่ กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าร้อยละ 80 กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 20–80 และกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่าร้อยละ 20 3) กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารเสริม 4) กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดี่ยว

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและ พัฒนาการที่ดีของทารก เพราะนมแม่สะอาด มีอุณหภูมิพอเหมาะสามารถให้ลูกดูดได้ทันที มีสารอาหารครบถ้วน และอัตราส่วนเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของทารก มีผลดีต่อสุขภาพกายและใจของมารดา ซึ่งในระยะยาวของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นจะช่วยพัฒนาทั้งด้าน การศึกษา สังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมอีกด้วย ดังนั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีประโยชน์มหาศาลทั้งต่อมารดา ทารก สังคม และประเทศชาติ ดังนี้ (ศิริภรณ์ สวัสดิ์ศิริ, กุสุมา ชูศิลป์, และกรรณิการ์ บางสายน้อย, 2550)

1 ประโยชน์ต่อมารดา

- 1.1 ช่วยลดการตกเลือดหลังคลอดและมดลูกคืนสู่สภาพเดิมได้เร็ว อันเป็นผลมาจากขณะที่ลูกดูดนมแม่ มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมน Oxytocin มีผลให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวดี
- 1.2 เว้นระยะห่างของการมีบุตร หากให้นมแม่ติดต่อกัน โดยไม่ให้นมผสมเลยจะทำให้รอบเดือนมาช้า และการมีรอบเดือนครั้งแรกมักจะไม่มีอาการตกไข่

1.3 ประหยัดเงิน เนื่องจากนมแม่ไม่ต้องซื้อหา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประหยัด ทั้งค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสม และค่าใช้จ่ายในการรักษาเพราะทารกที่กินนมแม่จะไม่ป่วยบ่อย

1.4 รูปร่างและน้ำหนักตัวแม่คืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ได้เร็ว การให้นมลูก มารดาต้องใช้พลังงานเพิ่มขึ้นครั้งละประมาณ 500 กิโลแคลอรี มีการนำไขมันที่สะสมในขณะที่ตั้งครรภ์มาใช้ในการสร้างน้ำนม ทำให้มารดาไม่เป็นโรคอ้วน

1.5 สุขภาพดี มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 น้อยลง อย่างเห็นได้ชัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจลดลง

1.6 มารดามีความภูมิใจ ในตนเองที่สามารถทำหน้าที่แม่ที่ดี

2. ประโยชน์ต่อทารก

2.1 เจริญเติบโตสมวัยและเซ็กซ์ปัญญาดี เนื่องจากน้ำนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน ย่อยง่ายและดูดดื่มได้ง่าย ในระยะแรกเกิดถึงขวบปีแรก เป็นช่วงที่เซลล์สมองมีการแตกแขนงและเชื่อมต่อกันอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการที่ทารกได้ดื่มนมแม่ช่วงนี้จะช่วยให้มีระดับสติปัญญาดีกว่าทารกที่กินนมผสม ดังการศึกษาของ Kramer และคณะ (2008) ที่พบว่า ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่เมื่ออายุ 6.5 ปี มีระดับเซ็กซ์ปัญญาสูงกว่าทารกที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม 5.9 จุด

2.2 ทารกไม่เจ็บป่วยบ่อย เนื่องจาก นมแม่มีภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ อิมมูโนโกลบูลิน เอ (Immunoglobulin A) มาโครเฟส (Macrophage) ไลโซไซม์ (Lysozyme) และไซโตไคน์ (Cytokine) สารเหล่านี้จะช่วยย่อยสลายแบคทีเรียและไวรัส ทำให้ทารกที่ได้รับนมแม่ไม่เจ็บป่วยบ่อยโดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงและโรคทางเดินหายใจ ทารกที่ได้รับนมแม่จึงไม่เจ็บป่วยบ่อยโดยการเจริญเติบโตจึงไม่หยุดชะงัก (Joshi et al., 2014)

2.3 การดื่มนมแม่ช่วยให้กระดูกบริเวณกรามและหน้า มีพัฒนาการและเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมดีกว่าการดื่มนมจากขวด และมีพื้นที่ให้ฟันขึ้นอย่างเป็นระเบียบ

2.4 มีโอกาสเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคอ้วนเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่น้อยลง เนื่องจากในน้ำนมแม่มีปริมาณโปรตีนน้อย พอเหมาะกับความต้องการของทารก ไม่ทำให้ทารกเป็นโรคอ้วน (Kramer et al., 2008)

2.5 สร้างความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Bonding or attachment) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้ทารกอารมณ์ดี ขณะลูกดื่มนมเป็นช่วงเวลาที่แม่กอดลูกแนบชิดอก ทำให้ลูกรู้สึกผ่อนคลาย อบอุ่น ปลอดภัย มีความสุข การตอบสนองความต้องการของทารกอย่างอ่อนโยนนี้เป็นรากฐานสำคัญในการที่ทารกจะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม พัฒนาความมั่นใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อไป

2.6 ช่วยลดโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง เนื่องจากทารกอายุ 4-6 เดือนแรก เยื่อบุลำไส้ไม่แข็งแรง และน้ำย่อยอาหารยังพัฒนาไม่เต็มที่ หากได้รับอาหารที่มีโปรตีน แคลกพลอม เช่น โปรตีนในนมผสม หรืออาหารอื่น ๆ ทารกจะไม่สามารถย่อยได้ เปิดโอกาสให้ โปรตีนเหล่านี้หลุดลอดไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของทารกก่อให้เกิดภาวะภูมิแพ้ได้ ซึ่งในนมแม่จะมีสารภูมิคุ้มกันและสารต่อต้านการอักเสบต่าง ๆ ปกป้องเยื่อบุทางเดินอาหาร ทำให้ลด ความเสี่ยงต่อการกระตุ้นให้เกิดภูมิแพ้โดยสารแคลกพลอมได้ (Joshi et al., 2014)

2.7 ช่วยกระตุ้นพัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งมีความสำคัญต่อการ เจริญเติบโตของสมอง จอประสาทตา และเยื่อหุ้มเซลล์ประสาท ช่วยลดอันตรายจากสาร อนุมูลอิสระที่เกิดจากการเผาผลาญไขมันไม่อิ่มตัว มีวิตามิน เอนไซม์ และเกลือแร่ในปริมาณที่ เหมาะสมสำหรับทารก

3. ประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ

3.1 ประหยัดเงิน ปัจจุบันเด็กเกิดใหม่ปีละประมาณ 8 แสนคน หากร้อยละ 50 ของเด็กเกิดใหม่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน สามารถประหยัดเงินในการสั่งซื้อนมผสม จากต่างประเทศได้ปีละประมาณ 4,800 ล้านบาท

3.2 รักษาสิ่งแวดล้อมและลดภาวะโลกร้อน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดการ ผลิตและการใช้นมผสม อุปกรณ์ที่ใช้ในการชงนม ลดพลังงานในจากการต้มน้ำ การกำจัดขยะที่ เกิดจากการใช้นมผสม

3.3 เพิ่มคุณภาพของเยาวชนและประชากรในอนาคต เด็กที่กินนมแม่สติปัญญาดี อารมณ์ดี นอกจากนี้ความรักความอบอุ่นที่ลูกได้รับอย่างต่อเนื่อง ยังทำให้ลูกเติบโตเป็น ประชากรที่มีคุณภาพ ส่งความรักต่อคนรอบข้าง เกิดสังคมที่มีคุณภาพ

3.4 เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ทำให้แม่ลางานไปดูแลลูกที่ป่วยลดลง จะเห็นได้ว่านมแม่มีประโยชน์อย่างมหาศาล ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น จะทำให้ทารกได้รับอาหารที่ดีที่สุด สำหรับสมองและร่างกาย อีกทั้งการได้รับความอบอุ่นจากการที่มารดาโอบกอด ทำให้ทารกมี การเจริญเติบโตสมวัย สติปัญญาดี อารมณ์ดี สุขภาพแข็งแรง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลายชนิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังส่งเสริมให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ อย่างเหมาะสม มารดามีสุขภาพดี รูปร่างคืนสู่สภาพเหมือนก่อนตั้งครรภ์ได้เร็ว ช่วยให้ ครอบครัวและประเทศชาติประหยัดค่าใช้จ่ายในการลงทุนซื้อนมผสมจากต่างประเทศ หรือ ค่าใช้จ่ายเมื่อทารกเจ็บป่วย ดังนั้นการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น จึงเป็นแนวทางใน การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคตได้

ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงในการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวก ทั้งในระยะเริ่มต้นให้นมแม่และระยะเวลาที่ให้นม โดยพบว่ามารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีโอกาสไม่ประสบความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็น 2.86 เท่าของมารดาที่มีน้ำหนักปกติ และเพิ่มเป็น 3.11 เท่า เมื่อมารดามีภาวะอ้วน (Winkvist et al., 2015) โดยพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวก 4 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 34 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวก 12 สัปดาห์หลังคลอด มีเพียงร้อยละ 22 ซึ่งต่ำกว่ามารดาที่มีน้ำหนักปกติก่อนตั้งครรภ์ (Guelinckx et al., 2012) และจากการศึกษาของ Verret-Chalifour et al. (2015) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะอ้วนมีโอกาสไม่ประสบความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็น 1.26 เท่าของมารดาที่มีน้ำหนักปกติ และตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นตั้งแต่อยู่ที่โรงพยาบาล ส่วนระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่ามารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนการตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะยุติเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน 6 เดือน มากกว่ามารดาที่มีน้ำหนักตัวปกติ (Oddy et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ Boudet-Berquier et al. (2017) ที่พบว่ามารดาที่มีภาวะอ้วนเสี่ยงต่อการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวก่อน 1 เดือน เพิ่มขึ้นร้อยละ 30

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์เป็นปัญหา และมีความเสี่ยงที่จะยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วกว่ามารดาที่มีน้ำหนักน้อยและน้ำหนักปกติก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ และการติดตามเฝ้าระวังผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์มารดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

ผลกระทบกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ทำให้มารดาหลังคลอดมีโอกาสน้อยประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากปัจจัยทางสรีรวิทยาที่มีผลทำให้กระบวนการสร้างน้ำนมล่าช้า (Delayed lactogenesis) ซึ่งการผลิตน้ำนมโดยปกติจะเริ่มต้นในช่วงตั้งครรภ์จนถึงช่วง 1-2 วันแรกหลังคลอด ปริมาณการสร้างน้ำนมส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมของระบบต่อมไร้ท่อ มารดาจะเริ่มสร้างน้ำนมระยะหัวน้ำนม (Colostrums) ในช่วงกึ่งกลางของการตั้งครรภ์ (Lactogenesis I) แต่เนื่องจากมีระดับฮอร์โมน Progesterone ค่อนข้างสูง จึงยับยั้งการหลั่งน้ำนม ทำให้สร้างได้ในปริมาณที่น้อย เมื่อคลอดโดยเฉพาะการคลอดรก

จะทำให้ระดับของฮอร์โมน Progesterone ฮอร์โมน Estrogen และฮอร์โมน Human chorionic gonadotropin ลดลงทันทีทันใด และมีเลือดมาเลี้ยงที่เต้านมมากขึ้น กระตุ้นให้ต่อมใต้สมองผลิต Prolactin เพิ่มขึ้น ทำให้มีการสร้างน้ำนม ถือเป็นช่วงเริ่มต้นของการสร้างน้ำนมระยะที่ 2 (Lactogenesis II) โดยปริมาณน้ำนมจะมีมากขึ้นในช่วง 30-40 ชั่วโมง หลังคลอด (Lactogenesis II) และจะมีน้ำนมเต็มเต้าประมาณ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งในรายที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์มักพบว่าการสร้างน้ำนมระยะที่ 2 (Lactogenesis II) ล่าช้า เนื่องจากฮอร์โมน Leptin และฮอร์โมน Progesterone ที่ผลิตขึ้นจากเซลล์ไขมัน มีปริมาณเพิ่มขึ้นตามดัชนีมวลกาย ทำให้ลดการตอบสนองของฮอร์โมน Prolactin และการหลั่งฮอร์โมน Oxytocin ซึ่งทำหน้าที่สร้างและการหลั่งน้ำนม ส่งผลให้เกิดการสร้างและการหลั่งน้ำนมล่าช้าในระยะ 2-7 วันหลังคลอด (Nommsen-Rivers et al., 2010) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระยะเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บางรายส่งผลให้ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเริ่มต้นที่จะให้นมผสมและตัดสินใจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Babendure et al., 2015)

ปัจจัยทางกายภาพ (Physical factors) ของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมักมีทรวงอกใหญ่ ลานนมกว้าง หรือหัวนมสั้น เนื่องจากการสะสมของเนื้อเยื่อไขมันส่วนเกิน อาจทำให้พื้นที่บริเวณหน้าเต้านมลดลง มารดาจึงรู้สึกยากลำบากในการจัดท่าที่เหมาะสมในการให้นมบุตรจากเต้า (Turcksin et al., 2014) นอกจากนี้ยังพบว่าในช่วงหลังคลอดมักมีภาวะบวมหน้า ของเหลวมักรวมตัวกันบริเวณหน้าอกเพิ่มขึ้น เป็นอีกสาเหตุที่ส่งผลให้ทรวงอกขยายใหญ่ ลานนมกว้างขึ้น ทำให้น้ำทารกเข้าเต้าลำบาก ส่งผลให้ทารกอมหัวนมและลานหัวนมไม่มีประสิทธิภาพ หรือไม่สามารดูดนมแม่ได้ ทำให้มีผลต่อการกระตุ้นการสร้างน้ำนม (Babendure et al., 2015; Hauff & Demerath, 2012; Hilson et al., 2004) อาจเกิดความผิดปกติของหัวนม เช่น หัวนมแตก และเกิดความไม่สุขสบายขณะให้นมบุตรได้ (Turcksin et al., 2014)

โดยปัจจัยทางสรีรวิทยาและกายภาพที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมของมารดาหลังคลอด เมื่อมารดาเห็นว่าน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย มักจะประเมินว่าปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก และเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการรับรู้นี้เป็นมักเกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด เมื่อมารดามีความเชื่อเช่นนั้นจะให้ลูกดูดนมน้อยลง ส่งผลให้ร่างกายของมารดาสร้างน้ำนมระยะหลัง (Mature milk) ลดลง ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเริ่มต้นที่จะให้นมผสมหรืออาหารตามวัยเร็วขึ้น และตัดสินใจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว (Babendure et al., 2015) โดยพบว่าร้อยละ 20 ของมารดาที่มีภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ร่วมกับอาหารอื่นตั้งแต่อยู่ที่โรงพยาบาล และมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า มารดาที่มีน้ำหนักปกติ ซึ่งความตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญอย่างมากต่อระยะ เริ่มต้นให้นมแม่ (Verret-Chalifour et al., 2015) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบของ Turcksin et al. (2014) พบว่า มารดาที่มีภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยลง เนื่องจากภาวะอ้วนของมารดาที่มีผลเกี่ยวข้องกับการสร้างน้ำนมล่าช้า และปริมาณน้อย มารดาจึงเริ่มให้นมแม่ช้า ส่งผลให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้นลง เมื่อเทียบกับมารดาหลังคลอดที่มีน้ำหนักปกติ

แนวทางส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงในการยุติ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน เป็นผลมาจากปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลให้มารดาตัดสินใจ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น ไม่ว่าจะเป็นความยากในการจัดท่าที่เหมาะสม การลด การตอบสนองของฮอร์โมน Prolactin และการหลั่งฮอร์โมน Oxytocin การรับรู้อุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้มีโอกาสล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าปกติ มารดาหลังคลอดใน กลุ่มนี้ จึงควรได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนคำแนะนำในการให้นมบุตร อย่างต่อเนื่อง ได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุน และแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปัจจุบัน ต่าง ๆ ที่ สามารถปรับเปลี่ยนได้ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และเมื่อ มารดากลับบ้านเช่นเดียวกับมารดาในกลุ่มอื่น สำหรับเนื้อหาในส่วนนี้ผู้วิจัยจึงกล่าวถึงการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เฉพาะเจาะจงกับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและ อ้วนก่อนตั้งครรภ์ ดังนี้

