



## บทความวิจัย

# ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

ณิชภาพร ทิพสิงห์\* ศิริวรรณ แสงอินทร์\*\* และ พิริยา ศุภศรี\*\*\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20100

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

**แบบแผนการวิจัย:** การวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research)

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ จำนวน 200 ราย ที่มารับบริการตรวจสุขภาพภายหลังคลอดบุตร ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกายไยรักแห่งครอบครัว จังหวัดชลบุรี จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลบางละมุง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ

**ผลการวิจัย:** มารดาภายหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 45 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกันทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์ ได้ร้อยละ 28.3 (Nagelkerke  $R^2 = .283$ ,  $p < .05$ )

**สรุป:** พยาบาลควรนำปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์ภายหลังคลอด มาใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

**คำสำคัญ:** การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 สัปดาห์/ มารดาหลังคลอด/ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

\* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* ผู้รับผิดชอบหลัก, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, E-mail: siriwan\_y2001@yahoo.com

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



# Factors Affecting Exclusive Breastfeeding during 4-6 Week Postpartum among Mothers with Pre-pregnancy Overweight and Obese

Nichaporn Tipsing<sup>\*</sup>, Siriwan Sangin<sup>\*\*</sup> and Piriya Suppasri<sup>\*\*\*</sup>

## Abstract

**Purpose:** The study 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.

**Design:** Descriptive predictive research.

**Methods:** Participants consisted of 200 during 4-6 week postpartum among 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 including Chonburi hospital, Queen Savang Vadhana Memorial hospital and Banglamung hospital. Convenience sampling was used to recruit sample. Research instruments consisted of demographic and breastfeeding information, perceived benefit of breastfeeding questionnaire, perceived barrier of 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:** Rate of exclusive breastfeeding during 4-6 week postpartum among mothers 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 4-6 week exclusive breastfeeding (Nagelkerke  $R^2 = .283$ ,  $p < .05$ ).

**Conclusion:** Nurses should bring factors affecting exclusive breastfeeding during 4-6 week postpartum to promote exclusive breastfeeding among mothers with pre-pregnancy overweight and obesity.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding during 4-6 week/ Postpartum mother/ Pre-pregnancy overweight and obesity

*Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2019, 31(1) : 72-84*

**Article info:** Received December 19, 2018; Revised January 16, 2019; Accepted January 20, 2019.

<sup>\*</sup> Student in Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University.

<sup>\*\*</sup> Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University. Research Advisor.

E-mail: siriwan\_y2001@yahoo.com

<sup>\*\*\*</sup> Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University.



## บทนำ

การศึกษาขององค์การอนามัยโลกในปี 2016 พบว่า ผู้ใหญ่ทั่วโลกมีภาวะน้ำหนักเกิน ถึง 1,900 ล้านคน และมีภาวะอ้วนถึง 650 ล้านคน โดยพบในประชากรหญิงมากกว่าชาย ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีมากขึ้นโดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา<sup>1</sup> ส่วนประเทศไทยจากรายงานการสำรวจความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทย พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533-2557 พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.2 เป็นร้อยละ 41.8 และภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.5 เป็นร้อยละ 9.7 โดยกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์เป็นกลุ่มที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของความชุกสูงสุด<sup>2</sup> ทำให้คาดการณ์ว่าอุบัติการณ์ของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในหญิงตั้งครรภ์จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในต่างประเทศ Wojcicki<sup>3</sup> พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 28.9 และมีภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 8 ส่วนในประเทศไทยพบภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 35<sup>4</sup> ทั้งนี้เนื่องจากการที่หญิงตั้งครรภ์อาจเคยมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในช่วงอายุ 2-19 ปี มีการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานมากกว่าความต้องการของร่างกาย หรือขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ ร่างกายจึงมีการสะสมของไขมัน ทำให้ดัชนีมวลกายเกินก่อนตั้งครรภ์ และช่วงตั้งครรภ์มีการบำรุงเพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ส่งผลให้เกิดการสะสมไขมันส่วนเกินมากขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งเซลล์ไขมันที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นตามดัชนีมวลกายนี้ ก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญเกี่ยวกับเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงหลังคลอดต่อไป<sup>6</sup>

มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่ามารดาที่มีน้ำหนักปกติ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นให้นมแม่ โดยพบว่ามารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินก่อนตั้งครรภ์ มีโอกาสไม่ประสบความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็น 2.86 เท่าของมารดาที่มีน้ำหนักปกติ และเพิ่มเป็น 3.11 เท่า เมื่อมารดามีภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์<sup>7</sup> และพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างเดียวลดลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น ดังที่ Guelinckx et al.<sup>8</sup> ศึกษาพบว่า มารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 34 และลดลงเหลือร้อยละ 22 ในช่วง 12 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งต่ำกว่ามารดาที่มีน้ำหนักปกติ สาเหตุที่ทำให้มารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ยังมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวต่ำกว่ามารดาที่มีน้ำหนักปกติก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากปัจจัยทางสรีรวิทยา ที่ส่งผลให้กระบวนการสร้างน้ำนมล่าช้า (Lactogenesis) ในระยะหลังคลอด จากฮอร์โมน Leptin และฮอร์โมน Progesterone ที่ผลิตขึ้นจากเซลล์ไขมันที่เพิ่มขึ้นตามดัชนีมวลกาย ทำให้ลดการตอบสนองของฮอร์โมน Prolactin และฮอร์โมน Oxytocin ซึ่งทำหน้าที่ในการสร้างและการหลั่งน้ำนม ส่งผลให้เกิดการสร้างและการหลั่งน้ำนมล่าช้าในระยะ 2-7 วันหลังคลอด<sup>9</sup> อีกทั้งปัจจัยทางกายภาพ ที่มีการสะสมของเนื้อเยื่อไขมันส่งผลให้ทรวงอกมีขนาดใหญ่ ทำให้มารดาเกิดความยากลำบากในการจัดท่าให้นม ทารกดูดนมแม่ไม่ถูกวิธี เกิดอาการไม่สุขสบายขณะให้นม จึงหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทารกดูดนมจากเต้า ส่งผลให้ร่างกายของมารดาสร้างน้ำนมระยะหลัง (Mature milk) ลดลง<sup>5</sup>

ปัจจัยทางสรีรวิทยาและกายภาพ ส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคม (Psychosocial) ของมารดาหลังคลอด เนื่องจากน้ำนมมาช้าและมีปริมาณน้อย เมื่อมารดาเห็นว่าน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย มักจะประเมินว่าปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก และเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการรับรู้นี้มักเกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด<sup>9</sup> ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเริ่มต้นที่จะให้นมผสมและตัดสินใจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>5</sup> หากมารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้น้ำหนักคงค้างหลังคลอด และมีดัชนีมวลกายผิดปกติ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของดัชนีมวลกายที่ผิดปกติอาจนำไปสู่ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวของมารดา เช่น โรคเบาหวาน การเสียชีวิตจากโรคหัวใจ



และหลอดเลือด เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทารก เช่น โรคอุจจาระร่วง การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ปอดบวม เป็นต้น<sup>8</sup>

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่มีโอกาสไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะเริ่มต้นและระยะต่อมา ซึ่งถ้าปล่อยทิ้งไว้จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกตามมา ดังนั้นมารดาหลังคลอดกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่ต้องศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender<sup>10</sup> การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลัก 2 ประการได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ และปัจจัยทางด้านการรับรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลจากบุคคลอื่น และอิทธิพลจากสถานการณ์อื่น ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender สามารถนำมาอธิบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างได้ชัด เนื่องจาก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่สัญชาตญาณของมนุษย์ที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ หากแต่เป็นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ของมารดา ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก

การที่มารดาจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีนั้น ต้องอาศัยปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ วิธีการคลอดและประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยวิธีการคลอดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังที่ Boudet-Berquier et al. ศึกษาพบว่า มารดาที่คลอด

