

การจัดการความวิตกกังวลและความเครียดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก

ฝนทอง จิตจำนง, พย.ม.*

นภศพร เทวะเศกสรรค์, พย.ม.**

กรรณิกา เพ็ชรรัช, พย.ม.***

Received: February 21, 2025

Revised: May 15, 2025

Accepted: June 25, 2025

บทคัดย่อ

สตรีตั้งครรภ์อายุมากมักเผชิญความวิตกกังวลและความเครียดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการเลี้ยงลูกอย่างต่อเนื่อง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้การจัดการความวิตกกังวลและความเครียดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามแนวทางของ Hsieh & Shannon ผู้ให้ข้อมูลหลัก มีจำนวนทั้งหมด 10 ราย มีอายุระหว่าง 35-41 ปี ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก มีจำนวน 3 ราย เป็นการตั้งครรภ์หลังและมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมี 1 รายที่ตั้งครรภ์แฝด ส่วนใหญ่คลอดโดยการผ่าตัดคลอด และมีจำนวน 2 รายที่คลอดปกติ

ผลการศึกษา พบว่า การจัดการความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ให้ข้อมูลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มี 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 2) การสนับสนุนจากครอบครัว 3) การปรับตัวและเรียนรู้ทักษะใหม่ 4) การมองโลกในแง่บวกและการยอมรับสถานการณ์ 5) การวางแผนและการเตรียมตัวล่วงหน้า และ 6) ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอดีต ข้อเสนอแนะสำหรับบุคลากรทางสุขภาพควรพิจารณานำประเด็นข้อค้นพบ 6 ประเด็น ไปเป็นแนวทางพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมการจัดการความวิตกกังวลและความเครียดแก่มารดาหลังคลอดเพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์อายุมาก วิตกกังวล ความเครียด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

*** อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: kannika@bcnsurin.ac.th

Managing Anxiety and Stress in Breastfeeding of Advanced Maternal Age

Fontong Chitjumnong, M.N.S.*

Napasaporn Tewasekson, M.N.S.**

Kannika Phetcharak, M.N.S.***

Abstract

Advanced maternal age often faces anxiety and stress during breastfeeding, which may affect their ability to continue breastfeeding. This descriptive qualitative research aimed to explore how women of advanced maternal age perceive and manage anxiety and stress during breastfeeding. The informants were 10 pregnant women aged 35 or older, selected by purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews. Qualitative data were analyzed using content analysis according to the guidelines of Hsieh & Shannon. There were 10 key informants aged 35-41 years, most of whom were first pregnancies, 3 of whom were postpartum and had experience breastfeeding, and 1 of whom was pregnant with twins. Most of them gave birth by cesarean section, and 2 of them gave birth normally.

The results of the study found that there were 6 issues in the informants' management of anxiety and stress during breastfeeding: 1) receiving advice from experts, 2) receiving support from family, 3) adjusting and learning new skills, 4) being optimistic and accepting the situation, 5) planning and preparing in advance, and 6) previous breastfeeding experience. Recommendations for health personnel. The six findings should be considered as guidelines for developing activities to promote postpartum anxiety and stress management for mothers so that they can effectively breastfeed.

Keywords: Advanced maternal age, Anxiety, Stress, Breastfeeding

* Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

** Professional Nurse Practitioner, Rayong Provincial Administrative Organization

*** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; Corresponding Author E-mail: kannika@bcnsurin.ac.th

บทนำ

สตรีตั้งครรภ์อายุมาก (advanced maternal age) หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีมีอายุเท่ากับ 35 ปี หรือมากกว่า นับจากวันเกิดจนถึงวันกำหนดคลอด ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า อายุเฉลี่ยของสตรีในการตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจาก Centers for Disease Control and Prevention (CDC) สหรัฐอเมริกาแสดงว่า อัตราการเกิดในหญิงอายุ 35–39 ปี เพิ่มจาก 45.9 เป็น 52.7 ต่อ 1,000 คน (ปี 2010–2019) และหญิงอายุ 40–44 ปี เพิ่มจาก 10.2 เป็น 12 ต่อ 1,000 คน (Glick et al., 2021) แนวโน้มนี้สะท้อนถึงการเลื่อนอายุการมีบุตรจากเหตุผลด้านอาชีพ ความมั่นคงทางการเงิน และการเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ที่เพิ่มขึ้น (Hamilton et al., 2019) ในประเทศไทยสถิติของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีหรือมากกว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจากปีพ.ศ. 2557 ร้อยละ 29.6 และในปี พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.8 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2562) สตรีตั้งครรภ์อายุมากเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องตรวจหาความผิดปกติทางโครโมโซมของทารกในครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งต่อมารดาและทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์อายุมากจึงต้องเผชิญกับความเสี่ยงคือ เพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอด การคลอดก่อนกำหนด ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะเฮลลซันโดรม (HELLP syndrome) ภาวะช้ำจากความดันโลหิตสูง ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ การติดเชื้อส่วนระหว่างศีรษะทารกและช่องเชิงกรานทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน และภาวะตกเลือดหลังคลอด (ปณิตา ปรีชากรนกกุล และคณะ, 2561) นอกจากนี้ การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากยังมีผลกระทบด้านจิตสังคมคือ ความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การปรับบทบาทใหม่ทั้งทางด้านครอบครัว การประกอบอาชีพ สุขภาพของตนเอง สุขภาพของทารกในครรภ์และการคลอด (อรพินธ์ เจริญผล, 2561)