1. ระยะตั้งครรภ์

1.1 ควรให้ความสำคัญในการประเมินน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากมารดาที่มี ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์มากกว่า 26 กก./ม.² เสี่ยงต่อการตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 (Lepe, Bacardí Gascón, Castañeda-González, Pérez Morales, & Jiménez Cruz, 2011) และประเมินการเพิ่มของน้ำหนักตัวในระหว่างการตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาวางแผนในการให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่มารดาแต่ละราย (Jevitt, Hernandez, & Groër, 2007) จากการศึกษาของ Ota et al. (2011) แนะนำว่าชาวเอเชียมีรูปร่างค่อนข้างเล็กกว่าแถบ ยุโรป ดังนั้นในรายที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กก./ม.² ขึ้นไป ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการ ตั้งครรภ์ประมาณ 6.6 กิโลกรัม หรือภายหลังไตรมาสสองของการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวควร เพิ่มขึ้นไม่เกิน 0.5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์

1.2 สนับสนุนการรับรู้ความสามารถของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากภาวะ น้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ เช่น อย่างกังวลหากไม่มีน้ำนมในช่วง 2-3 วันหลังคลอด ความยากลำบากในการจัดท่าให้นม เป็นต้น และแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อสนับสนุนการ ตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มต้น และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องได้ (Trout, Averbuch, & Barowski, 2011)

1.3 ตรวจหัวนม ลานนม และเต้านมทุกราย เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเพิ่มโอกาสของการประสบผลสำเร็จมากขึ้น (Trout et al., 2011)

2. ระยะคลอด ส่งเสริมให้การคลอดเป็นไปตามธรรมชาติ ลดความเครียด ความวิตกกังวลของมารดา เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น การคลอดยาวนาน การคลอดลำบาก หรือหลีกเลี่ยงการใช้สูติศาสตร์หัตถการต่าง ๆ และการผ่าตัดคลอดทางหน้า ท้อง (Graham, Brunner Huber, Thompson, & Ersek, 2014) รวมทั้งไม่แยกมารดาและทารก หลังคลอด เพื่อลดการขาดช่วงการสร้างน้ำนมระยะที่ 2 (Lactogenesis II) (Jevitt et al., 2007) และส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูกเมื่อแรกคลอด (Early bonding) โดยเร็วที่สุดภายใน 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดอย่างเคร่งครัด เนื่องจากการทบทวน วรรณกรรมพบว่ามารดาที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่มักเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช้า ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาทีหลังคลอด สาเหตุจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทำให้เกิดความล่าช้าในการเริ่มต้นให้นมแม่ (Trout et al., 2011)

3. ระยะหลังคลอด

3.1 ประเมินจากประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาแต่ละราย ได้แก่ ท่าทางการให้นมเนื่องจากในช่วงหลังคลอดมักมีภาวะบวมน้ำ ของเหลวมักรวมตัวกันบริเวณ หน้าอกเพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุที่ส่งผลให้ทรงอกขยายใหญ่ ลานนมกว้าง หรือหัวนมสั้น ทำให้ ทารกเกิดความยากลำบากในการอมหัวนมและลานหัวนม (Hilson et al., 2004) พยาบาลจึง ควรแนะนำการจับประคองเต้านม การจัดท่าให้นม และการช่วยให้ทารกอมหัวนมและลานนม แม่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนะนำการจับประคองเต้านม ให้มารดาวางนิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบน ของเต้านม ห่างจากลานหัวนมเล็กน้อย นิ้วที่เหลือพยุงเต้านมอยู่ด้านล่าง (C-hold technique) เพื่อช่วยจัดรูปของเต้านมให้เหมาะกับการเข้าเต้าได้ดีขึ้น หากมารดามีเต้านมใหญ่ หัวนมสั้น หรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แนะนำท่าฟุตบอล (Football hold) และแนะนำท่านอนตะแคง (Side-lying hold) เพื่อให้ทารกสามารถอมหัวนมได้ลึกขึ้น หรือในรายที่มีเต้านมใหญ่ คล้อย ให้นมบุตรไม่สะดวก แนะนำให้ใช้ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่พยุงเต้านม เพื่อให้เกิดความสบายในขณะที่ให้

นมมากยิ่งขึ้นหรือจัดทำเอนหลัง (Laid-back hold) ทำนี้จะช่วยจัดทำให้มารดาเอนหลังพิงพนักหรือหมอนหนุนที่จะทำให้มารดารู้สึกสบายขณะที่ให้นมลูก ส่วนการจัดท่าทารกนั้น จัดให้ทารกลำตัวแนบชิดกับมารดาโดยจะอยู่ในแนวตั้ง แนวเอียง หรือแนวขวาง แล้วแต่ความสะดวกของมารดาและทารก (Anstey & Jevitt, 2011) นอกจากนี้ยังต้องประเมินระยะห่างของการดูดนมแต่ละครั้งร่วมด้วย เนื่องจากฮอร์โมนโพรแลคตินจะลดลงสู่ระดับพื้นฐาน 3 ชั่วโมงหลังทารกดูดนม ดังนั้นหากโพรแลคตินจะอยู่ในระดับสูงอย่างสม่ำเสมอและกระตุ้นการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง จะต้องกระตุ้นให้ทารกดูดนมอย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง (Graner, Ratcliff, Devine, Thornburg, & Resmussen, 2014) หากทารกดูดไม่ติดหรือไม่ลึก แนะนำให้ใช้ที่ครอบหัวนมมาก่อน (Nipple Shield) ในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด หลังจากนั้นเมื่อทารกโตขึ้นจึงให้ดูดน้ำนมจากเต้าได้ตามปกติ หรือหากไม่สามารถให้จากเต้าได้ ให้ป้อนน้ำนมจากถ้วยแทน (cup feeding) (Jevitt et al., 2007)

3.2 การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเพื่อน (Breastfeeding peer support) ซึ่งเป็นอาสาสมัครในชุมชนที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยระยะเวลาในการติดตามเยี่ยมมี 3 ระยะ คือ ติดตามเยี่ยมทุกวันขณะอยู่ที่โรงพยาบาล ติดตามเยี่ยมที่บ้านเมื่อ 1 เดือน และ 6 เดือนหลังคลอด โดยในช่วง 1-2 สัปดาห์แรกหรือหลังจากนั้นมารดามักพบปัญหาต่างๆ เมื่อกลับบ้าน พยาบาลหรือจากอาสาสมัครจะช่วยเหลือโดยการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอดอย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์ ประมาณ 20 นาที/ครั้ง เป็นการสอบถามข้อมูลต่าง ๆ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนการเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้งจะประเมินการเจริญเติบโตและสุขภาพของทารกร่วมด้วย ผลการศึกษาพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 สัปดาห์ในมารดาที่มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นถึง 1.71 เท่า (Trout et al., 2011)

3.3 ส่งเสริมการออกกำลังกายหลังคลอดแบบแอโรบิค เพื่อเผาผลาญไขมันส่วนเกินที่มีผลต่อคุณภาพการสร้างน้ำนมต่อไป (Jevitt et al., 2007)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีคุณภาพมีกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และชุมชน ในการแนะนำ และให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา โดยส่งเสริมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อให้มารดามีความตั้งใจและมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากทุกฝ่ายมีความตั้งใจ ให้การสนับสนุน

ช่วยเหลือ และส่งเสริมซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะสามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ได้

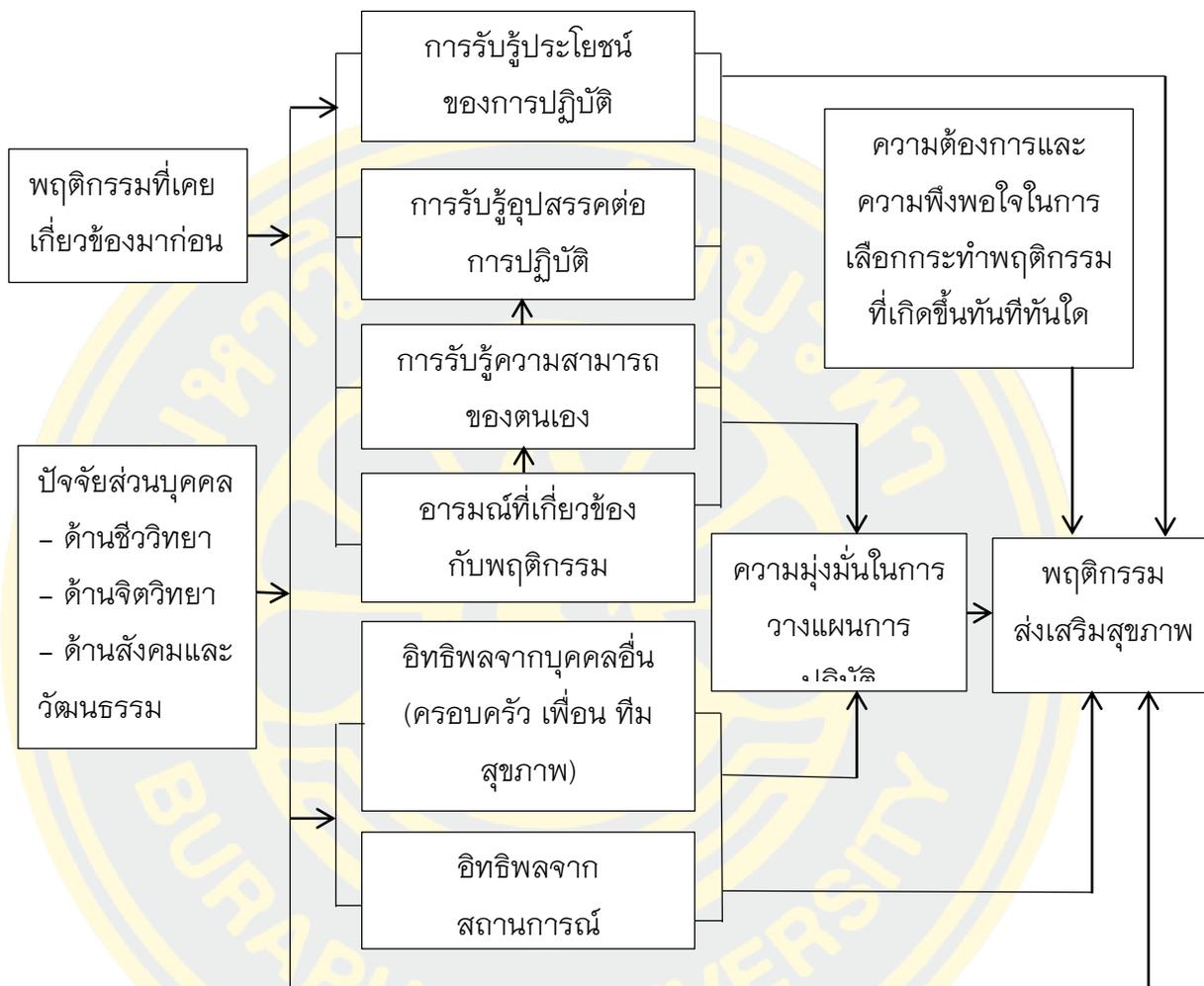
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting model) เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2015) ได้ปรับปรุงแก้ไขการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบใหม่ โดยพัฒนาจากแบบจำลองเดิมที่มุ่งเน้นเพียงเฉพาะการป้องกัน เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับ ความเป็นอยู่ที่ดี และบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ และปฏิบัติจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต เป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลัก 2 ประการได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences) ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย คือพฤติกรรมที่เคยเกี่ยวข้องมาก่อน (Prior related behavior) และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ส่วนปัจจัยหลักอีกปัจจัยหนึ่งคือ ปัจจัยทางด้านการคิดรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived benefits of action) การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ (Perceived barriers to action) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Activity-related affect) อิทธิพลจากบุคคลอื่น (Interpersonal influences) และอิทธิพลจากสถานการณ์อื่น (Situational influences) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ได้รับการพิจารณาแล้วว่า เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญที่จะนำไปใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome) คือ ความมุ่งมั่นในการวางแผนการปฏิบัติ (Commitment to a plan of action) ความต้องการและความพึงพอใจในการเลือกกระทำพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) ซึ่งมีเป้าหมายสุดท้ายคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) ซึ่งได้ปรับเปลี่ยนจนเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป ดังแสดงในภาพที่ 2

คุณลักษณะส่วนบุคคล
และประสบการณ์

การคิดรู้และอารมณ์ที่
เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม

พฤติกรรมผลลัพธ์



ภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ฉบับปรับปรุง (Pender et al., 2015)

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences) บุคคลแต่ละคนมีคุณลักษณะและประสบการณ์ที่เฉพาะ ซึ่งจะมีผลต่อการกระทำที่ตามมาภายหลัง ประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย คือ

1.1 พฤติกรรมที่เคยเกี่ยวข้องมาก่อน (Prior related behavior) เป็นความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม อิทธิพลโดยตรงคือเมื่อบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นจนกลายเป็นนิสัย และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงทั้งต่อ อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพ (Personal biological factor) ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย การเจริญพันธุ์ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความสมดุลของร่างกาย ปัจจัยทางจิตวิทยาส่วนบุคคล (Personal psychological factor) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการให้ความหมายของสุขภาพ และปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมส่วนบุคคล (Personal socio-cultural factor) ได้แก่ เชื้อชาติ ชนชาติ การศึกษา ลักษณะทางวัฒนธรรม และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ได้แก่ วิธีการคลอด และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

2. ปัจจัยทางด้านการคิดรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) เป็นแรงจูงใจที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากสามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยวิธีการทางการแพทย์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived benefits of action) ในการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม บุคคลมักมีการพิจารณาถึงประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นความคิดหรือการจินตนาการในทางบวก โดยบุคคลที่คาดหวังว่าตนเองจะได้รับประโยชน์สูงในการปฏิบัติ ความคาดหวังต่อประโยชน์นี้จะเป็แรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ (Perceived barriers to action) การคาดการณ์ถึง อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น อาจเป็นสิ่งที่มองไปเองหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจริงเมื่อบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ เช่น ความไม่เหมาะสม ความไม่สะดวก ความยากลำบาก สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย สูญเสียเวลา เป็นต้น เป็นสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อความตั้งใจและการลงมือปฏิบัติของบุคคล โดยเฉพาะเมื่อบุคคลขาดความพร้อมในการปฏิบัติ และมีการรับรู้อุปสรรคสูง แต่ถ้ามีความพร้อมสูงและมีการรับรู้อุปสรรคต่ำก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งการรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลโดยตรงกับการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลโดยอ้อมทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแผนลดลง

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม หรือความมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถของ

ตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จตามที่วางแผนไว้ เป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยไม่ได้คำนึงถึงทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ จะแตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งจะพิจารณาถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

2.4 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Activity-related affect) เป็นความรู้สึกที่เป็นได้ทั้งทางบวก หรือทางลบก็ได้ อาจเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การตอบสนองทางอารมณ์จะถูกตัดสินตามความรู้ ความเข้าใจที่ถูกเก็บสะสมไว้ในความทรงจำ และจะมีผลต่อกระบวนการคิดในเวลาต่อมา ซึ่งมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโดยการผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความมุ่งมั่นในการวางแผนการปฏิบัติ

2.5 อิทธิพลจากบุคคลอื่น (Interpersonal influences) เป็นความนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือเจตคติของบุคคลอื่นมีผลต่อความคิดของบุคคล อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งสำคัญที่สุดของอิทธิพลจากบุคคลอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังรวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม ที่เป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่สังคมยอมรับให้เป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติของสมาชิกในสังคมในแต่ละสถานการณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ และการให้กำลังใจทางอารมณ์ เป็นแหล่งประโยชน์ที่จะสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการลอกเลียนแบบ ที่เกิดจากการเรียนรู้โดยอาศัยการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น อิทธิพลจากบุคคลอื่นมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมหรือการ กระตุ้นความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม มีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านความมุ่งมั่นในการวางแผนการปฏิบัติ

ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยทางด้านการรับรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome) หรือผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม โดยจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมมาจากความตั้งใจ จึงวางแผนเพื่อการกระทำตามความตั้งใจ ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเริ่มมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกระทำได้สำเร็จ ประกอบด้วย

3.1 ความมุ่งมั่นในการวางแผนการปฏิบัติ (Commitment to a plan of action) คือความคิดหรือความรู้สึกมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่วางไว้ ประกอบด้วย 2 ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปตามแผนที่วางไว้ ไม่ว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมตามลำพัง หรือปฏิบัติร่วมกับคนอื่นโดยไม่คำนึงถึงสิ่งอื่นใดที่มาแทรกในขณะนั้น 2) รูปแบบกลวิธีในการปฏิบัติ พฤติกรรมและวิธีการที่จะเสริมแรงในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเพราะถ้ามีเพียงความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีวิธีการที่เหมาะสม มักจะปฏิบัติพฤติกรรมไม่สำเร็จ