ด้วยวิธีผ่าตัดทางหน้าท้องจะส่งผลให้เกิดความยากลำบากในระยะเริ่มต้นให้นมบุตร และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะส่งผลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>6</sup> ส่วนปัจจัยทางด้านการรับรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาที่รับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อตนเองและทารก จะเป็นแรงกระตุ้นให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>11</sup> และหากมารดารับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เป็นอุปสรรค และมั่นใจว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ มักจะปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะที่เดียวกันหากมารดาได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะยิ่งส่งผลให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างได้สำเร็จ<sup>7</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่ามีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนการตั้งครรภ์มาบ้างแล้ว แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับประเทศไทยยังไม่พบรายงานการศึกษา ซึ่งต่างประเทศมีความแตกต่างในเรื่องวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และสรีรวิทยา อาจส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แตกต่างกัน<sup>3</sup> ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างได้ชัด 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของมารดาในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือน<sup>8,12</sup> ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างได้ชัดต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ซึ่งจะส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการสมวัย และเจริญเติบโตเป็นประชากรที่ดีของประเทศชาติต่อไป



## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่ วิธีการคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

## สมมุติฐานการวิจัย

วิธีการคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถร่วมกันทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ได้

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดบุตร ที่แผนกผู้ป่วยนอก สูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งมารับ

บริการตรวจสุขภาพหลังคลอดบุตร ที่แผนกผู้ป่วยนอก สูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จังหวัดชลบุรี 3 แห่ง ที่มีอัตราการคลอดสูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลบางละมุง หลังจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) มารดาไทยที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ตั้งแต่ 23 กก./ม.<sup>2</sup> ขึ้นไป 2) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 3) คลอดครบกำหนด (อายุครรภ์ 37-41 สัปดาห์) 4) มารดามีห้วงมปกติ 5) มารดาไม่ติดเชื้อไวรัส เอชไอวี 6) มารดาและบุตรอาศัยอยู่ร่วมกันหลังคลอด 7) มารดาและบุตรมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง ครรภ์แฝด ทารกปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นต้น

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกของ Peduzzi et al.<sup>13</sup> ดังนี้  $N = 10K/P$  โดย N คือ ขนาดตัวอย่างน้อยที่สุด, K คือ จำนวนของตัวแปรต้น, P คือ สัดส่วนตัวอย่างที่น้อยที่สุดของประชากร ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรอิสระ จำนวน 6 ตัวแปร สัดส่วนตัวอย่างที่น้อยที่สุดของประชากร ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากการศึกษาของ Guelinckx et al.<sup>8</sup> ที่พบว่า มารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 4 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 34 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดเท่ากับ 176 ราย เพื่อป้องกันกรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประมาณ จำนวน 200 ราย โดยแบ่งตามสัดส่วนประชากรแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 78 ราย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 68 ราย และโรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 54 ราย รวมทั้งหมด 200 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการคลอด วิธีการคลอด ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ ประสบการณ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบุคคลที่สนับสนุน/ช่วยเหลือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปัจจุบัน ระยะเวลาที่เริ่มให้อาหารอื่นร่วมด้วย และเหตุผลในการให้อาหารอื่นร่วมด้วย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบสอบถามของ Tumchuae and Kulnarid<sup>14</sup> มีคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก แสดงว่า มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก คะแนนรวมน้อย แสดงว่า มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-80 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก แสดงว่า มารดาหลังคลอดมีการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก คะแนนรวมน้อย แสดงว่า มารดาหลังคลอดมีการรับรู้อุปสรรค

ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .95 และนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ Siriwan แปลมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ฉบับสั้นของ Dennis (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: BSES-SF)<sup>15</sup> มีคำถามจำนวน 14 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก แสดงว่า มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง คะแนนรวมน้อย แสดงว่ามารดาหลังคลอดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Phonhusol et al.<sup>11</sup> ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านจิตใจ (Emotional support) 2) การสนับสนุนด้านความรู้สึกรับคุณค่า (Esteem support) 3) การสนับสนุนด้านการปฏิบัติ (Instrumental support) 4) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) 5) การสนับสนุนด้านเครือข่าย (Network support) มีคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากมากที่สุด (5 คะแนน) ถึงน้อยที่สุด (1 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน การแปลผล