ในระยะหลังคลอดสตรีตั้งครรภ์อายุมาก มีการเปลี่ยนแปลงของจิตใจในด้านจิตสังคมอย่างมาก เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์อายุมากจะมีความตระหนักรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จึงมักเกิดความวิตกกังวลและความเครียด และส่งผลถึงการแสดงบทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (เบญจวรรณ คล้ายทับทิม, 2559) เมื่อร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรจิตวิทยา จะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคามที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และสังคมที่บุคคลมองว่าเป็นอันตราย (นงคันุช แนะแก้ว, 2560) ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายและความกระวนกระวายใจ ซึ่งอาจกระทบต่อความพร้อมในการให้นมบุตร (Hoff et al, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความวิตกกังวลมากกว่า สร้างน้ำนมได้น้อยกว่า มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือนน้อยกว่า เมื่อเทียบกับสตรีหลังคลอดที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี (Kitano et al, 2016) โดยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สตรีหลังคลอดเกิดความวิตกกังวลได้ (Ystrom, 2012) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีโอกาaslัมเหลว (Myers & Crowther, 2009) จากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยิ่งพบว่าในสตรีหลังคลอดที่มีความเครียดส่งผลต่อภูมิคุ้มกันสำหรับทารกที่อยู่ในน้ำนมแม่ (ชัชฎาพร จันทรสุข และคณะ, 2567; Thibault et al, 2016)

สำหรับการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่พบเป็นการศึกษาเกี่ยวกับปริมาณของน้ำนมแม่และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน ที่พบน้อยกว่าช่วงวัยอื่น แต่การศึกษาในเรื่องของการจัดการความวิตกกังวลและความเครียดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ที่มักจะมีหน้าที่การงานและความรับผิดชอบสูงกว่าวัยอื่น จึงเกิดความวิตกกังวลและความเครียดได้มากกว่า ซึ่งอาจส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่มี ดังนั้นการจัดการความวิตกกังวลและความเครียดจึงมีความสำคัญกับ

สตรีตั้งครรภ์อายุมากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การศึกษาประสบการณ์จากสตรีตั้งครรภ์อายุมากครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่นำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้การจัดการความวิตกกังวลและความเครียดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุรินทร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) (Creswell, 2013) ซึ่งเป็นแนวทางที่มุ่งเน้นการอธิบายและทำความเข้าใจพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก หรือประสบการณ์ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในบริบททางสังคม วัฒนธรรม หรือสถานการณ์เฉพาะ โดยไม่มุ่งเน้นการทดสอบสมมติฐานหรือหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร แต่เน้นการรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และครอบคลุมเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา ตามแนวคิดของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนานี้มักจะไม่มีระบุแนวคิดทฤษฎีของการศึกษา (Sandelowski, 2000)

การเลือกใช้กรอบแนวคิดนี้สามารถช่วยให้ผู้วิจัยเข้าถึงและเข้าใจประสบการณ์เฉพาะตัวที่มีความหลากหลายและซับซ้อน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ด้วยการตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่มากขึ้น มักมีข้อจำกัด ความคาดหวัง และความวิตกกังวลเฉพาะตัว ซึ่งอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านอายุ สุขภาพ ความเชื่อทางวัฒนธรรม บทบาทในครอบครัว และประสบการณ์ที่ผ่านมา การใช้กรอบแนวคิดเชิงพรรณานี้ ช่วยเปิดพื้นที่ให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากได้เล่าเรื่องราวและถ่ายทอดประสบการณ์ด้วยตนเอง โดยไม่จำกัดอยู่ในกรอบสมมติฐานล่วงหน้า ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงความต้องการ มุมมอง และการปรับตัวของพวกเธอในบริบทชีวิตจริง

นอกจากนี้กรอบแนวคิดนี้ยังเอื้อต่อการสะท้อนความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบริบทแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อมูลเชิงลึกที่มีความหมายในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพหรือบริการที่เหมาะสมกับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุมากอย่างแท้จริง การศึกษานี้ผู้วิจัยมีการทบทวนวรรณกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสังเกตเหตุการณ์หรือบริบทของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลและความเครียดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดอายุมาก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาเพื่อศึกษาการรับรู้การจัดการความวิตกกังวลและความเครียดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก มีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล คือ สตรีตั้งครรภ์อายุมากที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้ 1) สตรีหลังคลอดที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป 2) วางแผนที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ จำนวนอย่างน้อย 10 ราย หรือจนกว่าข้อมูลมีความอิ่มตัวหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (data saturation)

เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย 1) มารดามีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างเก็บข้อมูล 2) ขอลถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้มี 3 ส่วน คือ

1. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้การทำวิจัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ถูกต้อง ผู้วิจัยได้เสริมสร้างความรู้การทำวิจัยเชิงคุณภาพโดยการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเชิงคุณภาพ 2 บท จำนวน 5 วัน และ 3 วัน ตามลำดับ มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) รวมถึงความรู้ด้านวิชาการ และประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์หญิงในระยะหลังคลอดและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

3. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ โดยมีแนวคำถามหลักคือ “ท่านมีความวิตกกังวลอย่างไรบ้าง ท่านจัดการความเครียด ความวิตกกังวลอย่างไร” คำถามรองจำนวน 10 ข้อ เช่น “ขอให้ท่านเล่าความรู้สึกของตนเองในขณะนี้ ความรู้สึกของท่านต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร” จากนั้นใช้แนวคำถามเจาะจงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยคำถามจะใช้ข้อความ “อะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร เพราะอะไร” เพื่อให้เครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ และมีประสบการณ์การทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความเหมาะสม ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นจึงปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะ และทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายก่อนนำไปใช้จริงในการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ นักวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าแผนกสูติรีเวช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกห้องคลอดเพื่อขอประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการค้นหาสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เมื่อได้รับรายชื่อจากเจ้าหน้าที่ ผู้วิจัยได้ติดต่อกับผู้ให้ข้อมูล ภายหลังการคลอด 2-3 วัน เพื่อชี้แจงการวิจัย ขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามวันเวลาและสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก เป็นการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (face to face) ซึ่งมีความเป็นส่วนตัว กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่ห้องพิเศษ จะสัมภาษณ์เมื่อผู้ให้ข้อมูลพร้อม กล่าวคืออยู่กับทารกเพียงลำพัง และทารกหลับอยู่ ส่วนกรณีไม่ได้ย้ายเข้าห้องพิเศษ จะเชิญผู้ให้ข้อมูลเข้าไปสัมภาษณ์ในห้องคลินิกนมแม่ และเป็นช่วงที่ทารกหลับเช่นเดียวกัน โดยสัมภาษณ์คนละ 1-2 ครั้ง ใช้เวลาสัมภาษณ์เฉลี่ยคนละ 40 นาที ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล หรือข้อมูลมีความอึดอัด โดยประเมินจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์สามารถอธิบายหรือตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย กรณีที่ข้อมูลที่ได้อังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะขอนัดหมายสัมภาษณ์เพิ่มเติมตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก และ

ช่องทางการนัดหมายที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ทั้งนี้การสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตและได้รับคำยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียง และจัดบันทึกการสนทนา รวมถึงบริบทของการสัมภาษณ์

เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยทบทวนประเด็นในการสัมภาษณ์ ตรวจสอบข้อมูลจากสมุดจดบันทึกและข้อมูลเสียงที่บันทึกไว้ เพื่อทำการวิเคราะห์เบื้องต้นและวางแผนในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 หรือสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนถัดไป

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลตามแนวทางการตรวจสอบข้อมูล (Lincoln & Guba, 1985) ดังนี้ 1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) โดยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (peer debrief) และนำผลสรุปประเด็นจากบทสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูล (member checking) 2) ความไว้วางใจได้ของข้อมูล (dependability) ดำเนินการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ใช้วิธีการซ้ำได้ และมีการบันทึกกระบวนการวิจัยไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้อื่นสามารถติดตามตรวจสอบได้ 3) ความสามารถตรวจสอบและยืนยันข้อมูล (confirmability) ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยมีการบันทึกหลักฐานโดยใช้เทปบันทึกบทสัมภาษณ์ในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อใช้ในการทบทวนและตรวจสอบข้อมูลที่ได้ให้ถูกต้องและตรงตามความเป็นจริง กระบวนการวิเคราะห์ และการตีความข้อมูลอย่างโปร่งใส กรณีข้อมูลที่ยังไม่ครบผู้วิจัยได้นำข้อมูลกลับไปสัมภาษณ์อีกครั้งเพื่อยืนยันความถูกต้องและชัดเจน เพื่อให้ผู้อื่นสามารถตรวจสอบความสมเหตุสมผลของข้อสรุปได้ 4) ความสามารถนำไปใช้กับกลุ่มอื่น (transferability) นำเสนอรายละเอียดบริบท กลุ่มตัวอย่าง และกระบวนการศึกษาอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้อื่นพิจารณาความเหมาะสมในการนำผลวิจัยไปใช้ในบริบทอื่น

การจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การจัดการข้อมูล เมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์เสร็จแต่ละครั้งจะทำการถอดเทปออกมาเป็นข้อความตัวอักษรแบบคำต่อคำ และบันทึกข้อความไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัย ซึ่งมีรหัสการเข้าถึงข้อมูล ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยได้มีการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องขณะสัมภาษณ์ ได้แก่ สีหน้า ท่าทางของผู้ให้ข้อมูล น้ำเสียง บรรยากาศ สิ่งแวดล้อมในขณะที่สัมภาษณ์เพื่อนำไปประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยใส่หมายเลขหน้าจนถึงหน้าสุดท้ายของการบันทึกการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง

2. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางของ Hsieh & Shannon (2005) วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดเทปพร้อมกับบันทึกบทสัมภาษณ์ และอ่านข้อความจากบทสัมภาษณ์ด้วยตนเองทุกครั้ง ค้นหาหรือข้อความ (coding) ที่สอดคล้องกับคำถามการวิจัย จากนั้นนำข้อความที่มีความหมายเดียวกันมาจัดเป็นกลุ่มข้อมูล (category) และรวบรวมข้อมูลเป็นหมวดหมู่ของข้อมูล (theme)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ รหัส P-EC 03-11-67 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 ผู้วิจัยได้แจ้งข้อมูลโครงการวิจัย สิทธิประโยชน์ และความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นให้แก่ผู้ร่วมวิจัยทราบ ตลอดจนแจ้งแนวทางในการปกป้องผู้เข้าร่วมวิจัยและข้อมูลวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรักษาแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอม จึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามกระบวนการวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จะไม่เปิดเผยถึงตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และการนำเสนอผลงานวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่วางแผนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน จำนวน 10 คน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีอายุเฉลี่ย 38.10 ปี ($SD = 1.25$ อายุระหว่าง 35-41 ปี) มีสถานภาพสมรส 9 คน และมีสถานภาพหย่าร้าง 1 คน มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทำงานในหน่วยงานราชการและเอกชนเท่ากัน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท/เดือน ข้อมูลด้านสูติกรรมพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 70.00 และมีจำนวน 3 คน เป็นการตั้งครรภ์หลังเคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 80.00 และมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ที่คลอดเองทางช่องคลอด และมีมารดาหลังคลอด 1 คนที่เป็นการตั้งครรภ์แฝด ร้อยละ 10.00

ตารางที่ 1

แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=10)	ร้อยละ
อายุ		
- 35 ปี	1	10.00
- 36 ปี	2	20.00
- 37 ปี	1	10.00
- 38 ปี	1	10.00
- 39 ปี	2	20.00
- 40 ปี	2	20.00
- 41 ปี	1	10.00
Mean = 38.10, $SD = 1.25$		
อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 41 ปี		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด		
- ครรภ์แรก	7	70.00
- ครรภ์หลัง	3	30.00
ศาสนา		
- พุทธ	10	100.00
สถานภาพ		
- สมรส/คู่	9	90.00
- หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1	10.00
ระดับการศึกษา		
- มัธยมศึกษา	3	30.00
- ปริญญาตรี	6	60.00
- สูงกว่าปริญญาตรี	1	10.00
อาชีพ		
- แม่บ้าน	1	10.00
- รับจ้าง	2	20.00
- พนักงานบริษัท	2	20.00
- พนักงานราชการ	3	30.00
- รับราชการ	2	20.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=10)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
- น้อยกว่า 5,000 บาท	0	0.00
- ตั้งแต่ 5,000-10,000 บาท	0	0.00
- ตั้งแต่ 10,001-15,000 บาท	2	20.00
- ตั้งแต่ 15,001-20,000 บาท	5	50.00
- ตั้งแต่ 20,001 บาท ขึ้นไป	3	30.00
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์		
- ตั้งใจมีบุตร	9	90.00
- ไม่ได้ตั้งใจมีบุตร	1	10.00
ผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน		
- อยู่กับครอบครัวตนเอง	6	60.00
- อยู่กับครอบครัวสามี	4	40.00
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์		
- มี (ตั้งครรภ์แฝด)	1	10.00
- ไม่มี	9	90.00

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาเพื่อศึกษาการรับรู้การจัดการความวิตกกังวลและความเครียดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามแนวทางของ Hsieh & Shannon (2005) พบว่าการรับรู้การจัดการความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ให้ข้อมูลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มี 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 2) การสนับสนุนจากครอบครัว 3) การปรับตัวและเรียนรู้ทักษะใหม่ 4) การมองโลกในแง่บวกและการยอมรับสถานการณ์ 5) การวางแผนและการเตรียมตัวล่วงหน้า และ 6) ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอดีต โดยในแต่ละประเด็นมีรายละเอียด ดังนี้

1. การรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ

มารดาหลังคลอดได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น พยาบาลและแพทย์ ในการแก้ไขปัญหาการให้นม การบีบน้ำนม และการกระตุ้นการไหลของน้ำนม ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจและลดความเครียดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังเช่น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ให้ข้อมูลว่า “ถ้าพี่สงสัยอะไรพี่จะถามเพื่อน พอดีพี่มีเพื่อนเป็นพยาบาลนมแม่เขาน่าจะช่วยให้คำแนะนำพี่ได้”

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 ให้ข้อมูลว่า “พยาบาลเขาแนะนำเรื่องให้นมลูกทุกอย่างเลย ก่อนให้นมลูกนะ เขาแนะนำให้ขวดเต้านมก่อนเอาลูกเข้าเต้า พี่ก็ทำตามที่เขาแนะนำ”