3.2 ความต้องการและความพอใจในการเลือกกระทำพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกเกิดขึ้นโดยที่ไม่ได้วางแผนไว้ เป็นกิจกรรมที่แทรกเข้ามาทันทีก่อนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่ไว้ ขึ้นอยู่กับความพอใจที่เกิดขึ้นทันทีทันใดของบุคคล สามารถทำให้เลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่วางแผนไว้ได้

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในรูปแบบของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบุคคลนำไปปฏิบัติจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตทำให้บุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพที่ดีตลอดไป

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะสามารถนำมาอธิบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้ เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่สัญชาตญาณของมนุษย์ที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ หากแต่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ของมารดา ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2555) เมื่อมารดาคาดหวังในผลของการปฏิบัติว่าตนเองและทารกจะมีสุขภาพที่ดี จะนำไปสู่การลงมือปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตของมารดาหลังคลอดต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

จากแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมสามารถนำมาอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวดังนี้

วิธีการคลอด

วิธีการคลอด หมายถึง วิธีการที่ทารกและรกคลอดออกสู่ภายนอก เป็นจุดสิ้นสุดของกระบวนการคลอดด้วยวิธีต่าง ๆ (Mode of delivery) ซึ่งโดยทั่วไปสามารถแบ่งออกได้ดังนี้ (เยื่อน ต้นนิรันดร และคณะ, 2555)

1. การคลอดปกติทางช่องคลอด (Normal labor) คือ การคลอดได้เองทางช่องคลอด (Spontaneous labor) เมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด 37–41 สัปดาห์ และสิ้นสุดการคลอดโดยมีศีรษะเป็นส่วนนำ ท่ายทอยอยู่ด้านหน้าของช่องเชิงกราน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ไม่มีการช่วยคลอดด้วยเครื่องมือใดๆ และใช้เวลาในการคลอดทั้งหมดไม่เกิน 24 ชั่วโมง
2. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean section) คือ การทำคลอดทารกและรกโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องส่วนล่างของมารดาตั้งครรภ์ และผ่าตัดผ่านมดลูกเข้าไปเอาทารกและรกซึ่งอยู่ในโพรงมดลูกออกทางหน้าท้อง
3. การช่วยคลอดโดยใช้คีม (Forceps extraction) คือ สูติศาสตร์หัตถการที่ใช้คีมช่วยคลอดศีรษะทารกออกทางช่องคลอด โดยใช้จับศีรษะทารกให้กระชับเพื่อให้สะดวกในการหมุนหรือดึงโดยไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์
4. การช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (Vacuum extraction) คือ สูติศาสตร์หัตถการที่ใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอดทารกทางช่องคลอด ช่วยในการเสริมแรงจากการหดตัวของมดลูกร่วมกับแรงเบ่งของมารดา

นอกจาก Bowie and Schaffer (2011) ได้อธิบายการแบ่งวิธีการคลอดตามช่องทางการคลอด สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การคลอดทางช่องคลอด (Vaginal delivery) หมายถึง การคลอดทารกผ่านทางช่องคลอดของมารดา เป็นวิธีการคลอดที่เป็นประโยชน์ต่อมารดาและทารก โดยบางครั้งการคลอดทางช่องคลอดมักเกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ในบางสถานการณ์มีความจำเป็นที่ผู้ทำคลอดต้องใช้หัตถการในการช่วยคลอดเพื่อช่วยเหลือทารก ซึ่งการคลอดทางช่องคลอดอาจแบ่งได้ดังนี้

- 1.1 การคลอดเองทางช่องคลอด (Spontaneous vaginal delivery) ผู้คลอดเข้าสู่กระบวนการคลอดโดยไม่อาศัยการชักนำโดยยาหรือหัตถการอื่นๆ การคลอดดำเนินไปตาม

ธรรมชาติโดยไม่มีการใช้เครื่องมือหรือหัตถการเช่น คีมช่วยคลอด เครื่องดูดสุญญากาศ หรือ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1.2 การช่วยทำสูติศาสตร์หัตถการโดยการใช้เครื่องมือในการช่วยคลอด (Operative vaginal delivery) ผู้คลอดเข้าสู่กระบวนการคลอด โดยการใช้การช่วยคลอดด้วย เครื่องมือหรือหัตถการ เช่น คีมช่วยคลอด หรือการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ แต่ไม่ใช้การผ่าตัด คลอด

1.3 การคลอดทางช่องคลอดโดยมีการชักนำ (Induced vaginal delivery) หญิง ตั้งครรภ์ที่ยังไม่เข้าสู่ระยะคลอด ได้รับการชักนำให้เข้าสู่ระยะคลอดโดยยาหรือหัตถการ เช่น การเจาะถุงน้ำคร่ำ (Artificial rupture of membrane)

1.4 การคลอดปกติทางช่องคลอด (Normal vaginal delivery) หมายถึงการคลอด ทางช่องคลอด ไม่ว่าจะอาศัยหรือไม่อาศัยการช่วยหรือหัตถการ ชักนำหรือไม่ชักนำก็ตาม แต่ ไม่ได้ใช้การผ่าตัดคลอด ส่วนใหญ่ใช้ในทางสถิติเพื่อแยกจากการผ่าตัดคลอด

2. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean section) เป็นการผ่าตัดคลอดทารกทาง หน้าท้องและผ่านผนังมดลูก โดยคำนึงถึงอายุครรภ์ที่สามารถเลี้ยงให้รอดชีวิตได้ โดยไม่จำเป็น ว่าทารกนั้นต้องมีชีวิตหรือไม่

จากความหมายของวิธีการคลอด สามารถสรุปได้ว่า วิธีการคลอด คือ วิธีการสิ้นสุด ของกระบวนการคลอด เมื่อทารกและรกคลอดออกสู่ภายนอก สามารถจำแนกได้หลายกลุ่ม ตามลักษณะของวิธีการหรือช่องทางคลอด ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกจำแนกตาม ช่องทางคลอด โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) การคลอดทางช่องคลอด (Vaginal delivery) หมายถึง การคลอดทารกผ่านทางช่องคลอดของมารดา ไม่ว่าจะใช้หรือไม่ใช้สูติศาสตร์ หัตถการร่วมด้วย เช่น คีมช่วยคลอด เครื่องดูดสุญญากาศ 2) การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean section) หมายถึง การผ่าตัดเพื่อคลอดทารกผ่านทางหน้าท้องและผนังมดลูก

จากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า วิธีการคลอด เป็น ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเพนเดอร์ (Pender et al., 2015) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้แต่ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยวิธีการคลอดมีความสัมพันธ์ต่อระยะ เริ่มต้นการให้นมบุตรและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีภาวะอ้วนก่อนการ ตั้งครรภ์ โดยมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความสัมพันธ์ต่อความยากลำบากในระยะ เริ่มต้นการให้นมบุตรและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีภาวะอ้วนก่อนการ ตั้งครรภ์ (Boudet-Berquier et al., 2017) จากการที่มารดามีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อน

ตั้งครรภ์ ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดมักเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น เบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดยาก ทารกคลอดติดไหล่ ส่งผลให้เสี่ยงต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มมากขึ้น (Graham et al., 2014) ซึ่งมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจัดอยู่ในกลุ่มมารดาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการประสบปัญหาความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาในกลุ่มนี้จะเริ่มให้นมลูกได้ช้าและมีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสั้นกว่ารายที่คลอดทางช่องคลอด (Dennis, Gagnon, Van Hulst, Dougherty, & Wahoush, 2013) จากการศึกษาของ Hobbs et al. (2016) ที่ศึกษาผลกระทบของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อระยะเริ่มต้น ระยะเวลา และความยากลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด 4 เดือนที่อาศัยอยู่ในรัฐแอลเบอร์ต้า ประเทศแคนาดา จำนวน 3,021 ราย ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีโอกาสหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็น 1.67 เท่า และมีความยากลำบากในระยะเริ่มต้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็น 1.82 เท่าของมารดาที่คลอดทางช่องคลอด ($p < .05$) เนื่องจากการผ่าตัดคลอดจะทำให้มีการเสียเลือดมาก มารดาจึงมีอาการอ่อนเพลียมาก มีการเคลื่อนไหวหลังคลอดได้น้อยเนื่องจากในระหว่างการผ่าตัดคลอดมักได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ประสบกับความไม่สบายจากอาการเจ็บปวดแผลผ่าตัด และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยังคงคาสาสายสวนปัสสาวะไว้ ส่งผลต่อการเคลื่อนไหว การจัดทำให้นม และการนำทารกเข้าเต้า ทำให้ไม่สามารถเริ่มให้ลูกดูดนมได้ด้วยตนเอง มีผลให้การเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ล่าช้าออกไป จากการที่ทารกเริ่มดูดนมแม่ล่าช้า ดูดไม่บ่อย และไม่สม่ำเสมอ ทำให้ทารกไม่ได้เรียนรู้วิธีการดูดนมที่ถูกต้องตั้งแต่วัยแรก และขัดขวางกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมของมารดา มีผลให้ปริมาณน้ำมน้อย และการที่ปริมาณน้ำมน้อยเป็นสาเหตุให้มารดาเกิดความวิตกกังวล กลัวว่าทารกจะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจึงเสริมนมผสมแก่ทารก เมื่อนำทารกมาดูดนมแม่ ทารกมักจะปฏิเสธการดูดนมจากเต้า ดังนั้นจึงมักพบว่ามารดาที่คลอดโดยการผ่าตัด มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Donath and Amir (2008) พบว่ามารดาที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีโอกาสหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 1 สัปดาห์หลังคลอด เป็น 1.52 เท่า และ 2.4 เท่าของมารดาที่คลอดทางช่องคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประสบการณ์ของมารดา เป็นปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ใน ส่วนของพฤติกรรมที่เคยเกี่ยวข้องมาก่อน โดยเพนเดอร์ (Pender et al., 2015) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมที่เคยเกี่ยวข้องมาก่อน หมายถึง ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนหรือ

คล้ายคลึงกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต โดยส่งผลกระทบต่อทั้งโดยตรงและโดยอ้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน จากความหมายที่กล่าวข้างต้นสามารถนำมาอธิบายความหมายของประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ว่า การปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีตเกี่ยวกับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หากมารดาเคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ย่อมสร้างเป็นนิสัยของมารดาในการให้นมแม่ และให้นมแม่แก่ทารกโดยอัตโนมัติหรืออาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็สามารถให้นมแม่ได้ อีกทั้งยังมีผลต่อการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในคนต่อไป (Kronborg et al., 2012) แต่หากมารดาเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดี เช่น การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม หรือมีปัญหาสุขภาพร่างกาย เช่น เต้านมอักเสบ เจ็บเต้านมจากการให้ลูกดูดนมอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ก็อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้มารดาตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร และคณะ, 2555) ไม่ให้ความสนใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความถี่ในการกระตุ้นทารกดูดจากเต้านม ส่งผลให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน (Kronborg et al., 2012) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hauff et al. (2014) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมกับความตั้งใจในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่มีภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ จำนวน 2,824 ราย ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับเป็น 7.4 เท่า ของมารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kronborg et al. (2012) ที่ศึกษาภาวะอ้วนและการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกของชาวเดนมาร์ก โดยศึกษาในมารดาที่มีภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ จำนวน 1,375 ราย พบว่าประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับเป็นนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ในกรณีที่มารดาไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ทำให้มารดาต้องอาศัยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมาก ซึ่งโดยส่วนใหญ่พบว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน มีความเสี่ยงสูงที่จะยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยสาเหตุของการเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ มารดาไม่ทราบว่าคุณบุตรคุณมเพียงพอหรือไม่ ทราบวิธีการแก้ไขปัญหามื่อน้ำนมไม่ไหล หัวนมแตก หรือบุตรไม่ดูดนม เป็นต้น หรือจากประสบการณ์ของมารดาเมื่อเห็นมารดาคนอื่นเลี้ยงแล้วรู้สึกไม่ประทับใจ กังวลใจ (พัชนียา เชียงตา, ฉวี เบาทรวง, และกรรณิการ์ กันธะรักษา, 2557) พยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการ

ส่งเสริมให้มารดามีประสบการณ์ที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีต โดยช่วยให้มารดาสามารถแก้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ หรือเกิดความรู้สึกพึงพอใจเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสำเร็จ ซึ่งจะมีผลให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวจนครบ 6 เดือนได้

การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความหมายการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้มีนักวิจัยหลายท่านกล่าวถึงความหมายการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาทิเช่น

Emmanuel (2015) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า เป็นความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อตนเองและทารก เป็นนิยามความหมายที่อ้างอิงมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) โดยอธิบายว่า หากมารดารู้ถึงผลประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเพียงพอ มีแนวโน้มว่ามารดาจะตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

ปิยรัตน์ สมันตรัฐ (2553) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการรับรู้หรือการคาดหวังถึงผลลัพธ์ในทางบวก ที่จะเกิดขึ้นหลังจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการนิยามความหมายของการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ต่อยอดมาจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) โดยอธิบายว่าการที่มารดาคาดหวังว่าตนเองและทารกจะได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวจนถึง 4-6 เดือน

ช่อทิพย์ ผลกุศล และคณะ (2559) ที่กล่าวว่า เป็นความคิดเห็นของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อตนเองและลูก

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นความรู้สึกนึกคิดของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อตนเองและทารกผู้วิจัยจึงนำมานิยามความหมายในการศึกษาครั้งนี้ได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อตนเองและทารก

การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาหลังคลอดมีประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดี เห็นได้

จากการศึกษาของ Daly, Pollard, Phillips and Binns (2014) ที่พบว่า มารดาส่วนใหญ่รับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าเป็นอาหารที่ดี มีสารอาหารครบถ้วน และเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก และจากการศึกษาของ Schlickau and Wilson (2005) ที่พบว่า มารดารับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า การเลี้ยงลูกด้วยแม่ง่าย และส่งผลให้ทารกมีสุขภาพดีเจริญเติบโตสมวัย ซึ่งมารดาที่มีการรับรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง จะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดี (ช่อทิพย์ ผลกุศล และคณะ, 2559) สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ยังไม่พบรายงานการศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดากลุ่มดังกล่าว

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การที่บุคคลพิจารณาถึงประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นความคิดหรือการจินตนาการในทางบวกโดยบุคคลที่คาดหวังว่าตนเองจะได้รับประโยชน์สูงในการปฏิบัติ ความคาดหวังต่อประโยชน์นี้จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง (Pender et al., 2015) เช่นเดียวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่เป็นความรู้สึกนึกคิดของมารดาว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อตนเองและทารก ซึ่งความเชื่อนี้จะเป็นแรงกระตุ้นให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (Emmanuel, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยรัตน์ สมันตรัฐ (2553) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเด็ย 4-6 เดือน เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยใช้การศึกษาย้อนหลัง ในมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอายุระหว่าง 4-6 เดือน ที่พบบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 240 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเด็ย 4-6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ช่อทิพย์ ผลกุศล และคณะ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย ในมารดาที่คลอดและมารับบริการตรวจหลังคลอด 1 เดือนในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 187 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ($r = .161, p < .05$)

การประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการประเมินความเชื่อหรือความคิดของของมารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจากการ

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้สร้างแบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไว้ดังนี้

สิริวิมล ทวีโคตร (2544) ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) และพัฒนาทฤษฎีของครอบครัวระยะมีบุตรอายุน้อยกว่า 30 เดือนของ Duvall (1971) ประกอบด้วยประโยชน์ของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อทารกในระยะแรกเกิดถึง 4 เดือน จำนวน 21 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .81

ศิริวรรณ ทুমเชื้อ และ วันเพ็ญ กุลนริศ (2549) ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ซึ่งใช้ในการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลัง ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ มีข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อความด้านลบ 1 ข้อ และข้อความด้านบวก 19 ข้อ ระดับคะแนนเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วย ปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย มีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .84

ปิยรัตน์ สมันตรัฐ (2533) ได้ดัดแปลงแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Brodribb, Fallon, Jackson, and Hengney (2008) ซึ่งใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนบุคคลและทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้ ความมั่นใจและความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแพทย์ชาวออสเตรเลีย มีจำนวนข้อคำถาม 51 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ ศิริวรรณ ทুমเชื้อ และวันเพ็ญ กุลนริศ (2549) มาใช้ในการเก็บข้อมูล เนื่องจากแบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ อีกทั้งเนื้อหา มีความกระชับ เข้าใจง่าย จำนวนข้อมีความเหมาะสม และศึกษาในมารดาหลัง