คะแนนรวมมาก แสดงว่า มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก คะแนนรวมน้อย แสดงว่า มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส 06-04-2561) และได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลชลบุรี (รหัส 29/2561) โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา (รหัส 20/2561) และโรงพยาบาลบางละมุง หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย รวมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลจะถูกทำลายหลังการวิจัยเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งแล้ว ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมผู้ช่วยวิจัย เนื่องจากการวิจัยต้องเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรมจากโรงพยาบาลจำนวน 3 แห่ง แต่มีโรงพยาบาล 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ให้บริการในช่วงเวลาเดียวกัน ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน ช่วยเก็บข้อมูล

ที่โรงพยาบาลชลบุรี ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และอธิบายเครื่องมือวิจัยให้ทราบโดยละเอียด

2. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวกตามเกณฑ์ที่กำหนดจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยผู้ช่วยวิจัยศึกษาข้อมูลของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลชลบุรี ในวันพุธ เวลา 13.00-16.00 น. ส่วนผู้วิจัยศึกษาข้อมูลของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลบางละมุง ในวันพุธ เวลา 08.00-12.00 น. และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เวลา 13.00-16.00 น.

3. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเข้าพบมารดาหลังคลอดขณะที่รอตรวจ แล้วแนะนำตัว และขอความร่วมมือให้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย รวมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นให้มารดาหลังคลอดลงชื่อใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

4. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลา 30-40 นาที

5. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วน หากพบว่าข้อมูลไม่ครบถ้วน จะขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างช่วยตอบเพิ่มเติม หากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์ตอบ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและไม่นำแบบสอบถามนั้นมาวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression) โดยกำหนดตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ของการ



เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบ่งเป็น เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ (รหัส 1) และไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ (รหัส 0)

## ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 จากมารดาหลังคลอด 200 ราย ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 39) โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 34) และโรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 54 ราย (ร้อยละ 27) ผลการศึกษามีดังนี้

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** ผลการศึกษาพบว่า มารดามีอายุเฉลี่ย 28.76 ปี ( $SD = 5.89$ ) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 36) ประกอบอาชีพพนักงานโรงงานหรือบริษัทมากที่สุด (ร้อยละ 40.5) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 27,613.50 บาทต่อเดือน เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.5) มีสถานภาพสมรสคู่ เกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.5) เป็นการตั้งครรภ์หลัง และคลอดทางช่องคลอด (ร้อยละ 58.5) ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 มากที่สุด (ร้อยละ 44) มารดาหลังคลอดเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.5) ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบุคคลที่สนับสนุน/ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด (ร้อยละ 38) ได้แก่ ย่า ยาย

2. **ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ ร้อยละ 45 และไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 55 ในมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนมากให้นมแม่ร่วมกับนมผสม ร้อยละ 43 รองลงมาให้นมผสมอย่างเดียว ร้อยละ 9.5

ระยะเวลาที่เริ่มให้อาหารอื่นร่วมด้วยอยู่ระหว่าง 15-30 วันหลังคลอดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.1 และมีระยะเวลาที่เริ่มให้อาหารอื่นร่วมด้วยเฉลี่ย 11.92 วันหลังคลอด ( $SD = 15.57$ )

ส่วนเหตุผลในการให้อาหารอื่นร่วมด้วย ได้แก่ 1) น้ามนมเพียงพอ น้ามนมไหลน้อย น้ามนมไหลร้อยละ 59.1 2) ครอบครัวสนับสนุนให้นมผสม และมารดาเตรียมตัวกลับไปทำงานจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 10.9 3) มีความลำบากในการจัดท่าให้นม ร้อยละ 7.3 4) หัวนมแตก ท่อน้านมอุดตัน ร้อยละ 6.4 และ 5) อื่นๆ เช่น ตุ่มน้ำป้องกันตัวเหลือง ล้างปาก กลั้วลูกขาดน้ำ ให้นมผสมขณะไปทำธุระนอกบ้าน ร้อยละ 5.4