2. การสนับสนุนจากครอบครัว

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอด ทั้งในด้านการดูแลทารกและการสอนทักษะการให้นม เช่น การอุ้มทารกให้ถูกท่า การประคบน้ำนม และการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน การสนับสนุนนี้ช่วยลดภาระและความเครียดของมารดา ดังเช่น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 ให้ข้อมูลว่า “แม่สามีคอยช่วยพี่เวลาเอาลูกเข้าเต้า ช่วยดูแลแบบนี้ตั้งแต่ลูกคนแรก”

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 ให้ข้อมูลว่า “แม่คอยช่วยทุกอย่างเลย พวกกับข้าวกับปลาตั้งแต่ตอนท้องแล้ว บำรุงจนกลัวจะอ้วน... (หัวเราะ)”

3. การปรับตัวและเรียนรู้ทักษะใหม่

มารดาที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลว่าต้องปรับตัวและเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เช่น การบีบน้ำนม การปั้มนม และการให้นมทารกแฝด ซึ่งการฝึกฝนและการเรียนรู้ทักษะเหล่านี้ช่วยให้มารดาสามารถจัดการกับความท้าทายได้ดีขึ้น ดังเช่น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ให้ข้อมูลว่า “เป็นลูกคนแรก ที่ต้องศึกษาข้อมูลค่อนข้างเยอะนะ แล้วยังต้องฝึกบีบน้ำนมอีก (น้ำนม) เวลาเอาลูกเข้าเต้า เขายังดูดไม่ค่อยเป็น น้ำนมไหลน้อย บางทีก็เครียดเหมือนกัน”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 กล่าวถึงการปรับตัวในฐานะแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนว่า:

ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนนะ...แต่ก็ต้องค่อย ๆ ฝึกฝนไปแหละค่ะ... นี่ต้องเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวด้วย ก็อยากจะเลี้ยงลูกให้ได้ดี.....อะไรที่ไม่เคยทำก็ต้องฝึก ต้องทำเองให้ได้ จะได้ไม่เป็นภาระให้คนอื่น เดียวนี้เริ่มอึดอัดขึ้นแล้ว แต่น้ำนมยังไหลน้อยเนาะ หมอบอกให้ใจเย็นหน่อย ค่อย ๆ ปล่อยให้ลูกดูดบ่อย ๆ เดียวน้ำนมก็ไหล

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 ให้ข้อมูลว่า “ท้องนี้เป็นลูกแฝด ต้องปรับตัวค่อนข้างเยอะเหมือนกันนะ ตอนที่ท้องคนแรกลูกคนเดียว ยังพอไหว พอท้องนี้มี 2 คน รู้สึกคิดหนักเหมือนกัน จะอึดอัดกินนมยังไง (ที่แรก) แต่พยาบาลเขาก็มาสอนอึด จนตอนนี้ก็พออึดไหวอยู่”

4. การมองโลกในแง่บวกและการยอมรับสถานการณ์

มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม้จะมีความกังวลและอุปสรรค เช่น น้ำนมไม่ไหล การมองโลกในแง่บวกและการยอมรับสถานการณ์ช่วยให้มารดาสามารถผ่านพ้นความเครียดได้ ดังเช่น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 ให้ข้อมูลว่า “ตั้งแต่เลิกกันกับแฟน ในใจก็คิดตลอดว่าต้องเลี้ยงลูกด้วยตัวเองให้ได้ตามที่ศึกษามานนมแม่มีประโยชน์มาก และเราก็ต้องเครียดด้วย ดีใจที่ครอบครัวเข้าใจ คอยช่วยเหลือทุกอย่างเลยไม่ค่อยเครียดเท่าไร” เช่นเดียวกับกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ให้ข้อมูลว่า “มีลูกตอนอายุมากแล้วก็จริงอยู่ ทำใจได้ก็เราพร้อมตอนนี้ ก็ต้องเตรียมตัวดูแลตัวเอง จะได้มีแรงเลี้ยงลูก”

5. การวางแผนและการเตรียมตัวล่วงหน้า

มารดาหลังคลอดทุกคน ได้มีการวางแผนร่วมกับครอบครัวทั้งของฝ่ายตนเองและฝ่ายสามีที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และส่วนใหญ่เตรียมการโดยการซื้อเครื่องปั้มนมไว้สำรอง ถูเก็บน้ำนม เอาไว้สำหรับบีบน้ำนมเก็บไว้ รวมถึงวางแผนที่จะให้นมลูกคนละข้าง การเตรียมตัวล่วงหน้าช่วยลดความกังวลและเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 “ท้องนี้เป็นลูกแฝด ก่อนจะคลอดนะ ได้ลองอึดหมอนทั้งสองข้าง ทำทำให้นมลูกเหมือนที่หมอแนะนำ” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 ให้ข้อมูลว่า “วางแผนไว้ล่วงหน้าตั้งแต่รู้ว่าท้องว่าจะให้นมลูกกินนมตัวเอง เพราะมันมีประโยชน์ เคยเห็นลูกของน้องสาวนะ เขาให้นมตัวเองหลานแข็งแรงมาก ตัวโตดี”

6. ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอดีต

มารดาหลังคลอด 3 คน ใน 10 คน ที่เป็นมารดาครรภ์หลัง เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนและสามารถให้ลูกกินนมแม่อย่างเต็มใจได้มากกว่า 6 เดือน การมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ช่วยให้มี ความมั่นใจและสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีกว่ามารดาครรภ์แรก มารดาเหล่านี้มักมีแผนการให้นมแม่ที่ชัดเจนและสามารถปรับตัวได้ดีกับสถานการณ์ใหม่ ๆ เช่น ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 เป็น

มารดาหลังคลอดครรภ์ที่สอง กล่าวว่า “ตอนคลอดลูกคนแรก ให้กินนมตัวอย่างได้ตั้งปีกว่า แล้วลูกก็แข็งแรงดีด้วย ท้องนี้เลยจะทำให้ได้เหมือนท้องที่แล้ว....อยากให้เขาแข็งแรงเหมือนพี่เขา”

อภิปรายผล

จากข้อค้นพบผลการจัดการความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ให้ข้อมูลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มี 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 2) การสนับสนุนจากครอบครัว 3) การปรับตัวและเรียนรู้ทักษะใหม่ 4) การมองโลกในแง่บวกและการยอมรับสถานการณ์ 5) การวางแผนและการเตรียมตัวล่วงหน้า และ 6) ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอดีต สามารถอภิปรายได้ว่ามารดาหลังคลอดอายุมากในการศึกษารับรู้ถึงความวิตกกังวลของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีความเครียดจากการตั้งครรภ์อายุมาก แต่มารดาหลังคลอดมีการเตรียมความพร้อมทั้งมุมมองด้านทัศนคติ และการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยวิธีการต่าง ๆ มารดาหลังคลอดสามารถจัดการความเครียดและความวิตกกังวลของตนเองได้จากการมีความพร้อมทั้งจากวุฒิภาวะ มีงานประจำที่มั่นคง มีรายได้เพียงพอต่อการจัดหาสิ่งสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายของครอบครัว (กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา และคณะ, 2565) อธิบายจากข้อค้นพบจากการศึกษาได้ดังนี้

1. การรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ สตรีตั้งครรภ์อายุมากเผชิญกับความท้าทายหลายประการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดจากปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างไรก็ตามการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญและครอบครัว รวมถึงการปรับตัวของมารดาเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเครียดและเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร ผาสวรรณ (2563) ที่พบว่า การได้รับข้อมูล คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ตั้งแต่ฝากครรภ์ ระยะเวลาคลอด และโดยเฉพาะช่วงหลังคลอดทำให้แม่อยากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังสำเร็จเกิน 6 เดือน การสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญนี้มีแนวโน้มที่มารดาหลังคลอดจะสามารถจัดการกับปัญหาการให้นมแม่ได้ดีขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการบีบน้ำนม การกระตุ้นการไหลของน้ำนม และการแก้ไขปัญหาลูกหัวนมบอดหรือหัวนมแตกยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเครียดของมารดา นอกจากนี้การให้คำปรึกษาทางอารมณ์โดยบุคลากรทางการแพทย์ยังช่วยให้มารดาที่มีความมั่นใจมากขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (World Health Organization [WHO], 2021) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณา ชนะภัย และคณะ (2557) ที่พบว่าปัจจัยจากการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถทำนายนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 สัปดาห์หลังคลอดได้ นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญแล้ว ยังต้องปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อสนับสนุนให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีคงไว้ซึ่งปริมาณน้ำนมที่เพียงพอแม้ว่าจะต้องแยกจากลูกไปทำงาน (พรพิมล อาภาสกุล, 2561)

2. การสนับสนุนจากครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร ผาสวรรณ (2563) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว โดยเฉพาะจากสามีและญาติใกล้ชิด มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอด ครอบครัวที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการให้นมแม่สามารถช่วยแบ่งเบาภาระของมารดา เช่น การอุ้มทารกในท่าที่เหมาะสม การช่วยประคบน้ำนม และการให้กำลังใจ แสดงให้เห็นว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีระดับความเครียดที่ต่ำกว่าและมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น (Brown & Davies, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณา ชนะภัย และคณะ (2557) พบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือญาติมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 สัปดาห์หลังคลอดเป็น 2.285 เท่า ของมารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือญาติ เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับเป็นภาระหนัก มารดาต้องให้ลูกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง ทำให้อ่อนหลับไม่สนิท เหนื่อยล้า หากยังคงต้องทำหน้าที่ในการเป็นแม่บ้านด้วยก็จะทำให้