คลอด 6 สัปดาห์ ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความหมายการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีนักวิจัยกล่าวถึงความหมายไว้ อาทิ เช่น Hamlan, Bani-Khaled, and Al-Habahbeh (2015) ได้ให้ความหมายการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ว่าเป็นการคาดการณ์ของมารดาที่ถึงสิ่งขัดขวางในการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นนิยามความหมายที่อ้างอิงมาจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting model) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดจาก 3 ปัจจัย ดังนี้ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านมารดา เช่น มารดารู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลำบาก ไม่สะดวก อายุที่ต้องให้นมในที่สาธารณะ หรือปัญหาในเรื่องเต้านม เช่น เจ็บหัวนม หัวนมแตก เต้านมอักเสบ หรือคุณลักษณะของมารดา เช่น สถานภาพสมรส รายได้ หรือการทำงานนอกบ้าน เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านทารก เช่น ปัญหาสุขภาพของทารกหลังคลอด เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกป่วยด้วยโรคต่างๆทำให้ต้องแยกจากมารดาในช่วงหลังคลอด รวมถึงการดูแลที่ไม่ดีไม่มีประสิทธิภาพของทารก และ 3) ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ทัศนคติหรือความเชื่อของบุคคลรอบข้างในทางลบที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขาดการได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงหลังคลอด รวมทั้งสถานการณ์การทำงานของมารดาและฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

Emmanuel (2015) ได้ให้ความหมายการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ว่าเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า หรือการประเมินอุปสรรคต่าง ๆ ของมารดาเกี่ยวกับสิ่งขัดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นนิยามความหมายที่อ้างอิงมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) (Kabiru et al., 2011 cited in Emmanuel, 2015) โดยอธิบายว่า มารดามักเกิดความคิด ความรู้สึก หรือการคาดคะเนถึงอุปสรรคเมื่อต้องปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ ๆ หรือพฤติกรรมที่เคยทำมาแล้วแต่เกิดอุปสรรคขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดจาก 3 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านมารดา เช่น มารดารู้สึกว่าน้ำหนักน้อย น้ำนมมาช้าภายหลังคลอด เจ็บหัวนมและเต้านม เต้านมอักเสบ มารดามีปัญหาด้านสุขภาพ หรือมีความเครียด เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านทารก เช่น ทารกปฏิเสธการดูดจากเต้า ร้องกวน เป็นต้น 3) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนม

แม่อย่างเดียวนั้นไม่เป็นที่ยอมรับในวัฒนธรรมของตน ไม่ได้ได้รับการช่วยเหลือจากคนในครอบครัว โดยเฉพาะสามี เป็นต้น

ช่อทิพย์ ผลกุล และคณะ (2559) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความคิดเห็นของ มารดาหลังคลอดเกี่ยวกับปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นความรู้สึกนึกคิดของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ผู้วิจัยจึงนำมานิยามความหมายในการศึกษาครั้งนี้ได้ว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ

การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ พบว่ามารดาในกลุ่มนี้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ามารดาที่มีน้ำหนักปกติ เนื่องจากภายหลังคลอดมักเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดาที่มีน้ำหนักปกติ โดยเฉพาะในช่วง 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอด จากความแตกต่างทางสรีรวิทยา ภายภาพ ปัญหาด้านสุขภาพของมารดาและบุตร และการช่วยเหลือทางสังคม รวมทั้งภาวะจิตสังคมของมารดา ทำให้มารดารับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง รู้สึกยากลำบากในการให้นมบุตร (Donath & Amir, 2008) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ เกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ดังนี้

1. ปัจจัยด้านมารดา

1.1 การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Lepe et al. (2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของมารดาที่มีภาวะอ้วนต่อการไหลของน้ำนม โดยสืบค้นในฐานข้อมูล Pubmed จากการศึกษาทั้งหมด 653 ฉบับ พบ 7 ฉบับที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีภาวะอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดกระบวนการสร้างน้ำนมล่าช้า ทำให้มีความเสี่ยงที่จะยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาที่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์มากกว่า 26 กก./ม² เสี่ยงต่อการตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 50

ซึ่งสาเหตุเกิดจากปัจจัยทางสรีรวิทยา เกี่ยวกับฮอร์โมน Progesterone ที่ถูกเก็บในเนื้อเยื่อไขมัน ทำให้พบระดับฮอร์โมน Progesterone สูงหลังคลอด ส่งผลให้การสร้างน้ำนมต่ำและน้ำนมไหลน้อย มารดาจึงกังวลว่าน้ำนมจะไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก สอดคล้องกับการศึกษาของ Hilson et al. (2004) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ การสร้างน้ำนมล่าช้า และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังคลอดจำนวน 151 ราย แสดงให้เห็นว่า มารดาที่มีการสร้างน้ำนมล่าช้าจะมีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์มากขึ้น 1 กิโลกรัมต่อตาราง จะทำให้เกิดกระบวนการสร้างน้ำนมระยะที่ 2 (Lactogenesis II) ล่าช้า 30 นาที สอดคล้องกับการศึกษาของ Nommsen-Rivers et al. (2010) พบว่ามารดาที่มีภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ มีโอกาสสร้างน้ำนมระยะที่ 2 ล่าช้า เป็น 2.21 เท่าของมารดาที่มีน้ำหนักปกติก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้มีผลต่อการรับรู้ของมารดาว่าน้ำนมน้อยหรือไม่มีน้ำนม สูญเสียความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีปฏิบัติที่ทำให้ น้ำนมเพียงพอสำหรับทารก จึงตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม

1.2 ความผิดปกติของเต้านมและหัวนม เนื่องจากมารดาในกลุ่มนี้มักมีทรวงอกมีขนาดใหญ่ ลานนมกว้าง หรือหัวนมสั้น เนื่องจากการสะสมของเนื้อเยื่อไขมันส่วนเกิน ทำให้พื้นที่บริเวณหน้าตักน้อย มารดาจึงรู้สึกยากลำบากในการจัดท่าให้นมบุตรจากเต้า และมีโอกาสหัวนมแตกได้ เกิดอาการเจ็บหัวนม ทำให้มารดาเกิดความไม่สุขสบายขณะให้นมบุตร จึงหลีกเลี่ยงให้ทารกดูดจากเต้า ส่งผลให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้นลง (Turcksin et al., 2014)

1.3 การมองภาพลักษณ์ของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาจะรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตน ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช้าและไม่ได้กระตุ้นให้ดูดจากเต้า (Lepe et al., 2011) จากการศึกษาของ Hauff & Demerath (2012) ที่ศึกษาความกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์และระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมที่ลดลงในมารดาครรภ์แรกที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้าในมารดาหลังคลอดจนถึง 22 เดือนหลังคลอด จำนวน 233 ราย ผลการศึกษาพบว่ามารดามักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ อายุที่ต้องให้นมในที่สาธารณะ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกในด้านลบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีโอกาสเสี่ยงสูงในการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ปัจจัยด้านทารก พบว่า มีโอกาสมีปัญหาสุขภาพหลังคลอด ทำให้ต้องแยกจากมารดาในช่วงหลังคลอด ทำให้ทารกเริ่มดูดนมแม่ล่าช้า ดูดไม่บ่อย และไม่สม่ำเสมอ ทารกจึง

ไม่ได้เรียนรู้วิธีการดูคนมที่ถูกต้องตั้งแต่แรก ทำให้ทารกปฏิเสธการดูคนมจากเต้า (Hobbs et al., 2016) รวมทั้งร้องกวนหลังดูคนมจากเต้า ระยะการนอนหลับสั้น หรือทารกเคยชินกับการดูจากจุกขวดนม ทำให้อาจการดูคนมแม่ได้ (Jevitt et al., 2007)

3. ปัจจัยด้านสังคม พบว่า คนในครอบครัวของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะอ้วน ก่อนตั้งครรภ์ มีทัศนคติหรือความเชื่อในทางลบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และบุคคลรอบข้างที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ค่อนข้างน้อย (Verret-Chalifour et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hauff et al. (2014) ที่พบว่า มารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนมีเพื่อนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 5 คน และจากการศึกษาของ Keely, Lawton, Swanson, and Denison (2015) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่ภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจากบุคลากรทางการแพทย์น้อย ซึ่งมารดาในกลุ่มนี้มักไม่ได้รับการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังคลอด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลต่อการตัดสินใจไม่เริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้นลง (Guyer, Millward, & Berger, 2012)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การที่บุคคลคาดการณ์ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น อาจเป็นสิ่งที่มิโนภาพไปเองหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจริง เมื่อบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงกับการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแผนลดลง (Pender et al., 2015) เช่นเดียวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า หรือการประเมินอุปสรรคต่าง ๆ ของมารดาเกี่ยวกับสิ่งที่ขัดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Emmanuel, 2015) การที่มารดามีการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย จะทำให้มารดาไม่คิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สร้างความลำบาก เช่น การจัดทำที่เหมาะสมในการให้นมบุตรจากเต้า การให้นมในที่สาธารณะ ไม่สะดวกกับการทำงานนอกบ้าน หรือขาดการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง เป็นต้น ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงในการขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Turcksin et al., 2014) สอดคล้องกับจากการศึกษาของ Kronborg et al. (2012) พบว่า มารดาที่มีภาวะอ้วนเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช้า และยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นผลมาจากการรับรู้อุปสรรคมากกว่าสรีรวิทยาของมารดา เมื่อมารดารับรู้อุปสรรคสูง ส่งผลให้มารดาขาดความใส่ใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความถี่ในการให้นมบุตรน้อย และตัดสินใจให้นมผสมภายใน 5 วันแรกหลังคลอด และจากการศึกษาของ Boudet-Berquier et al. (2017) ที่

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมารดาที่มีภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์กับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาและทารกหลังคลอดจำนวน 3,368 คู่ แสดงให้เห็นว่า การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกายในหนึ่งสัปดาห์หลังคลอด เนื่องจากมารดาเห็นว่าน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย มักจะประเมินว่าปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก และเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นอกจากนี้การศึกษาของ Kair and Colaizy (2016) ที่ศึกษาอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ โดยเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลังจากผลไปหาเหตุ ในมารดาหลังคลอดที่อาศัยอยู่ในรัฐอิลลินอยส์ รัฐเมน และเวอร์มอนต์ จำนวน 19,145 ราย ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ($p < .05$) โดยอุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ส่งผลให้มารดาไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่คือ การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ทารกไม่พึงพอใจกับนมแม่เพียงอย่างเดียว และความลำบากในการจัดทำให้นม สอดคล้องกับการศึกษาของ ซอทิพย์ ผลกุล และคณะ (2559) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดได้ ($p < .05$)

การประเมินการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การประเมินการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการประเมินความรู้สึกนึกคิดของมารดาถึงสิ่งที่ขัดขวางในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้สร้างแบบประเมินการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ดังนี้

ศิริวรรณ ทุ่มเชื้อ และวันเพ็ญ กุลนริศ (2549) ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง โดยประเมินความคิดเห็นหรือความเชื่อของมารดาหลังคลอดที่มีต่อการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ตั้งแต่ 1 คือ เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 5 คือไม่เห็นด้วย ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .90

ภัทรพร ชูประพันธ์, วิณา เทียงธรรม, และปาหนัน พิษยภิญโญ (2557) ได้สร้างแบบวัดอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย PRECEDE-PROCEED framework (Green & Kreuter, 2005) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 4

ระดับ ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82 และมีค่าความเชื่อมั่นค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .83

พัชรินทร์ จันทร์อาสา (2555) ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีจำนวน 4 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80 และมีค่าความเชื่อมั่นค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการสร้างแบบประเมินการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้แล้ว แต่ใช้กับมารดาหลังคลอดทั่วไป อาจไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ที่เป็นมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นเอง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีโครงสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความหมายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้มีนักวิจัยหลายท่านกล่าวถึงความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ อาทิเช่น

Dennis and Faux (1999) ได้นำแนวคิดของการรับรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's social cognitive theory) มาพัฒนาทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding self-efficacy theory) โดยนำมาอธิบายว่า เป็นความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กล่าวคือ เป็นความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม หรือการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายซึ่งการที่มารดาจะบรรลุความสำเร็จของการพฤติกรรมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น ต้องมีการส่งเสริมเพื่อให้เกิดสมรรถนะแห่งตนด้วยหลัก 4 ชั้น ดังนี้ 1) การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Performance accomplishment) 2) การเห็นแบบอย่างหรือต้นแบบ (Vicarious experience) 3) การพูดโน้มน้าว (Verbal persuasion) และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states)

Emmanuel (2015) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Blyth et al. (2002) กล่าวว่า เป็นความตระหนักรู้ในตนเองของมารดา เกี่ยวกับ ความรู้ในการให้นมบุตร การปฏิบัติขณะให้นมบุตร และประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาจึงมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นความรู้สึกนึกคิดของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับความมั่นใจในความสามารถของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยจึงนำมานิยามความหมายในการศึกษาครั้งนี้ได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะ น้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์เกี่ยวกับความมั่นใจในความสามารถของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีภาวะ น้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์พบว่า มารดารับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับต่ำ ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์มีผลต่อความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมถึง 1.55 และ 1.71 เท่าตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีน้ำหนักน้อยและน้ำหนักปกติ เมื่อมารดามั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ ทำให้มารดาในกลุ่มนี้มีระยะเวลาในการเลี้ยงใน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้นกว่ามารดาที่มีน้ำหนักปกติ และตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมากขึ้น (Hauff et al., 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kronborg et al. (2012) ที่ศึกษาการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาชาวเดนมาร์กที่มีภาวะอ้วน พบว่า มารดารับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับต่ำ ทำให้ขาดความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความถี่ในให้นมบุตรน้อย จึงมีความเสี่ยงในการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง ซึ่งทารกในมารดาในกลุ่มนี้จะได้รับนมผสมตั้งแต่ 5 วันแรกหลังคลอด นอกจากนี้พบว่า กระบวนการสร้างน้ำนมล่าช้าและปริมาณน้อย เมื่อมารดาเห็นว่าน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย มักจะประเมินว่าปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก ซึ่งการรับรู้นี้มักเกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด (Boudet-Berquier et al., 2017) ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเริ่มต้นที่จะให้ผสมและตัดสินใจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Babendure et al., 2015)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จตามที่วางแผนไว้ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะส่งผลให้มีแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender et al., 2015) เช่นเดียวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นความรู้สึกริเริ่มคิดของมารดาเกี่ยวกับความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงจะส่งผลให้มารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ และมีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดี (ช่อทิพย์ ผลกุล และคณะ, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hauff et al. (2014) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมกับความตั้งใจในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่มีภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ จำนวน 2,824 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาเริ่มต้นการให้นมบุตรและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ และสามารถทำนายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ ได้ ($p < .01$)

นอกจากนี้ การศึกษาของ Gregory, Penrose, Morrison, Dennis, and Macarthur (2008) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้าจากเหตุไปหาผล ในมารดาหลังคลอด จำนวน 165 ราย ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 4 สัปดาห์หลังคลอด มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสมหรือเลี้ยงลูกด้วยนมผสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และจากการศึกษาของ สุวรรณ ชนะภัย และคณะ (2557) ที่ศึกษาอำนาจทำนายของอายุ ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 6 สัปดาห์ ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก จำนวน 117 ราย ณ ที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้สมรรถนะในตนเอง สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Babendure et al. (2015) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลดอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกและระยะหลัง ปัจจัยทางคลินิกและทิศทางในอนาคตของมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ พบว่าปัจจัยทางจิต

สังคมที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเริ่มต้นและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง ได้แก่ ความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($p < .001$)

การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการประเมินความรู้สึกนึกคิดของมารดาเกี่ยวกับความมั่นใจในความสามารถของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้มีผู้สร้างแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ดังนี้

ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2554) ได้นำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form [BSES-SF]) ของ Dennis (2003) สร้างจากแนวคิดของ Bandura (1997) แปลเป็นภาษาไทยโดยศิริวรรณ แสงอินทร์ แบบสอบถามนี้ใช้ในงานวิจัย ช่อทิพย์ ผลกุศล และคณะ (2559) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .94 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ จำนวน 14 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ตั้งแต่ 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

สุวรรณา ชนะภัย และคณะ (2557) ได้นำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form [BSES-SF]) ของ Dennis (2003) สร้างจากแนวคิดของ Bandura (1997) แปลเป็นภาษาไทยโดยสุวรรณา ชนะภัย และคณะ ซึ่งใช้ในการศึกษาในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก 6 สัปดาห์ และได้รับการตรวจสอบความหมายของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ จำนวน 14 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ตั้งแต่ 1 คือ ไม่มั่นใจเลย ถึง 5 คือ มั่นใจมาก พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า มารดามีการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .81