3. **ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์** ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่คลอดทางช่องคลอดมีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 61.1) มากกว่าที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ร้อยละ 38.9) มารดาที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 52.2) มากกว่าที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 47.8) มารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 53.3) มากกว่าที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย (ร้อยละ 45.5) มารดาที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 73.3) มากกว่าที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก (ร้อยละ 41.8) มารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 81.1) มากกว่าที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับต่ำ (ร้อยละ 48.2) มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 65.6) มากกว่าที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย (ร้อยละ 35.5)

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้





ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ ได้ร้อยละ 28.3 (Nagelkerke  $R^2 = .283$ ,  $p < .05$ )  
 การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถร่วมกัน ดังแสดงในตารางที่ 1  
 ทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์

**ตารางที่ 1** ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ (n=200)

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
- มาก (ตั้งแต่ 86.55 ขึ้นไป)							
- น้อย (ต่ำกว่า 86.55) (Ref.)							
การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-1.08	.34	10.01	1	.002	0.34	0.17-0.66
- มาก (ตั้งแต่ 40.09 ขึ้นไป)							
- น้อย (ต่ำกว่า 40.09) (Ref.)							
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.94	.40	5.60	1	.018	2.56	1.17-5.56
- สูง (ตั้งแต่ 52.69 ขึ้นไป)							
- ต่ำ (ต่ำกว่า 52.69) (Ref.)							
การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1.18	.38	9.68	1	.002	3.27	1.55-6.89
- มาก (ตั้งแต่ 76.69 ขึ้นไป)							
- น้อย (ต่ำกว่า 76.69) (Ref.)							
Constant	-1.72	.52	10.82	1	.001	.18	

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



## การอภิปรายผล

### 1. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ ร้อยละ 45 และไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ ร้อยละ 55 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ Guelinckx et al.<sup>8</sup> ที่พบว่า มารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 34 สาเหตุที่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 4-6 สัปดาห์น้อยเนื่องจากสรีรวิทยาของมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์มักมีกระบวนการสร้างน้ำนมระยะที่ 2 (Lactogenesis II) ล่าช้า เนื่องจากเซลล์ไขมันที่เพิ่มขึ้นตามดัชนีมวลกาย ทำให้ร่างกายสร้างฮอร์โมน Leptin และฮอร์โมน Progesterone เพิ่มขึ้น มีผลต่อการกระตุ้นการสร้างฮอร์โมน Prolactin และฮอร์โมน Oxytocin ลดลง ซึ่งทำหน้าที่ในการสร้างและการหลั่งน้ำนม ส่งผลให้เกิดการสร้างและการหลั่งน้ำนมล่าช้าในระยะ 2-7 วันหลังคลอด อีกทั้งเมื่อดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 1 กก./ม.<sup>2</sup> จะทำให้เกิดกระบวนการสร้างน้ำนมระยะที่ 2 (Lactogenesis II) ล่าช้า 30 นาที<sup>6</sup> นอกจากนี้ลักษณะทางกายภาพของมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ มักมีทรวงอกใหญ่ และมีการสะสมของเนื้อเยื่อไขมันส่วนเกิน อาจทำให้พื้นที่บริเวณหน้าเต้าน้อยลง และในช่วงหลังคลอดมักมีภาวะบวมหน้าอกของเหลว มักรวมตัวกันบริเวณหน้าอกเพิ่มขึ้น เป็นอีกสาเหตุที่ส่งผลให้ทรวงอกขยายใหญ่ ลานหัวนมกว้าง และหัวนมสั้น มารดาจึงรู้สึกยากลำบากในการจัดท่าให้นม หรือทำให้ทารกไม่สามารถดูดนมแม่ได้ จึงหลีกเลี่ยงการให้ทารกดูดนมจากเต้า ซึ่งจะขัดขวางการสร้างน้ำนม ส่งผลให้ร่างกายของมารดาสร้างน้ำนมระยะหลัง (Mature milk) ลดลง<sup>5</sup>

เมื่อน้ำนมมาช้าและมีปริมาณน้อย มารดามักจะประเมินว่าปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก จึงเริ่มต้นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นหรือตัดสินใจเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ<sup>9</sup>

