

ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก* Health Literacy and Exclusive Breastfeeding Self-management of First-time Mothers*

ปริญชาติ วัฒนศิริ, พย.ม. (การผดุงครรภ์)¹

Pariyachart Wattanasiri, M.N.S. (Midwifery)¹

บังอร สุภวิทิตพัฒนา, ป.ด. (การพยาบาล)²

พรรณพิไล ศรีอารณ, พย.ด.³

Bungorn Supavititpatana, Ph.D. (Nursing)²

Punpilai Sriarporn, Ph.D. (Nursing)³

Received: September 8, 2022

Revised: November 7, 2022

Accepted: November 17, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 85 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .82 และแบบสอบถามการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว มีค่าความเชื่อมั่น .85 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: Pariyachart.w@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

³ ศาสตราจารย์คลินิก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Clinical Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวโดยรวม ในระดับมาก ($M = 49.24$, $SD = 6.02$ และ $M = 63.59$, $SD = 8.39$ ตามลำดับ) และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .281$, $p < .01$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรคนแรกมีความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อช่วยให้มีการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

มารดาที่มีบุตรคนแรก

Abstract

This descriptive correlational research aimed to explore the relationship between health literacy and exclusive breastfeeding self-management of first-time mothers. The samples were 85 first-time mothers who attended the well baby clinic at Chiang Mai Health Promotion Center Region 1 Hospital. The research instruments were composed of a demographic data questionnaire, a health literacy questionnaire with reliability of .82, and an exclusive breastfeeding self-management questionnaire with reliability of .85. Data were collected from May to September, 2020. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

The research results revealed that first-time mothers had the total mean scores of health literacy and exclusive breastfeeding self-management at a high level ($M = 49.24$, $SD = 6.02$ and $M = 63.59$, $SD = 8.39$, respectively). Health literacy was positively statistically significantly related to exclusive breastfeeding self-management of first-time mothers ($r = .281$, $p < .01$).

This research suggests that nursing personnel should promote the health literacy of first-time mothers in order to raise their exclusive breastfeeding self-management.

Keywords: Health literacy, Exclusive breastfeeding self-management, First-time mothers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์หลายประการทั้งต่อบุตร มารดา และประเทศชาติ โดยนมมารดามีส่วนประกอบสำคัญที่ครบถ้วนต่อการเจริญเติบโตของบุตร ในปี ค.ศ. 2017 องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้สรุปประโยชน์ของนมมารดาต่อบุตรจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้ว่า สามารถเพิ่มความฉลาดทางเชาว์ปัญญา ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดการเกิดภาวะน้ำหนักตัวเกิน และลดการเกิดโรคอ้วนระยะรุนแรงและโรคติดเชื้อมีในระบบทางเดินหายใจ อีกทั้งยังช่วยลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดเหลือเพียง 8.50 ราย ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย ในปี ค.ศ. 2017 (Timsit, 2019) ส่วนประโยชน์ต่อมารดาคือช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังช่วยประเทศชาติในการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2017) และยังส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาและเสริมสร้างความผูกพันระหว่างมารดากับบุตร (กรณีการ์ กันธะรักษา, นันทพร แสนศิริพันธ์, และปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี, 2557)

แม้ว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะมีประโยชน์อย่างมาก แต่อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังคงมีอัตราน้อยกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้โดยให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวถึงอายุ 6 เดือน อย่างน้อยร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2568 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยในช่วงปี ค.ศ. 2015–2016 พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเพียงร้อยละ 23.10 (The Thailand Multiple Indicator Cluster Survey, 2016) โดยสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่ำกว่าเกณฑ์ คือ การที่มารดาประสบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และไม่สามารถจัดการตนเองในการแก้ไข

ปัญหาต่างๆ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังได้ โดยเฉพาะในมารดาที่มีบุตรคนแรกซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (สมพงษ์ ชัยโอภาส, 2559) ทำให้มีความยากลำบากในการปรับตัวในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา (Gameiro, Moura-Ramos, & Canavarro, 2009) โดยมีขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และการจัดการแก้ไขปัญหามารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ถูกต้อง นอกจากนี้ การที่มารดาได้รับความกดดันจากสมาชิกในครอบครัวที่ไม่สนับสนุนให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังต้องหันมาเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมแทน ทำให้มารดาเกิดความเครียดได้ (สุตาภรณ์ พยัคฆะเรือง, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และชญาดา สามารถ, 2559) ดังนั้น หากมารดา มีการจัดการตนเองที่ดีในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว จะสามารถนำไปสู่การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ประสบความสำเร็จได้ (อารีรัตน์ วิเชียรประภา, 2561)

การจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว เป็นการกระทำที่มารดาหลังคลอดทำด้วยความตั้งใจ เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ถูกต้อง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เกิดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังได้ โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างมารดากับบุคลากรสุขภาพ ซึ่งได้ประยุกต์ตามแนวคิดของ Lorig and Holman (2003) อาศัยการจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดการทางการแพทย์ (medical management) ประกอบด้วย การเลือกรับประทานอาหารและยาขณะให้นมบุตร การเลือกรับประทานสมุนไพรและยากระตุ้นการสร้างน้ำนม และการพักผ่อนนอนหลับ 2) ด้านการจัดการบทบาท (role management) โดยมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดาในการปฏิบัติพฤติกรรมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังได้อย่างถูกต้อง รวมถึง

สามารถจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้ และ 3) ด้านการจัดการอารมณ์ (emotional management) โดยสามารถจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มผู้สูงอายุค่อนข้างมาก ซึ่งพบว่าความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพ โดยบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะส่งผลให้เกิดการจัดการตนเองที่ดีและมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา ดังการศึกษาของ Rachmawati, Sahar, and Wati (2019) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จะมีความสามารถในการค้นหา วิเคราะห์ข้อมูลและประยุกต์ใช้ข้อมูลที่ทำให้เกิดสุขภาพที่ดี และจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในโรคเบาหวานที่ดีตามไปด้วย ผู้วิจัยจึงคาดว่าปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรกได้ด้วยเช่นกัน ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญ จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยทักษะการรู้คิด และทักษะทางสังคมที่เพียงพอ โดยเฉพาะในมารดาที่มีบุตรคนแรกซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จึงจะทำให้มารดานั้นมีการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และสามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้

ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก เป็นทักษะการรู้คิดและทักษะทางสังคมของมารดาหลังคลอดที่เป็นตัวกำหนดความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และสามารถที่จะเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารในการสนับสนุน ส่งเสริม และตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) โดยครอบคลุมระดับความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (basic/ functional health literacy) เป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและการเขียนในการทำความเข้าใจข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ถูกต้องเหมาะสม 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์ (communicative/ interactive health literacy) เป็นทักษะในการมีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพหรือครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และสามารถนำข้อมูลมาปรับใช้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของตนเองได้ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ (critical health literacy) เป็นทักษะการประเมินข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา รู้จักวิธีแก้ไขปัญหา และนำไปสู่การตัดสินใจเลือกการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน ซึ่งหากมารดาสามารถคิดวิเคราะห์ พิจารณาความถูกต้องเหมาะสมในการเลือกใช้ข้อมูลจากสื่อต่างๆ คาดว่าจะช่วยให้มีการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นที่การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลไปยังผลลัพธ์สุดท้าย นั่นคือ ความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ซึ่งความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ต้องมาจากการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่เหมาะสม ทั้งด้านการจัดการทางการแพทย์ในส่วนการเลือกรับประทานอาหารและยา ด้านการจัดการบทบาท โดยสามารถจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้อย่างถูกต้อง และด้านการจัดการอารมณ์ โดยสามารถจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

ในขณะที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวโดยตรง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมจัดการตนเองและยังเป็นปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยทักษะการรู้คิดและทักษะทางสังคมที่เพียงพอ ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) จึงจะทำให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเอง และมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ โดยความรู้ด้านสุขภาพถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวประสบความสำเร็จ ซึ่งมารดาที่มีบุตรคนแรกควรมีความรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน โดยสามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ความรู้ด้านสุขภาพระดับสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์ โดยสามารถสื่อสารข้อมูลและนำมาปรับใช้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ โดยสามารถประเมินข้อมูล แก้ไขปัญหา และนำไปสู่การตัดสินใจเลือกการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน ผู้วิจัยจึงคาดว่า ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก ซึ่งผลการวิจัยคาดว่าจะประโยชน์สำหรับบุคลากรสุขภาพและพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรกเกิดความรู้ด้านสุขภาพ

และนำไปสู่การจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ของ Lorig and Holman (2003) ซึ่งประกอบด้วยการจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดการทางการแพทย์ 2) ด้านการจัดการบทบาท และ 3) ด้านการจัดการอารมณ์ ซึ่งการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวให้ประสบความสำเร็จนั้น มารดาต้องอาศัยปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่ประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน 2) ความรู้ด้านสุขภาพระดับสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์ และ 3) ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ อธิบายได้ว่า หากมารดาที่มีบุตรคนแรกมีความรู้ด้านสุขภาพดี คาดว่าน่าจะมีการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ดีตามไปด้วย สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นมารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรมีชีพคนแรก บุตรมีอายุ 6 เดือน และเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ที่มารับบริการที่ห้องตรวจคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน 2563 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการภายหลังคลอด เช่น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 3) ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โรคจิตเภท 4) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 5) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไป และ 6)ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .30 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 จากการเปิดตารางได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 85 คน (Polit & Beck, 2017) เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ สถานภาพ สมรส ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ ช่องทางการสื่อสาร และระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบ

เลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ Ishikawa, Takeuchi, and Yano (2008) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน จำนวน 5 ข้อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกจำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เคยนานๆ ครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อย (15.00-30.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง (30.01-45.00 คะแนน) และในระดับมาก (45.01-60.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Lorig and Holman (2003) และจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการทางการแพทย์ จำนวน 10 ข้อ ด้านการจัดการบทบาท จำนวน 8 ข้อ และด้านการจัดการอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกจำนวน 17 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก

ได้แก่ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระดับน้อย (21.00–42.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง (42.01–63.00 คะแนน) และในระดับมาก (63.01–84.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงด้านการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (2 คน) และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ (3 คน) ได้คำดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .98 และ .97 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรมีชีพคนแรก บุตรมีอายุ 6 เดือน และเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ที่มารับบริการที่ห้องตรวจคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .82 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการจัดการตนเองด้วยวิธีการวัดซ้ำ แล้วนำข้อมูลมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่าเท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 051/2020 วันที่ 13 เมษายน 2563) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 21/2563 วันที่ 21

พฤษภาคม 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าห้องตรวจคลินิกสุขภาพเด็กดี และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องตรวจคลินิกสุขภาพเด็กดี ในขณะที่รอตรวจ แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลา 25–30 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ และข้อมูลการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20–34 ปี คิดเป็นร้อยละ 89.40 โดยมีอายุเฉลี่ย 28.13 ปี ($SD = 4.60$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 95.30 มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 61.20 มีการศึกษาระดับปริญญา

ตรี/สูงกว่าปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพ และเป็นพนักงานเอกชน/ลูกจ้างเอกชน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.40 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีช่องทางการสื่อสารจากเฟซบุ๊ก คิดเป็นร้อยละ 84.70 และมีระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 56.50

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับมาก ($M = 49.24, SD = 6.02$)

3. การจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนม

มารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวโดยรวมในระดับมาก ($M = 63.59, SD = 8.39$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .281, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก ($n = 85$)

ตัวแปร	การจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว	
	r	p
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.281	.009

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากรมารดาที่มีบุตรคนแรกส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20–34 ปี ซึ่งเป็นมารดาที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ โดยเป็นวัยที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัว คิดตัดสินใจแก้ไขปัญหาสถานการณ์ต่างๆ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ดี (ศศิธรรา น่วมภา, นิตยา สีนสุกใส, วรธนา พาหุวัฒน์กร, และพหุหัส จันทร์ประภาพร, 2556) นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ยังมีสถานภาพสมรสคู่ และมีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความรู้