จุฬารัตน์ พร, ประภา รัตตสัมพันธ์, และน้ำอ้อย ภัคติวงศ์ (2555) ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบของ มนัชญา อาคมวัฒน์ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ สุภานัน ใบบุวรรณ ลักษณะของ

แบบสอบถามเป็นมาตรฐานค่า 5 อันดับ จำนวน 33 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ตั้งแต่ 1 คือ ทำได้ดีน้อยที่สุด ถึง 5 คือทำได้ดีที่สุด มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .94

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2554) ที่แปลมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ฉบับสั้นของเดนนิส (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: BSES-SF) (Dennis, 2003) มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ อีกทั้งเนื้อหาที่มีความกระชับ เข้าใจง่าย จำนวนข้อไม่มาก และศึกษาในมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความหมายของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ กล่าวว่า เป็นการช่วยเหลือและสนับสนุนการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในด้านต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ จากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ โดยมุ่งเน้นให้มารดาที่มีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น (World Health Organization [WHO], 1990) สอดคล้องกับการสังเคราะห์อภิมาน (Meta-synthesis) ของ Schmied, Beake, Sheehan, Mccourt, and Dykes (2011) ที่สังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ กล่าวว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการรับรู้และประสบการณ์ของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง จากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังมีนักวิจัยที่ได้กล่าวถึงความหมายการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาทิเช่น

Debevec and Evanson (2016) กล่าวว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นมุมมองของมารดาที่ให้นมบุตร เกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตน

Mcfadden et al. (2017) กล่าวว่า เป็นการช่วยให้มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามความต้องการของมารดา จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่ได้รับการฝึกอบรม พยาบาลผดุงครรภ์ แพทย์ ครอบครัว เพื่อนหรืออาสาสมัครที่ผ่านการอบรมแล้ว พบว่ามารดาต้องการการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จาก ครอบครัว เพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านจิตใจและความรู้สึกมีคุณค่า (Emotional and esteem support) โดยการให้กำลังใจ ความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) การสนับสนุนด้านการปฏิบัติและข้อมูลข่าวสาร (Practical and informational support) โดยสนับสนุนช่วยเหลือตามปัญหาหรือตามความต้องการของมารดา และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 3) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) โดยสร้างเครือข่ายกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้การช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Moran, Edwards, Dykes, and Downe (2007) กล่าวว่า ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับรูปแบบของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นโดยสืบค้นในฐานข้อมูล Ovid MEDLINE, CINAHL, AMED, The Cochrane library, The British Nursing Index และ MIDIRS จากการศึกษาทั้งหมด 209 ฉบับ พบ 7 ฉบับที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบไปด้วยการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านจิตใจ (Emotional support) คือ การที่คนในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์แสดงออกถึงความเข้าใจ ให้ความหวังใจ ดูแล และรับฟังอย่างตั้งใจ รวมทั้งการทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. การสนับสนุนด้านความรู้สึกมีคุณค่า (Esteem support) คือ การที่คนในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญในการพบปะพูดคุย เพื่อส่งเสริมให้มารดา รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมั่นใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. การสนับสนุนด้านการปฏิบัติ (Instrumental support) คือ การที่คนในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำช่วยเหลือ และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) คือ การที่คนในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. การสนับสนุนด้านเครือข่าย (Network support) คือ การสนับสนุนที่ได้รับจากคนในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นความคิดเห็นของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือในการปฏิบัติพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากคนในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบไปด้วยการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านจิตใจ การสนับสนุนด้านความรู้สึกมีคุณค่า การสนับสนุนด้านการปฏิบัติ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านเครือข่าย ผู้วิจัยจึงนำมานิยามความหมายในการศึกษาครั้งนี้ได้ว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึงความคิดเห็นของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือในการปฏิบัติพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากคนในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบไปด้วยการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านจิตใจ การสนับสนุนด้านความรู้สึกมีคุณค่า การสนับสนุนด้านการปฏิบัติ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านเครือข่าย

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ พบว่า มารดาได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจากบุคลากรทางการแพทย์น้อย ทั้งที่ต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความยากลำบากในการจัดทำให้นมบุตร ความเพียงพอของปริมาณน้ำนม ซึ่งมารดาในกลุ่มนี้มักไม่ได้รับการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังคลอด อีกทั้งบุคคลรอบข้างที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Hauff et al. (2014) ที่พบว่า มารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมีเพื่อนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อยน้อยกว่า 5 คน ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจไม่เริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้นลง (Keely et al., 2015)

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรม ความเชื่อ หรือเจตคติของบุคคลอื่น ที่มีผลต่อความคิดของตนเอง ซึ่งเป็นอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยแหล่งอิทธิพลที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม และการลอกเลียนแบบ ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะสนับสนุนและส่งเสริมปฏิบัติพฤติกรรมและกระตุ้นความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender et al., 2015) เช่นเดียวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ เพื่อแสวงหา

วิธีการปฏิบัติในการสร้างพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงหลังคลอด โดยอาศัยการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างทั้งจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงจะส่งผลให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น (Debevec & Evanson, 2016, Guyer et al., 2012) มารดาที่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมในระยะเริ่มต้น จะช่วยให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจและนำไปสู่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ประสบความสำเร็จ (Powell et al., 2014)

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีหลากหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ที่มีหน้าที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาของ Britton, McCormick, Renfrew, Wade, and King (2007) ที่ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิผลของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสืบค้นในฐานข้อมูล The Cochrane Library, MEDLINE, EMBASE และ MIDIRS เลือกการวิจัยแบบกึ่งทดลองที่ศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรทางการแพทย์ และครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนที่มีประสิทธิผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพบทั้งหมด 34 การทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารก 29,385 คู่ จากทั้งหมด 14 ประเทศ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรทางการแพทย์ สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 4-6 สัปดาห์หลังคลอดได้ 1.45 เท่า ส่วนกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนสามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 4-6 สัปดาห์หลังคลอดได้ถึง 1.5 เท่า และกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนร่วมกัน สามารถเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยในช่วง 4-6 สัปดาห์ ได้ถึง 1.54 เท่า แสดงให้เห็นว่า การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากทั้งสองกลุ่ม ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Leeming, Marshall, and Locke (2017) ที่ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของประสิทธิภาพของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อน (Peer support) ซึ่งเป็นอาสาสมัครในชุมชนที่มีประสิทธิผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การศึกษาในประเทศไทยของ อุษณี จินตะเวช, เทียมศร ทองสวัสดิ์, และลาวัลย์ สมบูรณ์ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่าง

เดียวของมารดาหลังคลอด ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในมารดาหลังคลอดภายใน 1 ปีที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาหลังจำหน่าย จากโรงพยาบาลจำนวน 21 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากรที่มีสุขภาพ คือการได้ให้ความรู้และทักษะในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุติตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์จนถึงระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนกระทั่งบุตรอายุครบ 6 เดือน และปัจจัยด้านครอบครัวและเพื่อน เป็นการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการยกย่องชมเชยและเข้าใจความรู้สึกของมารดา ได้รับกำลังใจและดูแลสุขภาพของมารดาและบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของ อูชา วงศ์พิณี, นิตยา สิ้นสุกใส, และฉวีวรรณ อยู่สำราญ (2559) ที่ศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การทำงาน) การสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่) และประสิทธิภาพการควบคุมของทารกก่อนจำหน่าย ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน ในมารดาที่มีบุตรคนแรก ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงทำนายในมารดาหลังคลอดปกติและทารกแรกเกิดจำนวน 115 คู่ โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ แบ่งเป็นการสนับสนุน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของหรือบริการ สามารถร่วมกันทำนายโอกาสในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน ได้ถึงร้อยละ 49.9

การประเมินการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การประเมินการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นส่วนใหญ่เป็นการประเมินความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคคลรอบข้าง เช่น บุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีผู้สร้างแบบประเมินการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ดังนี้

ช่อทิพย์ ผลกุล และคณะ (2559) สร้างแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านจิตใจ 2) การสนับสนุนด้านความรู้สึกมีคุณค่า 3) การสนับสนุนด้านการปฏิบัติ 4) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ 5) การสนับสนุนด้านเครือข่าย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ตั้งแต่ 1 คือ น้อยที่สุด ถึง 5 คือ มากที่สุด ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตาม

เนื้อหาเท่ากับ .90 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .92

สุวรรณา ชนะภัย และคณะ (2557) สร้างแบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Thoits (1986) มีคำถามจำนวน 9 ข้อ ลักษณะของคำถามปลายปิดชนิดเลือกตอบเพียง 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-9 คะแนน หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77 และสร้างแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากสามีหรือญาติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Thoits (1986) มีคำถามจำนวน 6 ข้อ ลักษณะของคำถามปลายปิดชนิดเลือกตอบเพียง 2 ตัวเลือกเช่นกัน พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-6 คะแนน หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73

อุษา วงศ์พิณีจ และคณะ (2559) สร้างแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ใช้วัดการได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว ประกอบด้วย การสนับสนุน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของหรือบริการ และแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเจ้าหน้าที่ โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลของ ศศิธรา น่วมภา, นิตยา ลินสุกใส, วรณา พาหุวัฒน์กร และพฤษ จันทรประภาพ (2556) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การสนับสนุน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของหรือบริการ ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .83

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ ช่อทิพย์ ผลกุล และคณะ (2559) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคุณภาพเครื่องมืออยู่ในค่าที่ยอมรับได้ เนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านจิตใจ 2) การสนับสนุนด้านความรู้สึกมีคุณค่า 3) การสนับสนุนด้านการปฏิบัติ 4) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ 5) การสนับสนุนด้านเครือข่าย โดยผู้วิจัยได้โดยตัดข้อ คำถามออก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 10, 11, 15, 19, 20 เนื่องจากข้อคำถามความไม่สอดคล้องกับการสนับสนุนในแต่ละด้าน ดัดแปลงข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9, 12, 13 และ 16 และสร้างใหม่ 7 ข้อ เพื่อให้ข้อคำถามแต่ละด้านครอบคลุมการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะ น้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ เป็นกลุ่มที่มีโอกาสไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ เนื่องจากความแตกต่างของปัจจัยทางสรีรวิทยาที่มีผลต่อการกระตุ้นการสร้างฮอร์โมน Prolactin และฮอร์โมน Oxytocin ลดลง และปัจจัยทางกายภาพ ที่มักมีทรวงอกใหญ่ ลานนม กว้าง เนื่องจากมีการสะสมของเนื้อเยื่อไขมันส่วนเกิน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อจิตสังคมของ มารดาหลังคลอดทำให้มารดารู้สึกถึงความไม่เพียงพอของน้ำนม และความยากลำบากในการ จัดทำให้นม ทำให้ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ ก็จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดา และทารกตามมา ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting model) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่น่าจะมีผลต่อการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์นั้น ได้แก่ วิธีการ คลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การ รับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ศึกษาในต่างประเทศ สำหรับประเทศไทยยังไม่พบรายงานการศึกษา ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอัตราการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์ของ มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของมารดาในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือน เพื่อช่วยเพิ่มโอกาสให้ทารกมีพัฒนาการสมวัย และเจริญเติบโตเป็นประชากรที่ดีของ ประเทศชาติต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดบุตร ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ณ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดบุตร ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ณ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จังหวัดชลบุรี จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 200 รายโดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มารดาไทยที่มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 23 กก./ม.² ขึ้นไป (ประเมินจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)
2. อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
3. คลอดครบกำหนด (อายุครรภ์ 37 – 41 สัปดาห์)
4. มารดามีห้วงนมปกติ
5. มารดาไม่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี
6. มารดาและบุตรอาศัยอยู่ร่วมกันหลังคลอด
7. มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังคลอด เช่น ความดันโลหิตสูงรุนแรง ตกเลือดรุนแรง ครรภ์แฝด ติดเชื้อรุนแรง เป็นต้น

8. ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่จะเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ลิ้นติดรุนแรง เป็นต้น

9. สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) ของ Peduzzi, Concato, Kemper, holford, and Feinstein (1996) ดังนี้

$$N = 10K/P$$

N คือ ขนาดตัวอย่างน้อยที่สุด

K คือ จำนวนของตัวแปรต้น

P คือ สัดส่วนตัวอย่างที่น้อยที่สุดของประชากร

ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรต้น จำนวน 6 ตัวแปร ส่วนสัดส่วนตัวอย่างที่น้อยที่สุดของประชากร ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากการศึกษาของ Guelinckx et al. (2012) ที่พบว่ามารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ 4 สัปดาห์ หลังคลอด ร้อยละ 34 และไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ ร้อยละ 66 โดยใช้ข้อมูลแทนค่าจากสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ขนาดตัวอย่างน้อยที่สุด} &= 10(6)/0.34 \\ &= 176 \text{ ราย} \end{aligned}$$

จากสูตรข้างต้นได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 176 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อป้องกันกรณีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประมาณ จำนวน 200 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษา ด้วยวิธีการคัดเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ที่มีอัตราการคลอดสูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลบางละมุง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6, 2559)

จำนวนประชากรมารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดบุตร ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม พบว่าโรงพยาบาลชลบุรีมีจำนวนทั้งหมด 1,397 ราย/ปี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา มีจำนวนทั้งหมด 1,200 ราย/ปี และโรงพยาบาลบางละมุง มีจำนวนทั้งหมด 960 ราย/ปี เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลไม่มีสถิติของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้สถิติจาก

การสำรวจความชุกของภาวะอ้วนในหญิงตั้งครรภ์ไทยที่พบว่ามีความอ้วนก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 35 (เขื่อน ตันนิรันดร และคณะ, 2555) มาเป็นกลุ่มอ้างอิงในการคำนวณประชากร ดังนี้ ประชากรที่คำนวณได้จากโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 488 ราย/ปี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 420 ราย/ปี และโรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 366 ราย/ปี รวมทั้งสิ้น 1,244 ราย/ปี แทนค่าได้ดังนี้

$$\text{โรงพยาบาลชลบุรี} = \frac{35 \times 1397}{100} = 488 \text{ ราย/ปี}$$

$$\text{โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา} = \frac{35 \times 1200}{100} = 420 \text{ ราย/ปี}$$

$$\text{โรงพยาบาลบางละมุง} = \frac{35 \times 960}{100} = 366 \text{ ราย/ปี}$$

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลชลบุรีโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลบางละมุง ตามสัดส่วนประชากร โดยใช้สูตร (รัตนศิริ ทาโต, 2561)

$$\text{สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่ง} = \frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ขนาดประชากรแต่ละแห่ง}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้ จากโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 78 ราย/ปี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 68 ราย/ปี และโรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 54 ราย/ปี แทนค่าจากสูตรได้ดังนี้

$$\text{โรงพยาบาลชลบุรี} = \frac{200 \times 488}{1244} = 78 \text{ ราย/ปี}$$

$$\text{โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา} = \frac{200 \times 420}{1244} = 68 \text{ ราย/ปี}$$

$$\text{โรงพยาบาลบางละมุง} = \frac{200 \times 336}{1244} = 54 \text{ ราย/ปี}$$

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการคัดเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผู้ช่วยวิจัย 1 คน ศึกษาข้อมูลของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลชลบุรี ในวันพุธ เวลา 13.00 -16.00 น. ส่วนผู้วิจัยศึกษาข้อมูลของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลบางละมุง ในวันพุธ เวลา 08.00 -12.00 น. และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เวลา 13.00 -16.00 น.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส สิทธิการลาคลอด ระยะเวลาที่หยุดงานจริง จำนวนครั้งของการคลอด วิธีการคลอด ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ ประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และบุคคลที่สนับสนุน/ช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปัจจุบัน ระยะเวลาที่เริ่มให้อาหารอื่น และเหตุผลการให้อาหารอื่น

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของศิริวรรณ ทুমเชื้อ และวันเพ็ญ กุลนริศ (2549) ที่สร้างตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ด้านบวก 19 ข้อ ด้านลบ 1 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะด้านบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน

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

การแปลผล คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20–100 คะแนน และใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่า มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับมาก คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่ามารดาหลังคลอดมีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับน้อย

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่า ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80 และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .84