### 2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์

#### 2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยมารดาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 53.3) มากกว่าที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย (ร้อยละ 45.5) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลพิจารณาถึงประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง<sup>10</sup> เช่นเดียวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อมารดาคาดหวังว่าตนเองและทารกจะได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเป็นแรงกระตุ้นให้มารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปฏิบัติพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างต่อเนื่อง<sup>11</sup>

#### 2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยมารดาที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 73.3) มากกว่าที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก (ร้อยละ 41.8) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลคาดการณ์ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะมีผลโดยตรงให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแผนลดลง<sup>10</sup> หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า หากบุคคลคิดว่าสิ่งนั้นไม่ใช่อุปสรรค ก็จะลงมือปฏิบัติพฤติกรรม



ส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การที่มารดาคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่อุปสรรคหรือไม่สร้างความลำบาก ทำให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดี อีกทั้งในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีมารดาร้อยละ 36.5 มีอายุระหว่าง 20-25 ปี ทำให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์อย่างเพียงพอ ส่งผลให้มารดาสามารถเผชิญปัญหาและมีความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>9,11</sup>

**2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด โดยมารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 81.1) มากกว่าที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับต่ำ (ร้อยละ 48.2) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ ตามที่วางแผนไว้ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ<sup>10</sup> เช่นเดียวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นความรู้สึกนึกคิดของมารดาเกี่ยวกับความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง หากมารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง ก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่อง และพยายามที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ<sup>9,11</sup>

**2.4 การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด โดยมารดาที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 65.6) มากกว่าที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย (ร้อยละ 35.5) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรม ความเชื่อ หรือเจตคติของ

บุคคลอื่น ที่มีผลต่อความคิดของตนเอง ซึ่งเป็นอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยแหล่งอิทธิพลที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ เป็นแหล่งประโยชน์ที่จะสนับสนุนและส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมและกระตุ้นความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม<sup>10</sup> เช่นเดียวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากได้รับความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเป็นแรงเสริมสำคัญในการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากยิ่งขึ้น โดยอาศัยการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างทั้งจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>7</sup> จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคคลที่สนับสนุน/ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด ได้แก่ ย่า ยาย คิดเป็นร้อยละ 38 นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.5) มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากสามีในการดูแลช่วยเหลือ และแบ่งเบาภาระในการทำงานบ้าน หรือได้รับการยกย่องชมเชย ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น<sup>16</sup>

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

**1. วิธีการคลอด** ผลการศึกษาพบว่า วิธีการคลอดไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดามีอัตราการคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 58.5 และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 41.5 ซึ่งสัดส่วนของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแตกต่างกันไม่มากพอที่จะก่อให้เกิดนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งจากปัจจัยทางสรีรวิทยาที่มีผลต่อการกระตุ้นการสร้างฮอร์โมน Prolactin และฮอร์โมน Oxytocin ลดลง ส่งผลให้เกิดการสร้างและการหลั่งน้ำนมล่าช้า ทำให้มารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์รู้สึกถึงความไม่เพียงพอของน้ำนม<sup>6</sup> และปัจจัยทางกายภาพที่มีผลต่อความยากลำบากในการจัดทำให้นม ซึ่งปัจจัย



เหล่านี้มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>9</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารึ้นนี้ที่พบว่า มารดา<sup>3</sup>รู้สึกว่า น้ำนมไม่เพียงพอ น้ำนมไหลน้อย น้ำนมไม่ไหล (ร้อยละ 32.5) และมีความลำบากในการจัดท่าให้นม (ร้อยละ 4) ด้วยเหตุนี้ มารดาที่คลอดทางช่องคลอดหรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจึงมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น ในระยะ 4-6 สัปดาห์ไม่แตกต่างกัน