เครียด มารดาหลายรายจึงตัดสินใจให้นมผสมแก่ลูก ดังนั้นการได้รับความช่วยเหลือในการแบ่งเบาภาระงานบ้าน การช่วยดูแลลูกให้ในบางเวลา ให้มารดาได้มีเวลาส่วนตัวบ้างจะช่วยให้มารดาไม่เครียดจนเกินไป นอกจากนี้การแสดงความชื่นชมที่มารดาสามารถดูแลลูกได้ดี เห็นด้วยที่มารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดามีความพยายามที่จะแสดงบทบาทมารดาได้อย่างเต็มความสามารถ

3. การปรับตัวและเรียนรู้ทักษะใหม่ จากการศึกษาที่สตรีตั้งครรภ์อายุมากมักต้องเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์แรก จะต้องฝึกฝนและเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ รอบตัวอย่างมาก เพื่อให้สามารถให้นมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การฝึกฝนการปั้มนม การจัดการปริมาณน้ำนม และการให้นมลูกแฝด เป็นทักษะที่จำเป็น สอดคล้องกับการศึกษาของรักศิริ อารีชานวงศ์ และทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ (2563) กล่าวถึงทัศนคติของมารดามีผลโดยตรงต่อความสำเร็จในการให้นมแม่ มารดาที่มองโลกในแง่บวกสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่าและมีแนวโน้มที่จะมีอัตราความเครียดต่ำกว่า การให้กำลังใจจากคนรอบข้าง รวมถึงการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนมารดาหลังคลอด ช่วยให้ผู้มารดาสามารถยอมรับสถานการณ์และปรับตัวกับความท้าทายต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นการปรับตัวและเรียนรู้ทักษะใหม่มีน้อย ส่วนใหญ่จะกล่าวถึงทัศนคติ มุมมอง ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ดวงพร ภาสุวรรณ, 2563)

4. การมองโลกในแง่บวกและการยอมรับสถานการณ์ สอดคล้องกับอิงหทัย ดำจตุติ และศศิกานต์ กาละ (2565) พบว่าปัจจัยด้านเจตคติ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของมารดาทำงานนอกบ้าน ซึ่งการมองโลกในแง่บวกและการยอมรับสถานการณ์เป็นส่วนหนึ่งของเจตคติที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน เจตคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์และสิ่งแวดล้อม สื่อและข้อมูลจากช่องทางต่าง ๆ มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งช่วยเพิ่มโอกาสให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน และสอดคล้องกับการศึกษาของรักศิริ อารีชานวงศ์ และทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ (2563) กล่าวถึงทัศนคติของมารดามีผลโดยตรงต่อความสำเร็จในการให้นมแม่ มารดาที่มองโลกในแง่บวกสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่า และมีแนวโน้มที่จะมีอัตราความเครียดต่ำกว่า

5. การวางแผนและการเตรียมตัวล่วงหน้า จากการศึกษาที่มารดาหลังคลอดทั้ง 10 คน มีการวางแผนและการเตรียมตัวล่วงหน้าเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การปั้มนมเก็บสำรอง การเตรียมนมผงเสริมในกรณีที่น้ำนมไม่เพียงพอ และการวางแผนการให้นมทารกแฝด การเตรียมตัวล่วงหน้าช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Rollins et al, 2016) แสดงให้เห็นว่าการวางแผนที่ดีช่วยให้มารดาสามารถบริหารจัดการเวลาและลดความเครียดจากภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น (Victoria et al, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของฝนทอง จิตจำนง และคณะ (2564) พบว่าความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดวางแผนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ค้นหาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล วิธีการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การปั้มนมเก็บน้ำนมสะสมไว้ก่อนกลับไปทำงาน และปั้มนมเก็บน้ำนมต่อเนื่องเมื่อไปทำงาน ส่งผลให้มีการสร้างน้ำนมต่อเนื่องและเพียงพอสำหรับทารก

6. ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอดีต จากการศึกษาที่มีมารดาจำนวน 3 ราย เป็นการตั้งครรภ์หลัง แสดงถึงการมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอดีตนั้นยังช่วยมารดาที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน มักมีความมั่นใจและสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์ ความคุ้นเคยกับกระบวนการให้นมแม่ช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวได้ดีกับสถานการณ์ใหม่ ๆ และลดความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแม่ (ชุตานันท์ คุนเพชร และศศิกานต์ กาละ, 2562; เบญจมาภรณ์ นาคามดี และคณะ, 2565)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำข้อค้นพบไปเป็นแนวทางในการจัดการความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ให้ข้อมูลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้ความสำคัญกับการได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ การสนับสนุนจากครอบครัว การปรับตัวและเรียนรู้ทักษะใหม่ การมองโลกในแง่บวกและการยอมรับสถานการณ์ การวางแผนและการเตรียมตัวล่วงหน้า และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอดีต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ให้ข้อมูลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือการวิจัยแบบผสมวิธี โดยนำตัวแปรที่ได้จากข้อค้นพบในการวิจัยมาศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกคน บุคลากร เจ้าหน้าที่โดยได้รับความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลสุรินทร์ ในการดำเนินการเก็บข้อมูล และขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ที่ได้สนับสนุนทุนวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา, วิยะดา ทิพม่อม, และกิตติยาพร สังข์ศรีสมบัติ. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนในทารกแรกเกิด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 25(3), 154-167.
- ชุตานันท์ ชุนเพชร, และศศิกานต์ กาละ. (2562). ประสบการณ์ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 11(2), 1-11.
- ชัชฎาพร จันทรสสุข, พิริยา ทิวทอง, ศีตรา มยุขโชติ, และจุฬารัตน์ หัวหาญ. (2567). การศึกษาความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยาของหญิงในระยะคลอด. *ราชวาทิตสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 14(1), 94-105.
- ดวงพร ผาสุวรรณ. (2563). ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน: กรณีศึกษาจังหวัดนครปฐม. *วารสารเกื้อการุณย์*, 27(1), 71-84.
- นงคันุช แนงแก้ว. (2560). ความเครียด ความวิตกกังวล และการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ. *เวชบันทึกศิริราช*, 10(2), 103-108.
- เบญจมาภรณ์ นาคามดี, จันทร์จิรา ชันทะยศ, และอักษรศิลป์ สุขสวัสดิ์. (2565). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ ต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดพิษณุโลก. *ราชวาทิตสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 12(2), 17-28.
- เบญจวรรณ คล้ายทับทิม. (2559). สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 9(2), 36-48.
- ปณิตา ปรีชากรนกกุล, ณิชชา วรรณนิยม, และพนิดา รัตนเรือง. (2561). ผลของการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มาคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(1), 1-9.
- ฝนทอง จิตจำนง, สมจิตร เมืองพิล, และนิลุบล รุจิระประเสริฐ. (2564). คุณลักษณะของมารดาที่ทำงานนอกบ้านเต็มเวลาและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนหลังคลอดได้สำเร็จ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 15(1), 68-80.

- พรพิมล อาภาสกุล. (2561). ค่านิยมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาไทย: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(ฉบับพิเศษ), 53-61.
- รักศิริ อาวัชนาวงศ์, และทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์. (2563). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการรับรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแรงสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากญาติตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(4), 38-48.
- สุวรรณา ชนะภัย, นิตยา สีนสุกใส, นันทนา ธนาโนวรรณ, และวรรณภา พาทูวัฒนกร. (2557). ความรู้ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง และการสนับสนุนจากสามีและพยาบาล ในการทำนายนมแม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(1), 51-60.
- อิงหทัย ดำจตุติ, และศศิกันต์ กาละ. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ของมารดาทำงานนอกร้าน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 9(1), 107-120.
- อรพินธ์ เจริญผล. (2561). สตรีตั้งครรภ์อายุมาก: บทบาทพยาบาล Advanced Maternal Age. ใน เพิ่มศักดิ์ ลุเมขศรี, นาเรศ วงศ์ไพฑูรย์, พงนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, และณัฐธินิ ศรีสันติโรจน์ (บ.ก.). *วิทยาการก้าวหน้าในการบริหารปริกำเนิด* (หน้า 119-127). ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- Brown, A., & Davies, R. (2014). Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal & Child Nutrition*, 10(4), 510-526. <https://doi.org/10.1111/mcn.12129>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Glick, I., Kadish, E., & Rottenstreich, M. (2021). Management of pregnancy in women of advanced maternal age: Improving outcomes for mother and baby. *International Journal of Women's Health*, 13, 751-759. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S283216>
- Hamilton, B. E., Martin, J. A., & Osterman, M. J. K. (2020). Births: Provisional data for 2019. *NVSS Vital Statistics Rapid Release*. Report No. 008, 1-10.
- Hoff, C. E., Mowva, N., Rosen Vollmar, A. K., & Pérez-Escamilla, R. (2019). Impact of maternal anxiety on breastfeeding outcomes: A systematic review. *Advances in Nutrition (Bethesda, Md.)*, 10(5), 816-826. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy132>
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Kitano, N., Nomura, K., Kido, M., Murakami, K., Ohkubo, T., Ueno, M., & Sugimoto, M. (2015). Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Preventive Medicine Reports*, 3, 121-126. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.12.010>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E.G. (1985) *Naturalistic inquiry*. Sage.

- Myers, T. A., & Crowther, J. H. (2009). Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology, 118*(4), 683–698. <https://doi.org/10.1037/a0016763>
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeerhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., Victora, C. G., & Lancet Breastfeeding Series Group. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *Lancet (London, England), 387*(10017), 491–504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description?. *Research in Nursing & Health, 23*(4), 334–340. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)
- Thibault, V., Bélanger, M., LeBlanc, E., Babin, L., Halpine, S., Greene, B., & Mancuso, M. (2016). Factors that could explain the increasing prevalence of type 2 diabetes among adults in a Canadian province: A critical review and analysis. *Diabetology & Metabolic Syndrome, 8*, 71. <https://doi.org/10.1186/s13098-016-0186-9>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., & Lancet Breastfeeding Series Group. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (London, England), 387*(10017), 475–490. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Breastfeeding and maternal health: Global recommendations*. WHO.
- Ystrom E. (2012). Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: A longitudinal cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 12*, 36. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-36>