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีโครงสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา (ข้อ 1–10) ปัจจัยด้านทารก (ข้อ 11–12) และปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ (ข้อ 13–16) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น

ของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะด้านลบ ให้คะแนนดังนี้

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

การแปลผล คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-80 คะแนน และใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่า มารดาหลังคลอดมีการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับมาก คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่า มารดาหลังคลอดมีการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยได้นำมาจากเครื่องมือของ ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2554) ที่แปลมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ฉบับสั้นของเดนิส (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form [BSES-SF]) (Dennis, 2003) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะคำตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน

ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

การแปลผล คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน และใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่า มารดาหลังคลอดมี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่า มารดาหลังคลอดมี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ระดับต่ำ

แบบสอบถามนี้นำไปใช้ในมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ (งานวิจัยของ ช่อทิพย์ ผลกุศล และคณะ, 2559) ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .94

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย ดัดแปลงมาจากเครื่องมือการวิจัยของ ช่อทิพย์ ผลกุศล และคณะ (2559) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวน เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ใช้ประเมินการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา หลังคลอดในโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านจิตใจ (Emotional support) (ข้อ 1-4) 2) การสนับสนุนด้านความรู้สึกมีคุณค่า (Esteem support) (ข้อ 5-8) 3) การสนับสนุนด้านการปฏิบัติ (Instrumental support) (ข้อ 9-12) 4) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) (ข้อ 13-16) 5) การสนับสนุนด้านเครือข่าย (Network support) (ข้อ 17-20) โดยตัดข้อคำถามออก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 10, 11, 15, 19, 20 เนื่องจากข้อคำถามความไม่สอดคล้องกับการสนับสนุนในแต่ละด้าน ดัดแปลงข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9, 12, 13 และ 16 และสร้างใหม่ 7 ข้อ เพื่อให้ข้อคำถามแต่ละด้านครอบคลุมการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น ดังนั้นจึงมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือตามข้อควมนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือตามข้อควมนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือตามข้อควมนั้นปานกลาง

น้อย	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือตาม ข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือตาม ข้อความนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะคำตอบ ดังนี้

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลผล คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน และใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับการได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่า มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับมาก คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่า มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงใด ๆ จึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

1.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไปรับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านประกอบด้วย 1) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก 2 ท่าน 3) พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

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

ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ .95 และแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งพิจารณาความเหมาะสมของการใช้ภาษาก่อนนำไปดำเนินการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

2. ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอด ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลบางละมุง แล้วนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมาหาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ที่อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้เท่ากับ .81

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้เท่ากับ .90

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้เท่ากับ .86

แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้เท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 06-04-2561 และได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลชลบุรี รหัส 29/2561 โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา รหัส 20/2561 และโรงพยาบาลบางละมุง หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเริ่มตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งการนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล

สำหรับแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบ ผู้วิจัยจะไม่เผยแพร่รายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ซึ่งข้อมูลของกลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อก กุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมา ทั้งหมดจะมีผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ สำหรับการรายงาน ผลการวิจัย หรือการตีพิมพ์เผยแพร่ผลการวิจัย จะเผยแพร่ในภาพรวม ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะไม่ทราบตัวบุคคลของผู้ให้ข้อมูล หลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการ เป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

1.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัย เนื่องจากการวิจัยต้องเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม จากโรงพยาบาลจำนวน 3 แห่ง แต่มี 2 แห่งที่ให้บริการในช่วงเวลาเดียวกัน คือ ทุกวันพุธเวลา 13.00 -16.00 น. ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จึงจำเป็นต้องมีผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 1 ท่าน โดยให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลชลบุรี ก่อนเก็บข้อมูลจริงผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับผู้ช่วยวิจัย และให้ทดลองใช้กับผู้วิจัยก่อน เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และสามารถอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละชุดเมื่อกลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการคัดเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยศึกษาข้อมูลของมารดาหลังคลอดจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ที่มารับบริการในวันนั้นๆ

โดยผู้ช่วยวิจัย 1 คน ศึกษาข้อมูลของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลชลบุรี ในวันพุธ เวลา 13.00 -16.00 น. ส่วน ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลบางละมุง ในวันพุธ เวลา 08.00 -12.00 น. และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เวลา 13.00 -16.00 น.

2.2 เมื่อผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้มารดาหลังคลอดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย แนะนำตนเอง เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บข้อมูลวิจัย พร้อมบอกถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยและสิทธิที่จะถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา หากมารดาหลังคลอดยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นจึงพากันกลุ่มตัวอย่างไปยังห้องรอตรวจ

2.3 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังจากนั้นอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยเริ่มจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามลำดับโดยใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที

2.4 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล หากพบว่าข้อมูลไม่ครบถ้วน จะขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างช่วยตอบเพิ่มเติม หากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์ตอบ ผู้วิจัยจะกล่าวขอบคุณ และบันทึกข้อมูลตามความจริงที่ได้แบบสอบถามมา กรณีข้อมูลไม่ครบถ้วนจะไม่นำแบบสอบถามนั้นมาวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยหาพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ข้อมูลวิธีการคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกกลุ่มตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ โดยหาจำนวน และร้อยละ

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ได้แก่ วิธีการคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression) โดยกำหนดตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ของตัวแปรเป็นเลขรหัส ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การกำหนดตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา	เลขรหัส	
	0	1
วิธีการคลอด	การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	การคลอดทางช่องคลอด
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์	เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์
การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ	คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง
การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	คะแนนการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง	คะแนนการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ	คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง
การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	คะแนนการได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ	คะแนนการได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	กลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์	กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดบุตร ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ณ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จังหวัดชลบุรี จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 200 ราย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรียงลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลวิธีการคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอดของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 จากกลุ่มตัวอย่าง 200 ราย โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 39) โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 34) และโรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 54 ราย (ร้อยละ 27) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส สิทธิการลาคลอด ระยะเวลาที่หยุดงานจริง จำนวนครั้งของการคลอด วิธีการคลอด ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว และบุคคลที่สนับสนุน/ช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รายละเอียดของข้อมูลแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ (n=200)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-25	73	36.5
26-30	51	25.5
31-35	50	25.0
มากกว่า 35 ปี	26	13.0
(Mean = 28.76, SD = 5.89, Min = 20, Max = 46)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	18	9.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	50	25.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	72	36.0
อนุปริญญา/ ปวส.	23	11.5
ปริญญาตรี	37	18.5
อาชีพ		
แม่บ้าน	66	33.0
ทำงานโรงงาน หรือบริษัท	81	40.5
รับจ้างทั่วไป	22	11.0
รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ	9	4.5

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อื่น ๆ เช่น ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	22	11.0
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 10,000	22	11.0
10,001-20,000	84	42.0
20,001-30,000	44	22.0
มากกว่า 30,000	50	25.0
(Mean = 27,613.50, SD = 24,666.82, Min = 6,000, Max = 300,000)		
สถานภาพสมรส		
คู่	199	99.5
หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	1	0.5
สิทธิการลาคลอด		
ไม่มี	100	50.0
มี	100	50.0
- 30 วัน	3	1.5
- 45 วัน	5	2.5
- 90 วัน	92	46.0
ระยะเวลาที่หยุดงานจริง		
30 วัน	3	1.5
45 วัน	9	4.5
90 วัน	88	44.0
จำนวนครั้งของการคลอด		
ครรภ์แรก	93	46.5
ครรภ์หลัง	107	53.5
วิธีการคลอด		
การคลอดทางช่องคลอด	117	58.5
การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	83	41.5

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์		
23–24.9 กก./ม. ² (น้ำหนักเกินเกณฑ์)	72	36.0
25–29.9 (อ้วน ระดับ 1)	88	44.0
มากกว่า 30 (อ้วนระดับ 2)	40	20.0
(Mean = 27.02, SD = 3.44, Min = 23.0, Max = 39.1)		
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4–6 สัปดาห์		
ไม่เคย	105	52.5
เคย	95	47.5
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว		
น้อยกว่า 6 เดือน	56	28.0
ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป	144	72.0
บุคคลที่สนับสนุน/ช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
ไม่มี	56	28.0
มี	144	72.0
– สามี	50	25.0
– ย่า ยาย	76	38.0
– พี่สาว น้องสาว	18	9.0

จากตารางที่ 3 พบว่า มารดาหลังคลอดมีอายุระหว่าง 20–25 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.5 อายุเฉลี่ย 28.76 ปี ($SD = 5.89$) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36 ประกอบอาชีพพนักงานโรงงานหรือบริษัทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.5 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,001–20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42 และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 27,613.50 บาทต่อเดือน ($SD = 24,666.82$) เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.5) มีสถานภาพสมรสคู่ ครึ่งหนึ่งมีสิทธิการลาคลอด (ร้อยละ 50) ได้รับสิทธิลาคลอด 90 วัน คิดเป็น ร้อยละ 46 แต่ในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 44 ที่ลาคลอด 90 วันตามสิทธิ์ เกินกว่าครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์หลัง (ร้อยละ 53.5) และคลอดทางช่องคลอด (ร้อยละ 58.5) ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 36 มารดาหลังคลอด

เกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.5)ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่(ร้อยละ 72) มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และมีบุคคลที่สนับสนุน/ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 72) และบุคคลที่สนับสนุน/ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด ได้แก่ ย่า ยาย คิดเป็นร้อยละ 38 รองลงมาเป็นสามี คิดเป็นร้อยละ 25

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนก่อนตั้งครรภ์

ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบด้วย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปัจจุบัน ระยะเวลาที่เริ่มให้อาหารอื่น และเหตุผลการให้อาหารอื่น รายละเอียดของข้อมูลแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	90	45.0
ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	110	55.0
นมแม่ร่วมกับน้ำ	5	2.5
นมแม่ร่วมกับนมผสม	86	43.0
- นมแม่มากกว่าร้อยละ 80	11	5.5
- นมแม่ร้อยละ 20-80	73	36.5
- นมแม่น้อยกว่าร้อยละ 20	2	1.0
นมผสมอย่างเดียว	19	9.5
ระยะเวลาที่เริ่มให้อาหารอื่น		
น้อยกว่า 7 วันหลังคลอด	29	26.4
7-14 วันหลังคลอด	20	18.1
15-30 วันหลังคลอด	43	39.1
31-45 วันหลังคลอด	18	16.4

(Mean =11.92, SD = 15.57,Min =2,Max = 45)

ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เหตุผลการให้อาหารอื่น		
น้ำนมไม่เพียงพอ ไหล่น้อย ไม่ไหล	65	59.1
มารดาเตรียมตัวกลับไปทำงาน	12	10.9
ครอบครัวสนับสนุนให้นมผสม	12	10.9
มีความลำบากในการจัดทำให้นม	8	7.3
หัวนมแตก ท่อน้ำนมอุดตัน	7	6.4
อื่นๆ (เช่น กินน้ำป้องกันตัวเหลือง ล้างปาก กลั้วลูกขาดน้ำ ให้นมผสมขณะไปทำธุระนอกบ้าน)	6	5.4

จากตารางที่ 4 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4–6 สัปดาห์ ร้อยละ 45 และไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 55 ในมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนมากให้นมแม่ร่วมกับนมผสม คิดเป็นร้อยละ 43 โดยเป็นนมแม่ประมาณ 20–80 เปอร์เซ็นต์มากที่สุด คิด เป็นร้อยละ 36.5 รองลงมาคือ นมผสมอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 9.5 และมีระยะเวลาที่เริ่มให้อาหาร อื่นร่วมด้วยอยู่ระหว่าง 15–30 วันหลังคลอดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.1 เฉลี่ย 11.92 วันหลังคลอด ($SD = 15.57$) สาเหตุที่ให้อาหารอื่นที่พบมากที่สุด ได้แก่ น้ำนมไม่เพียงพอ น้ำนมไหล่น้อย น้ำนม ไม่ไหล (ร้อยละ 59.1) รองลงมา คือ ครอบครัวสนับสนุนให้นมผสม และมารดาเตรียมตัวกลับไปทำงานจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 10.9)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลวิธีการคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

ผู้วิจัยหา พิลัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รายละเอียดของข้อมูลแสดงในตารางที่ 5

ผู้วิจัยหา จำนวน และร้อยละ ของวิธีการคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนม

แม่ จำแนกกลุ่มตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ รายละเอียดของข้อมูล แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง		
การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	20-100	65-100	86.55	7.77
การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	16-80	16-80	40.09	11.07
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	14-70	21-70	52.69	7.88
การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	20-100	44-100	76.69	13.06

จากตารางที่ 5 พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 65-100 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 86.55 ($SD = 7.77$) การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 16-80 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.09 ($SD = 11.07$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 21-70 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.69 ($SD = 7.88$) และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 44-100 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 76.69 ($SD = 13.06$)

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละ ของวิธีการคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกกลุ่มตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์

ปัจจัย	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์			
	เลี้ยง (n=90)		ไม่เลี้ยง (n=110)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการคลอด				
การคลอดทางช่องคลอด	55	61.1	62	56.4
การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	35	38.9	48	43.6
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
เคย	47	52.2	48	43.6
ไม่เคย	43	47.8	62	56.4
การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
- สูง (สูงกว่า 86.55)	48	53.3	50	45.5
- ต่ำ (ต่ำกว่า 86.55)	42	46.7	60	54.5
การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
- สูง (สูงกว่า 40.09)	24	26.7	64	58.2
- ต่ำ (ต่ำกว่า 40.09)	66	73.3	46	41.8
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
- สูง (สูงกว่า 52.69)	73	81.1	53	48.2
- ต่ำ (ต่ำกว่า 52.69)	17	18.9	57	51.8
การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
- สูง (สูงกว่า 76.69)	59	65.6	39	35.5
- ต่ำ (ต่ำกว่า 76.69)	31	34.4	71	64.5

จากตารางที่ 6 พบว่า มารดาที่คลอดทางช่องคลอดมีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 61.1) มากกว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ร้อยละ 38.9) มารดาที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 52.2) มากกว่า มารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 47.8) มารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 53.3) มากกว่ามารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย (ร้อยละ 45.5) มารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 73.3) มากกว่ามารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก (ร้อยละ 41.8) มารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 81.1) มากกว่า มารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับต่ำ (ร้อยละ 48.2) มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 65.6) มากกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย (ร้อยละ 35.5)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์หลังคลอดของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

ผู้วิจัยได้หาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression) โดยก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) (ยุทธโกยวรรณ์, 2556) ซึ่งประกอบด้วย 1) ลักษณะข้อมูลของตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงกลุ่มมีค่าเพียง 2 ค่า (Dichotomous variable) โดยนำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาพิจารณาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์ ดังนี้ กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์ กำหนดเป็น 1 และกลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์ กำหนดเป็น 0 2) ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่เกิดปัญหา Multicollinearity โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ตามเกณฑ์ของ Burns & Grove (1997) คือ $r = .65$ ขึ้นไป พบว่าค่า r มีค่าระหว่าง $.05 - .35$ จึงไม่เกิดปัญหา Multicollinearity และ 3) มีความเหมาะสมของโมเดล (Goodness-of-fit test) ทดสอบด้วยวิธี Hosmer and Lemeshow โดยค่าไคสแควร์จากการทดสอบต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการทดสอบพบว่าค่าไคสแควร์เท่ากับ 5.916 และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .657$) สรุปได้ว่าแบบจำลองของข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสม (ดังแสดงในภาคผนวก ค) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการ

วิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทุกข้อ จึงได้หาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ วิธีการคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์

ปัจจัย	B	S.E	Wald	df	p-value	Exp (B)	95% CI
วิธีการคลอด	.35	.33	1.11	1	.292	1.42	0.74-2.73
- คลอดทางช่องคลอด							
- ผ่าตัดคลอด (Ref.)							
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.42	.34	1.56	1	.212	1.52	0.79-2.94
- เคย							
- ไม่เคย (Ref.)							
การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.73	.36	4.04	1	.044	2.07	1.02-4.22
- สูง(สูงกว่า 86.55)							
- ต่ำ(ต่ำกว่า 86.55)(Ref.)							
การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-1.08	.34	10.01	1	.002	0.34	0.17-0.66
- สูง(สูงกว่า 40.09)							
- ต่ำ(ต่ำกว่า 40.09) (Ref.)							