## 2. ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น 4-6 สัปดาห์ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น 4-6 สัปดาห์ ร้อยละ 47.5 และไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น 4-6 สัปดาห์ ร้อยละ 52.5 ซึ่งสัดส่วนของมารดาเคยมีประสบการณ์และไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น 4-6 สัปดาห์แตกต่างกันไม่มากพอที่จะก่อให้เกิดนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้อาจเป็นไปได้ว่า ในช่วง 4-6 สัปดาห์อาจมีเหตุการณ์อื่น ๆ ที่แทรกเข้ามา ทำให้มารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างต่อเนื่อง เช่น การให้นมผสมเสริมจากความเชื่อที่ว่าน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับทารก ทำให้ร่างกายผลิตน้ำนมลดลง หรือทำให้น้ำนมแห้งไป<sup>6</sup> และสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้กินนมผสมเสริม หรือให้อาหารอื่นร่วมด้วย เนื่องจากเชื่อว่าการให้เฉพาะนมแม่ทำให้ทารกได้น้ำและสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการ รวมทั้งมารดาหลังคลอดจำเป็นต้องกลับไปทำงาน จึงยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>3</sup> ด้วยเหตุนี้ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น 4-6 สัปดาห์หลังคลอดได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรนำปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 สัปดาห์หลังคลอด มาใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นในมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ โดยส่งเสริมให้มารดา<sup>3</sup>รับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

2. จากผลการศึกษารึ้นนี้พบว่า การยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นอยู่ในช่วง 4 สัปดาห์หลังคลอด พยาบาลจึงควรติดตามและให้การช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนมารดาหลังคลอดเป็นระยะตั้งแต่ช่วงที่อยู่โรงพยาบาล และโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอดในช่วง 1, 2, และ 4 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรค และช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้นั้นพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ที่มีผลต่อการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น คือ การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอด ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนรวมทั้งพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมการสร้างและการหลังน้ำนมในมารดาที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ ปีงบประมาณ 2561 รวมทั้งผู้อำนวยการและบุคลากรโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลบางละมุง ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย สุดท้ายนี้ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามวิจัยครั้งนี้



## References

1. World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO; 2018.
2. Aekplakorn W, editor. Thai national health examination survey, NHES V. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2014. (In Thai)
3. Wojcicki JM. Maternal prepregnancy body mass index and initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *J Womens Health* 2011;20(3):34-47.
4. Tannirandorn Y, Phupong V, Kovavisarach E. Maternal-fetal medicine. 3<sup>rd</sup> ed. Bangkok: The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists; 2012. (In Thai)
5. Babendure JB, Reifsnider E, Mendias E, Moramarco M W, Davila YR. Reduced breastfeeding rates among obese mothers: a review of contributing factors, clinical considerations and future directions. *Int Breastfeed J* 2015;10(1):1-11.
6. Nommsen-Rivers LA, Chantry CJ, Pearson JM, Cohen RJ, Dewey KG. Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding. *Am J Clin Nutr* 2010; 92(3):574-84.
7. Winkvist A, Brantsæter AL, Brandhagen M, Haugen M, Meltzer HM, Lissner L. Maternal prepregnant body mass index and gestational weight gain are associated with initiation and duration of breastfeeding among Norwegian mothers. *J Nutr* 2015;145(6):1263-70.
8. Guelinckx I, Devlieger R, Bogaerts A, Pauwels S, Vansant G. The effect of pre-pregnancy BMI on intention, initiation and duration of breast-feeding. *Public Health Nutr* 2012;15(5):840-48.
9. Boudet-Berquier J, Salanave B, Desenclos JC, Castetbon K. Association between maternal prepregnancy obesity and breastfeeding duration: data from a nationwide prospective birth cohort. *Matern Child Nut* 2017;14(2):1-12.
10. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7<sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson Education; 2015.
11. Phonhusol C, Sangin S, Suppasri P. Factors affecting breastfeeding behavior among postpartum mothers in private hospital Chonburi province. *Chonburi Hospital Journal* 2016;41(1):31-8. (In Thai)
12. Piejko E. The postpartum visit: why wait 6 weeks?. *Aust Fam Physician* 2006; 35(9):674-78.
13. Peduzzi P, Concato J, Kemper E, Holford TR, Feinstein AR. A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *Clin Epidemiol* 1996; 49(12):1373-9.
14. Tumchuae S, Kulnarid W. The study of comparison of perceived-benefits, perceived-barriers, exclusive breast feeding behavior between the primigravida and multipara postpartum in Saraburi hospital. Saraburi: Boromarajonani College of Nursing, Saraburi; 2006. (In Thai)
15. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the shot from. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003;31(1):12-32.