ด้านสุขภาพ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาจะสามารถเกิดขึ้นได้จากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Lee, Murry, Ko, & Kim, 2018) ซึ่งสามีและครอบครัวถือเป็นส่วนหนึ่งที่คอยให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ ทั้งเรื่องการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ การแนะนำวิธีการแก้ไขปัญหาดังๆ ที่เกิดขึ้นขณะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อีกทั้งยังพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งการที่มารดาที่มีบุตรคนแรกได้รับการศึกษาดังแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จะมีความเข้าใจและมีความสามารถในการสืบค้นข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จึงส่งผลให้มารดามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากได้ (Blyth et al., 2004) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Stafford, Lathrop,

and Haddad (2016) ที่พบว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกส่วนใหญ่มีการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (social media) ด้วยการใช้เฟซบุ๊ก ก็อาจเป็นสิ่งที่ทำให้มารดาเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ โดยเฟซบุ๊กถือเป็นสื่อสังคมออนไลน์ที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวาง เนื่องจากเป็นสื่อที่สามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง มีความสะดวก รวดเร็วในการเข้าถึงข้อมูลต่างๆ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ จนเกิดการเรียนรู้ทางสังคม มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้ถูกต้อง (ระวิ แก้วสุกใส และชัยรัตน์ จุสปาโล, 2556) นอกจากนี้ การที่โรงพยาบาลที่ทำการศึกษากลายเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก มีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของมารดาและบุตร เน้นการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และยังมีคลินิกนมแม่ที่พร้อมให้ความช่วยเหลือแก่มารดาที่ประสบปัญหาต่างๆ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จึงอาจทำให้มารดาที่มีบุตรคนแรกมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับมากได้

ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวโดยรวมในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกสามารถจัดการตนเองได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ในขณะที่มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้เหมาะสมได้ สามารถเปลี่ยนแปลงบทบาทในการแสดงพฤติกรรมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้ และสามารถจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้ รวมทั้งสามารถจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในขณะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากมารดาที่มีบุตรคนแรกส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี ซึ่งเป็นมารดาที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ โดยมีอายุเฉลี่ย 28.13 ปี ($SD = 4.60$) ซึ่งมารดาวัยผู้ใหญ่

นั้น นอกจากจะมีความสมบูรณ์ทางสรีรวิทยาแล้ว ยังมีวุฒิภาวะทางจิตใจ โดยจะมีความมั่นคงด้านจิตใจและอารมณ์ อีกทั้งยังสามารถปรับตัวได้ดีกว่ามารดาวัยรุ่น (ศศิธารา น่วมภา และคณะ, 2556) ทำให้มารดาวัยผู้ใหญ่สามารถที่จะจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้ดี เนื่องจากสามารถที่จะควบคุมอารมณ์ รวมถึงจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ยังมีสถานภาพสมรสคู่ และมีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย โดยมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทั้งจากสามี พ่อแม่ และญาติพี่น้อง จะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระดับมาก ซึ่งอาจได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากสามี พ่อแม่ และญาติพี่น้อง เช่น การช่วยดูแลบุตร การช่วยทำงานบ้าน การได้รับกำลังใจและคำปรึกษาจากครอบครัว ทำให้มารดาสามารถดำรงบทบาทการเป็นมารดา และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้ โดยปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาตัวแปรนี้ในกลุ่มมารดาหลังคลอดกับการจัดการตนเอง แต่มีการศึกษาในกลุ่มอื่นที่ได้ผลใกล้เคียงกัน ดังการศึกษาของชนดาระดาฤทธิ, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์ (2562) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยหากสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะส่งผลให้มีการจัดการตนเองที่ดี สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมกับภาวะของโรคได้

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และเลือกใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว รวมถึงสามารถคิดวิเคราะห์

เปรียบเทียบข้อมูลต่างๆ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ส่งผลให้มารดาจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ดีตามมา โดยสามารถจัดการตนเองในด้านต่างๆ ทั้งด้านการจัดการทางการแพทย์ ด้านการจัดการบทบาท และด้านการจัดการอารมณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างเดียวได้อย่างเหมาะสม ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมจัดการตนเอง (Parker, 2000) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญ จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยทักษะการรู้คิดและทักษะทางสังคมที่เพียงพอตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) จึงจะทำให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเอง และมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ ดังการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมจัดการตนเองในโรคเบาหวานที่ดีตามไปด้วย (Rachmawati et al., 2019)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรคนแรกมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยใช้วิธีการต่างๆ เพื่อช่วยให้มีการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดากลุ่มอื่นๆ เช่น มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน มารดาที่มีโรคประจำตัว มารดาที่ทำงานนอกบ้าน

2.2 ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่มีบุตรคนแรก โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวกับกลุ่มมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

2.3 ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาหลังคลอด ในช่วงระยะเวลาต่างๆ อย่างต่อเนื่องถึง 2 ปี

2.4 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาที่มีบุตรคนแรก

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สธ. ร่วมกับเครือข่าย ตั้งเป้าปี 68 เด็กไทยอย่างน้อยร้อยละ 50 กินนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือน*. สืบค้นจาก <https://tinyurl.com/b3nwuuk4>
- กรณีกร กัณธรักษา, นันทพร แสนศิริพันธ์, และปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (2557). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 41(พิเศษ), 158–168.
- ชนัดดา ระดาฤทธิ์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(1), 50–59.
- ระวี แก้วสุกใส, และชัยรัตน์ จุสปาโล. (2556). เครือข่ายสังคมออนไลน์ : กรณี เฟสบุ๊ก (Facebook) กับการพัฒนาผู้เรียน. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 5(พิเศษ), 195–205.
- ศศิธารา น่วมภา, นิตยา สันสุกใส, วรรณภา พาหุวัฒนกร, และพฤษ จันทรประภาพ. (2556). ปัจจัยส่วนบุคคล เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาลในการทำน่ายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(2), 49–59.

- สมพงษ์ ชัยโณกานนท์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน ในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 6(2), 97–108.
- สุดาภรณ์ พัยคมเรือง, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และชญาดา สามารถ. (2559). ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกหลังคลอด: ประสบการณ์ของมารดา. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 34(3), 30–40.
- อารีรัตน์ วิเชียรประภา. (2561). การจัดการตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 34(1), 150–156.
- Blyth, R. J., Creedy, D. K., Dennis, C. L., Moyle, W., Pratt, J., De Vries, S. M., & Healy, G. N. (2004). Breastfeeding duration in an Australian population: The influence of modifiable antenatal factors. *Journal of Human Lactation*, 20(1), 30–38. doi:10.1177/0890334403261109
- Gameiro, S., Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. C. (2009). Maternal adjustment to the birth of a child: Primiparity versus multiparity. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(3), 269–286. doi:10.1080/02646830802350898
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31(5), 874–879. doi:10.2337/dc07-1932
- Lee, J. Y., Murry, N., Ko, J., & Kim, M. T. (2018). Exploring the relationship between maternal health literacy, parenting self-efficacy, and early parenting practices among low-income mothers with infants. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 29(4), 1455–1471. doi:10.1353/hpu.2018.0106
- Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1–7. doi:10.1207/S15324796ABM2601_01
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. doi:10.1093/heapro/15.3.259
- Parker, R. (2000). Health literacy: A challenge for American patients and their health care providers. *Health Promotion International*, 15(4), 277–283. doi:10.1093/heapro/15.4.277
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health.

- Rachmawati, U., Sahar, J., & Wati, D. N. K. (2019). The association of diabetes literacy with self-management among older people with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. *BMC Nursing, 18*(Suppl. 1), 1–8. doi:10.1186/s12912-019-0354-y
- Stafford, J. D., Lathrop, E., & Haddad, L. (2016). Health literacy and associated outcomes in the postpartum period at Grady Memorial Hospital [2H]. *Obstetrics & Gynecology, 127*(Suppl. 1), 66–67. doi:10.1097/01.AGO.0000483913.45246.45
- The Thailand Multiple Indicator Cluster Survey. (2016). *Monitoring the situation of children and women 2015–2016*. Retrieved from <https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.orgExposition>
- Timsit, A. (2019). *Kenya hopes its first human milk bank will save infants' lives*. Retrieved from <https://www.healthynewbornnetwork.org/news-item/kenya-hopes-its-first-human-milk-bank-will-save-infants-lives/>
- World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2017). *Tracking progress for breastfeeding policies and programmes*. Retrieved from https://thousanddays.org/wp-content/uploads/Global-Breastfeeding-Collective_Breastfeeding-Scorecard.pdf