ปัจจัย	B	S.E	Wald	df	p-value	Exp (B)	95% CI
การรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ -สูง(สูงกว่า 52.69) -ต่ำ(ต่ำกว่า 52.69)(Ref.)	.94	.40	5.60	1	.018	2.56	1.17-5.56
การสนับสนุนการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ -สูง(สูงกว่า 76.69) -ต่ำ(ต่ำกว่า 76.69)(Ref.)	1.18	.38	9.68	1	.002	3.27	1.55-6.89
Constant	-1.72	.52	10.82	1	.001	.18	

Nagelkerke $R^2 = .283$, Overall Percentage = 70.5,

จากตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรค ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสามารถร่วมกันทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ ได้ร้อยละ 28.3 (Nagelkerke $R^2 = .283$) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. มารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีโอกาสเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ เป็น 2.07 เท่า ของมารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย (OR:2.07; 95% CI: 1.02-4.22)
2. มารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย มีโอกาสเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ เป็น 2.94 เท่า ของมารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก (OR: 1/0.34=2.94; 95% CI: 0.17-0.66)
3. มารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง มี โอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ เป็น 2.56 เท่า ของมารดาหลังคลอดที่ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ (OR 2.56; 95% CI: 1.17-5.56)

4. มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีโอกาสเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ เป็น 3.27 เท่า ของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย (OR: 3.27; 95% CI: 1.55-6.89)

ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ มี 2 ตัวแปรได้แก่ วิธีการคลอด และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($p > .05$)



บทที่ 5

สรุป และอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอดในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดบุตร ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ณ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จังหวัดชลบุรี จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 39) โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 34) และโรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 54 ราย (ร้อยละ 27) รวมทั้งสิ้น 200 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมิถุนายนถึงตุลาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81, .90, .86 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression) ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ พบว่า มารดาหลังคลอดมีอายุเฉลี่ย 28.76 ปี ($SD = 5.89$) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36 ประกอบอาชีพพนักงานโรงงานหรือบริษัทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.5 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 27,613.50 บาทต่อเดือนเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.5) มีสถานภาพสมรสคู่ ครึ่งหนึ่งมีสิทธิการลาคลอด (ร้อยละ 50) และได้รับสิทธิลาคลอด 90 วัน คิดเป็นร้อยละ 46 แต่ในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 44 ที่ลาคลอด 90 วันตามสิทธิ์ เกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.5) เป็นมารดาครรภ์หลัง และคลอดทางช่องคลอด (ร้อยละ 58.5) ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44 มารดาหลังคลอดเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.5) ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 72 และส่วนใหญ่มีบุคคลสนับสนุน/ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 72) และบุคคลที่สนับสนุน/ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด ได้แก่ ยา ยา ยาคิดเป็นร้อยละ 38

2. ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 สัปดาห์ ร้อยละ 45 และไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติร้อยละ 55 สำหรับกลุ่มมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43 ซึ่งระยะเวลาที่เริ่มให้อาหารอื่นร่วมด้วยเฉลี่ย 11.92 วันหลังคลอด ($SD = 15.57$) เหตุผลที่ให้อาหารร่วมด้วย ได้แก่ นำนมไม่เพียงพอ นำนมไหลน้อย นำนมไม่ไหล (ร้อยละ 59.1)

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 สัปดาห์ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสามารถร่วมกันทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 สัปดาห์ ได้ร้อยละ 28.3 ($Nagelkerke R^2 = .283, p < .05$)

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 สัปดาห์ ร้อยละ 45 และไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติร้อยละ 55 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงในการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน ในระยะเริ่มต้นให้นมแม่และระยะเวลาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสอดคล้องกับทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Lepe et al. (2011) ที่พบว่า มารดาที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ มีโอกาสที่จะยุติเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง ($OR: 1.50; 95\% CI: 1.11-2.04$) โดยมารดาที่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์มากกว่า 26 กก./ม.^2 เสี่ยงต่อการตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Guelinckx et al. (2012) ที่ศึกษาพบว่า

มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 34

สาเหตุที่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นในช่วง 4-6 สัปดาห์น้อย เป็นผลมาจากความแตกต่างของปัจจัยทางสรีรวิทยาและกายภาพ เนื่องจากสรีรวิทยาของมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์มักพบว่า กระบวนการสร้างน้ำนมระยะที่ 2 (Lactogenesis II) ล่าช้า เนื่องจากฮอร์โมน Leptin และฮอร์โมน Progesterone ที่ผลิตขึ้นจากเซลล์ไขมัน มีปริมาณเพิ่มขึ้นตามดัชนีมวลกาย ทำให้ลดการตอบสนองของฮอร์โมน Prolactin และฮอร์โมน Oxytocin ซึ่งทำหน้าที่สร้างและการหลั่งน้ำนม ส่งผลให้เกิดการสร้างและการหลั่งน้ำนมล่าช้าในระยะ 2-7 วัน หลังคลอด (Nommsen-Rivers et al., 2010) อีกทั้งเมื่อดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 1 กก./ม.² จะทำให้เกิดกระบวนการสร้างน้ำนมระยะที่ 2 (Lactogenesis II) ล่าช้า 30 นาที (Hilson et al., 2004) เมื่อน้ำนมมาช้าและมีปริมาณน้อย มารดามักจะประเมินว่าปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก (Boudet-Berquier et al., 2017) ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในระยะเริ่มต้นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Hauff et al., 2014, Kair & Colaizy, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของ Winkvist et al. (2015) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์มีโอกาสไม่ประสบความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2.86 เท่าของมารดาที่มีน้ำหนักปกติ และเพิ่มเป็น 3.11 เท่า เมื่อมารดามีภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Verret-Chalifour et al. (2015) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะอ้วนมีโอกาสไม่ประสบความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็น 1.26 เท่า ของมารดาที่มีน้ำหนักปกติ และตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นตั้งแต่อยู่ที่โรงพยาบาล ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่ามารดาารู้สึกว่าน้ำนมไม่เพียงพอ น้ำนมไหลน้อย น้ำนมไม่ไหล (ร้อยละ 59.1) จึงเริ่มต้นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น

นอกจากนี้จากลักษณะกายภาพของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ มักมีทรวงอกใหญ่ ลานนมกว้าง เนื่องจากมีการสะสมของเนื้อเยื่อไขมันส่วนเกิน อาจทำให้พื้นที่บริเวณหน้าตักน้อยลง และในช่วงหลังคลอดมักมีภาวะบวม น้ำ ของเหลวมากรวมตัวกันบริเวณหน้าอกเพิ่มขึ้น จึงเป็นอีกสาเหตุที่ส่งผลให้ทรวงอกขยายใหญ่ ลานนมกว้างขึ้น มารดาจึงรู้สึกยากลำบากในการจัดท่าให้นมบุตรจากเต้า และอาจทำให้มารดาเกิดความไม่สุขสบายขณะให้นมบุตร จึงหลีกเลี่ยงให้ทารกดูดจากเต้า (Turcksin et al., 2014) ส่งผลให้ร่างกายของมารดาสร้างน้ำนมระยะหลัง (Mature milk) ลดลง (Kronborg et al., 2012) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า มารดาที่มีความลำบากในการจัดท่าให้นม คิดเป็นร้อยละ

ละ 7.3 และห้วนนมแตก ท่อน้ำนมอุดตัน คิดเป็นร้อยละ 6.4 จึงเริ่มต้นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับอาหารอื่น หรือตัดสินใจเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเริ่มให้อาหารอื่นร่วมด้วยอยู่ในช่วง 15-30 วันหลังคลอดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.1 ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ (Babendure et al., 2015) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kair and Colaizy (2016) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และความลำบากในการจัดท่าให้นม

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์หลังคลอดในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์ เป็น 2.07 เท่า ของมารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย (OR:2.07; 95% CI: 1.02-4.22) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 53.3) มากกว่ามารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย (ร้อยละ 45.5) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลพิจารณาถึงประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง (Pender et al., 2015) เช่นเดียวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อมารดาคาดหวังว่าตนเองและทารกจะได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเป็นแรงกระตุ้นให้มารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปฏิบัติพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (Emmanuel, 2015) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยรัตน์ สมันตรัฐ (2553) ที่พบว่า การ

รับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียว 4-6 เดือน ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ซ่อทิพย์ ผลกุล และคณะ (2559) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ($r = .161, p < .05$)

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลัง คลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย มารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนม แม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ เป็น 2.94 เท่า ของมารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก (OR: $1/0.34=2.94$; 95% CI: 0.17-0.66) ซึ่งในการศึกษาดังนี้พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย มีสัดส่วนการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ (ร้อยละ 73.3) มากกว่ามารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่มาก (ร้อยละ 41.8) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลคาดการณถึงอุปสรรคของ การปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะมีผลโดยตรงให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแผนลดลง (Pender et al., 2015) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า หากบุคคลคิดว่าสิ่งนั้นไม่ใช่อุปสรรค ก็จะลงมือปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การที่มารดาคิดว่าการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ไม่ใช่อุปสรรค หรือไม่สร้างความลำบาก ทำให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ที่ดี นอกจากนี้มารดาหลังคลอดมีอายุระหว่าง 20-25 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 36.5) ซึ่ง เป็นช่วงอายุที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และมีฐานะทางอารมณ์อย่างเพียงพอ เมื่อ ต้องเผชิญกับปัญหาภายหลังคลอดบุตร ส่งผลให้มารดาหลังคลอดพร้อมสำหรับการให้นมบุตร และปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Oakley, Benova, Macleod, Lynch, & Campbell, 2018) ผลการศึกษาดังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Kair and Colaizy (2016) ที่ศึกษา อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ใน มารดาหลังคลอดที่อาศัยอยู่ในรัฐอิลลินอยส์ รัฐเมน และเวอร์มอนต์ จำนวน 19,145 ราย ผล การศึกษาพบว่าอุปสรรคส่วนใหญ่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ การรับรู้ความไม่เพียงพอของ น้ำนม (OR: 1.39, 95% CI: 1.16-1.68) ทารกไม่พึงพอใจกับนมแม่เพียงพออย่างเดียว (OR: 1.35, 95% CI: 1.03-1.54) และความยากลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (OR: 1.29, 95% CI: 1.05-1.58) และการรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ($p < .05$) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ซ่อทิพย์ ผลกุล และคณะ (2559) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้

อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดได้ ($p < .05$)

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอดในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ เป็น 2.56 เท่า ของมารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ (OR 2.56; 95% CI: 1.17-5.56) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 81.1) มากกว่ามารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับต่ำ (ร้อยละ 48.2) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จตามที่วางแผนไว้ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะส่งผลให้มีแรงจูงใจจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2015) เช่นเดียวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นความรู้สึกรู้สึกดีของมารดาเกี่ยวกับความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสมเฉพาะเจาะจง หากมารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง ก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่อง และพยายามที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ (ช่อทิพย์ ผลกุล และคณะ, 2559) ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Hauff et al. (2014) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาเริ่มต้นการให้นมบุตรและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว รวมทั้งสามารถทำนายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ ได้ ($p < .01$) และสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Babendure et al. (2015) ที่ศึกษาพบว่า มารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่ออัตราการเริ่มต้นและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง ($p < .001$)

2.4 การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอดในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6

สัปดาห์ เป็น 3.27 เท่า ของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย (OR: 3.27; 95% CI: 1.55–6.89) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 65.6) มากกว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย (ร้อยละ 35.5) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรม ความเชื่อ หรือเจตคติของบุคคลอื่น ที่มีผลต่อความคิดของตนเอง ซึ่งเป็นอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยแหล่งอิทธิพลที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ เป็นแหล่งประโยชน์ที่จะสนับสนุน และส่งเสริมปฏิบัติพฤติกรรมและกระตุ้นความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender et al., 2015) เช่นเดียวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากได้รับความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเป็นแรงเสริมสำคัญในการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น โดยอาศัยการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างทั้งจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Debevec & Evanson, 2016, Guyer et al., 2012) จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีบุคคลที่สนับสนุนช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 72) โดยบุคคลที่สนับสนุน/ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด ได้แก่ ย่า ยาย คิดเป็นร้อยละ 38 รองลงมาเป็นสามี คิดเป็นร้อยละ 25 นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาหลังคลอดเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.5) มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากสามีในการดูแล ช่วยเหลือ และแบ่งเบาภาระในการทำงานบ้าน หรือได้รับการยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น (Thompson et al., 2013) อีกทั้งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,001–20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42 และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 27,613.50 บาทต่อเดือน ($SD = 24,666.82$) การที่มารดามีรายได้ครอบครัวสูง มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวน้อย (Oakley et al., 2018) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Moran et al. (2007) ที่พบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อระยะเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความต่อเนื่องในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ อูชา วงศ์พิณี และคณะ (2559) ที่ศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว และเจ้าหน้าที่สามารถร่วมกันทำนายโอกาสในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 1 เดือน ได้ถึงร้อยละ 49.9

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 4–6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ วิธีการคลอด และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. วิธีการคลอด ผลการศึกษาพบว่า วิธีการคลอดไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักรีดและอ้วนก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR: 1.42; 95% CI: 0.74-2.73, $p > .05$) ทั้งนี้เนื่องจากสัดส่วนของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดและมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแตกต่างกันไม่มากพอที่จะก่อให้เกิดนัยสำคัญทางสถิติอีกทั้งจากความแตกต่างของปัจจัยทางสรีรวิทยาที่มีผลต่อการกระตุ้นการสร้างฮอร์โมน Prolactin และฮอร์โมน Oxytocin ลดลงส่งผลให้เกิดการสร้างและการหลั่งน้ำนมล่าช้า (Nommsen-Rivers et al., 2010) ทำให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักรีดและอ้วนก่อนตั้งครรภ์รู้สึกถึงความไม่เพียงพอของน้ำนม (Boudet-Berquier et al., 2017) และปัจจัยทางกายภาพ ที่มีผลต่อความยากลำบากในการจัดท่าให้นม (Turcksin et al., 2014) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอีกหลายการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลกลัวว่าปริมาณน้ำนมแม่อาจไม่เพียงพอ รู้สึกยากลำบากในการให้นมบุตร เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาตัดสินใจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Donath & Amir, 2008, Guelinckx et al., 2012, Hauff & Demerath, 2012; Hilson et al., 2004, Verret-Chalifour et al., 2015) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า มารดา รู้สึกว่าน้ำนมไม่เพียงพอ น้ำนมไหลน้อย น้ำนมไม่ไหล (ร้อยละ 32.5) และมีความลำบากในการจัดท่าให้นม (ร้อยละ 4) ด้วยเหตุนี้ มารดาที่คลอดทางช่องคลอดหรือมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจึงมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวในระยะ 4-6 สัปดาห์ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Watt et al. (2012) ที่ศึกษา พบว่า วิธีการคลอดไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 สัปดาห์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักรีดและอ้วนก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR: 1.52; 95% CI: 0.79-2.94, $p > .05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักรีดและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์ ร้อยละ 47.5 และไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์ ร้อยละ 52.5 ซึ่งไม่แตกต่างกันมาก อาจเป็นไปได้ว่า ในช่วง 4-6 สัปดาห์อาจมีเหตุการณ์อื่น ๆ ที่แทรกเข้ามา ทำให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักรีดและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้นมผสมเสริม จากความเชื่อที่ว่าน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับทารก ทำให้ร่างกายผลิตน้ำนมลดลง หรือทำให้น้ำนมแห้งไป (Nommsen-Rivers et al., 2010) และสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้กินนมผสมเสริม

หรือให้อาหารอื่นร่วมด้วย เนื่องจากเชื่อว่าการให้เฉพาะนมแม่ทำให้ทารกได้น้ำและสารอาหาร ไม่เพียงพอต่อความต้องการ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2555) รวมทั้งมารดาหลังคลอดจำเป็นต้องกลับไปทำงาน จึงยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Al-Sagarat, Yaghmour, & Moxham, 2017) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า มารดาหลังคลอดร้อยละ 43 ให้นมแม่ร่วมกับนมผสม โดยร้อยละ 32.5 ให้เหตุผลว่าน้ำนมไม่เพียงพอ น้ำนมไหลน้อย น้ำนมไม่ไหล รองลงมาให้เหตุผลว่า ครอบครัวสนับสนุนให้นมผสม (ร้อยละ 6) และมารดาเตรียมตัวกลับไปทำงาน (ร้อยละ 6) ด้วยเหตุนี้ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธรา น่วมภา, นิตยา สินสุกใส, วรธนา พาหุวัฒน์กร, และพฤษ์ จันทรประภาพ (2550) ที่พบว่า ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอดในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรนำปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด มาใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ โดยส่งเสริมให้มารดารับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รับรู้อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

2. จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอยู่ในช่วง 4 สัปดาห์หลังคลอด พยาบาลจึงควรติดตามและให้การช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลังคลอดเป็นระยะ ตั้งแต่ช่วงที่อยู่โรงพยาบาล และโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอด

ในช่วง 1, 2, และ 4 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรค และช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

3. พยาบาลควรให้ความสำคัญในการจัดการปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วนในแต่ละราย ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด โดยประเมินน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ การเพิ่มของน้ำหนักตัวในระหว่างการตั้งครรภ์ และน้ำหนักคงค้างหลังคลอด เพื่อให้การช่วยเหลือมารดาแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ที่มีผลต่อการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวน คือ การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอด ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนมในมารดาที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน

บรรณานุกรม

- Al-Sagarat, A. Y., Yaghamour, G., & Moxham, L. (2017). Intentions and barriers toward breastfeeding among Jordanian mothers: A cross sectional descriptive study using quantitative method. *Women and Birth*, 30(4), 152-157.
- Anstey, E. H., & Jevitt, C. (2011). Maternal obesity and breastfeeding a review of the evidence and implications for practice. *Clinical lactation*, 2(3), 11-16.
- Babendure, J. B., Reifsnider, E., Mendias, E., Moramarco, M. W., & Davila, Y. R. (2015). Reduced breastfeeding rates among obese mothers: A review of contributing factors, clinical considerations and future directions. *International Breastfeeding Journal*, 10(1), 1-11.
- Berhanu, M., Zemene, w., & Mekonnen, M. (2014). Prevalence and associated factors of nonexclusive breastfeeding to infants within the first 6 months in Gondar Town, Northwest Ethiopia, 2014. *Advances in Nursing Science*, 38(2), 1-7.
- Biagioli, F. (2003). Returning to work while breastfeeding. *American Family Physician*, 68(11), 2201-2208.
- Blyth, R. J., Creedy, D. K., Dennis, C. L., Moyle, W., Pratt, J., & De Vries, S. M. (2002). Effect of maternal confidence on breast-feeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 29(4), 278-284.
- Boudet-Berquier, J., Salanave, B., Desenclos, J. C., & Castetbon, K. (2017). Association between maternal prepregnancy obesity and breastfeeding duration: Data from a nationwide prospective birth cohort. *Maternal & Child Nutrition*, e12507, 1-12.
- Bowie, M. J., & Schaffer, R. (2011). *Understanding ICD-10-CM and ICD-10-PCS: A Worktext*. New York, Delmar: Centage Learning.
- Britton, C., McCormick, F. M., Renfrew, M. J., Wade, A., & King, S. E. (2007). Support for breastfeeding mothers. Cochrane Database of Systematic Reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1), 1-45.
- Daly, A., Pollard, C. M., Phillips, M., & Binns, C. W. (2014). Benefits, barriers and enablers of breastfeeding: Factor analysis of population perceptions in Western Australia. *Public Library of Science*, 9(2), 1-9.

- Davidson, M. R., London, M. L., & Ladewig, P. W. (2008). *Olds' maternal–newborn nursing woman's health across the lifespan*. New Jersey: Pearson prentice hall.
- Debevec, A. D., & Evanson, T. A. (2016). Improving breastfeeding support by understanding women's perspectives and emotional experiences of breastfeeding. *Nursing for Women's Health*, 20(5), 464–474.
- Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*, 22(5), 399–409.
- Dennis, C. L., Gagnon, A., Van Hulst, A., Dougherty, G., & Wahoush, O. (2013). Prediction of duration of breastfeeding among migrant and Canadian–born women: Results from a multi–center study. *The Journal of Pediatrics*, 162(1), 72–79.
- Donath, S. M., & Amir, L. H. (2008). Maternal obesity and initiation and duration of breastfeeding: Data from the longitudinal study of Australian children. *Maternal & Child Nutrition*, 4(3), 163–170.
- Graham, L. E., Brunner Huber, L. R., Thompson, M. E., & Ersek, J. L. (2014). Does amount of weight gain during pregnancy modify the association between obesity and cesarean section delivery? *Birth: Issues in Perinatal Care*, 41(1), 93–99
- Graner, C. D., Ratcliff, S. L., Devine, C. M., Thornburg, L. L., & Resmussen, K. M. (2014). Health professionals' experiences providing breastfeeding–related care for obese women. *Breastfeeding Medicine*, 9(10), 503–509.
- Gregory, A., Penrose, K., Morrison, C., Dennis, C., & MacArthur, C. (2008). Psychometric properties of the Breastfeeding Self–Efficacy Scale–Short Form in an ethnically diverse U.K. sample. *Public Health Nursing*, 25(3), 278–284.
- Guelinckx, I., Devlieger, R., Bogaerts, A., Pauwels, S., & Vansant, G. (2012). The effect of pre–pregnancy BMI on intention, initiation and duration of breast–feeding. *Public Health Nutrition*, 15(5), 840–848.
- Guyer, J., Millward, L. J., & Berger, I. (2012). Mothers breastfeeding experiences and implications for professionals. *British Journal of Midwifery*, 20(10), 724–733. .
- Hamlan, A. M., Bani–Khaled, M. H., & Al–Hababeh, A. A. (2015). Perceived barriers of breastfeeding among Jordanian mothers. *Jordan Medical Journal*, 49(3), 155–165.
- Hauff, L. E., & Demerath, E. (2012). Body Image concerns and reduced breastfeeding

- duration in primiparous overweight and obese women. *American Journal of Human Biology*, 24(3), 339–349.
- Hauff, L. E., Leonard, S. A., & Rasmussen, K. M. (2014). Associations of maternal obesity and psychosocial factors with breastfeeding intention, initiation, and duration. *American Journal of Clinical Nutrition*, 99(3), 524–534.
- Hilson, J. A., Rasmussen, K. M., & Kjolhede, C. L. (2004). High prepregnant body mass index is associated with poor lactation outcomes among white, rural women independent of psychosocial and demographic correlates. *Journal of Human Lactation*, 20(1), 18–29.
- Jevitt, C., Hernandez, I., & Groër, M. (2007). Lactation complicated by overweight and obesity: Supporting the mother and newborn. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(6), 606–613.
- Joshi, P. C., Angdembe, M. R., Das, S. K., Ahmed, S., Golam Faruque, A. S., & Ahmed, T. (2014). Prevalence of exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in rural Bangladesh: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 9(1), 19–34.
- Kair, L. R., & Colaizy, T. T. (2016). When breast milk alone is not enough: Barriers to breastfeeding continuation among overweight and obese Mothers. *Journal of Human Lactation*, 32(2), 250–257.
- Keely, A., Lawton, J., Swanson, V., & Denison, F. C. (2015). Barriers to breast-feeding in obese women: A qualitative exploration. *Midwifery*, 31(5), 532–539.
- Kramer, M. S., Aboud, F., Mironova, E., Vanilovich, I., Platt, R. W., & Matush, L., et al. (2008). Breastfeeding and child cognitive development: New evidence from a large randomized trial. *Archives of General Psychiatry*, 65(5), 578–584.
- Kronborg, H., Vaeth, M., & Rasmussen, K. M. (2012). Obesity and early cessation of breastfeeding in Denmark. *European Journal of Public Health* 23(2), 316–322.
- Leeming, D., Marshall, J., & Locke, A. (2017). Understanding process and context in breastfeeding support interventions: The potential of qualitative research. *Maternal & Child Nutrition*, 13(4), n/a–n/a. doi:10.1111/mcn.12407
- Lepe, M., Bacardí Gascón, M., Castañeda–González, L. M., Pérez Morales, M. E., & Jiménez Cruz, A. (2011). Effect of maternal obesity on lactation: systematic review. *Nutricion*

Hospitalaria, 26(6), 1266–1269.

- Mcfadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., . . . & MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No(2), 1–4.
- Moran, V. H., Edwards, J., Dykes, F., & Downe, S. (2007). A systematic review of the nature of support for breast-feeding adolescent mothers. *Midwifery*, 23(2), 157–171.
- Noel-Weiss, J., Boersma, S., & Kujawa-Myles, S. (2012). Questioning current definitions for breastfeeding research. *International Breastfeeding Journal*, 7(7), 9–12.
- Nommsen-Rivers, L. A., Chantry, C. J., Pearson, J. M., Cohen, R. J., & Dewey, K. G. (2010). Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding. *American Journal of Clinical Nutrition*, 92(3), 574–584.
- Oakley, L., Benova, L., Macleod, D., Lynch, C. A., & Campbell, O. M. R. (2018). Early breastfeeding practices: Descriptive analysis of recent demographic and health surveys. *Maternal & Child Nutrition*, 14(2), 1–9.
- Oddy, W. H., Li, J., Landsborough, L., Kendall, G. E., Henderson, S., & Downie, J. (2006). The association of maternal overweight and obesity with breastfeeding duration. *Journal of Pediatrics*, 149(2), 185–191.
- Olson, C. M., Strawderman, M. S., Hinton, P. S., & Pearson, T. A. (2003). Gestational weight gain and postpartum behaviors associated with weight change from early pregnancy to 1 y postpartum. *International Journal of Obesity*, 27(1), 117–127.
- Ota, E., Haruna, M., Suzuki, M., Anh, D. D., Tho, L. H., & Tam, N. T. T., et al. (2011). Maternal mass index and gestational weight gain and their association with perinatal outcomes in Viet Nam. *Bulletin of The World Health Organization*, 89(2), 127–136(2), 127–136.
- Peduzzi, P., Concato, J., Kemper, E., Holford, T. R., & Feinstein, A. R. (1996). A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *Clinical Epidemiology*, 49(12), 1373–1379.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7th ed.). New Jersey: Pearson Education.

- Piejko, E. (2006). The postpartum visit: Why wait 6 weeks? *Australian Family Physician*, 35(9), 674–678.
- Powell, R., Davis, M., & Anderson, A. K. (2014). A qualitative look into mother's breastfeeding experiences. *Journal of Neonatal Nursing*, 20(6), 259–265.
- Schlickau, J. M., & Wilson, M. E. (2005). Breastfeeding as health-promoting behaviour for Hispanic women: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2), 200–210.
- Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C., & Dykes, F. (2011). Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: A metasynthesis. *Birth*, 38(1), 49–60.
- Stumbras, K., Rankin, K., Caskey, R., Haider, S., & Handler, A. (2016). Guidelines and Interventions related to the postpartum visit for low-risk postpartum women in high and upper middle income countries. *Maternal & Child Health Journal*, No(20), 103–116.
- Thompson, L. A., Zhang, S., Black, E., Das, R., Ryngaert, M., Sullivan, S., & Roth, J. (2013). The Association of Maternal Pre-pregnancy Body Mass Index with Breastfeeding Initiation. *Maternal & Child Health Journal*, 17(10), 1842–1851.
- Trout, K. K., Averbuch, T., & Barowski, M. (2011). Promoting breastfeeding among obese women and women with gestational diabetes mellitus. *Current Diabetes Reports*, 11(1), 7–12.
- Turcksin, R., Bel, S., Galjaard, S., & Devlieger, R. (2014). Maternal obesity and breastfeeding intention, initiation, intensity and duration: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 10(2), 166–183.
- Watt, S., Sword, W., Sheehan, D., Foster, G., Thabane, L., Krueger, P., & Landy, C. K. (2012). The effect of delivery method on breastfeeding Initiation from the Ontario mother and infant study (TOMIS) III. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(6), 728–737.
- Winkvist, A., Brantsæter, A. L., Brandhagen, M., Haugen, M., Meltzer, H. M., & Lissner, L. (2015). Maternal prepregnant body Mass index and gestational weight gain are associated with Initiation and duration of breastfeeding among Norwegian mothers. *The Journal of Nutrition*, 145(6), 1263–1270.
- Wojcicki, J. M. (2011). Maternal prepregnancy body mass index and initiation and duration of breastfeeding: A review of the literature. *Journal of Women's Health*, 20(3), 341–347.

World Health Organization [WHO]. (2000a). *The Asia–Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment*. Sydney: Health Communication Australia.

World Health Organization [WHO]. (2000b). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation (WHO Technical Report Series 894)*. Geneva: WHO.

World Health Organization [WHO]. (2009). *Global database on body mass index*. Geneva: WHO.

World Health Organization [WHO]. (2018). *World health statistics 2018: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: WHO.

กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรณรต์น์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมาญ, สุพินดา เรืองจิรัชฐิเยียร, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง. (บรรณาธิการ). (2555). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. .

จุฬารัตน์ ยันตพร, ประภา รัตตสัมพันธ์, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง และพฤติกรรมของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 30(3), 33–41.

ช่อทิพย์ ผลกุล, ศิริวรรณ แสงอินทร์, และปิริยา ศุภศรี. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดชลบุรี. . วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 41(1), 31–38.

ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. (2551). น้าหนักตัวมารดากับการตั้งครรภ์: ปัจจัยที่สูติแพทย์อาจมองข้าม. เวชบัณฑิตยสาร, 1(2), 81–90.

พัชนียา เชียงดา, ฉวี เบาทรวง, และกรรณิการ์ กันธะรักษา. (2557). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาครรภ์แรก. พยาบาลสาร, 41(3), 1–12.

พัชรินทร์ จันทร์อาสา. (2555). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว: โปรแกรมเฉพาะรายสำหรับมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภัทรพร ชูประพันธ์, วิณา เทียงธรรม, และปาหนัน พิษยภิญโญ. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน ของแม่ในเขตภาคกลางตอนล่าง. . ใน โครงการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15 (หน้า 1723–1732). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ยุทธ ไกยวรรณ. (2556). การวิเคราะห์สถิติหลายตัวแปรสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เยื่อน ต้นนิรันดร, วรพงศ์ ภู่งศ์, และเอกชัย โควาริสารัช. (2555). เวชศาสตร์มารดา และทารกในครรภ์ (พิมพ์ครั้งที่ 3.). กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางการแพทย์พยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง.). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิชัย เอกพลากร. (บรรณาธิการ). (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิบูลย์ เรืองชัยนิคม, บุญศรี จันทร์รัชชกุล, ปัทมา พรหมสนธิ, นกมล ไชยสิทธิ์, จิตตมา รุจิเวชพงศธร, และจินตมาต โกศลชินวิจิตร. (2556). เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ร่วมสมัยในเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- ศศิธรา น่วมภา, นิตยา ลินสุกใส, วรณา พาหุวัฒน์กร, และพฤษ จันทรประภาพ. (2550). ปัจจัยส่วนบุคคล เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาลในการทำนายนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์, 31(2), 49-59.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์ดิวิ, กุสุมา ชูศิลป์, และกรรณิการ์ บางสายน้อย. (2550). มีอะไรในน้ำนมแม่. กรุงเทพฯ: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, และวันเพ็ญ กุลนริศ. (2549). การศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และครรภ์หลังในโรงพยาบาลสระบุรี. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี.
- ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2554). แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6. (2559). ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป เขตสุขภาพที่ 6 แบบแบ่งเขตการปกครอง. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6.
- สิริวิมล ทวีโคตร. (2544). การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเกิด-4 เดือน ของบิดาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุวรรณา ชนะภัย, นิตยา ลินสุกใส, และนันทนา ธนาโนวรรณ. (2557). ความรู้ ทักษะ การรับรู้สมรรถนะในตนเองและการสนับสนุนจากสามีและพยาบาล ในการทำนายนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 สัปดาห์. วารสารพยาบาลศาสตร์, 32(1), 51-60.
- อุษณิ จินตะเวช, เทียมศร ทองสวัสดิ์, และลาวัลย์ สมบูรณ์. (2557). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวของมารดาหลังคลอด. . พยาบาลสาร, 41(1), 133-144.
- อุษา วงศ์พิณีจ, นิตยา ลินสุกใส, และฉวีวรรณ อยู่สำราญ. (2559). ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และประสิทธิภาพการดูแลของทารกก่อนจำหน่าย ในการทำนายนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 1

เดือน ในมารดาที่มีบุตรคนแรก. วารสารพยาบาลทหารบก, 17(1), 88-95.



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางณิชภาพร ทิพลิงห์

วัน เดือน ปี เกิด 18 พฤศจิกายน 2533

สถานที่เกิด จังหวัดนครพนม

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 345/15 ถนนเสรีไทย ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมืองสกลนคร
จังหวัดสกลนคร 47000

ตำแหน่งและประวัติการทำงาน พ.ศ. 2556 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครพนม
พ.ศ. 2556-2559 อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม
มหาวิทยาลัยนครพนม

ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2556 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม
มหาวิทยาลัยนครพนม
พ.ศ. 2559 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
ผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา