

การเห็นคุณค่าในตนเองกับการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



นางสาวจุฬาลักษณ์ ขำเกิด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Self- esteem and Breastfeeding Practice among Postpartum Mothers at King
Chulalongkorn Memorial Hospital

Miss Chulalak Khamkoed



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การเห็นคุณค่าในตนเองกับการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โดย	นางสาวจุฬาลักษณ์ ชำเกิด
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หงษ์เรืองวงษ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หงษ์เรืองวงษ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(แพทย์หญิงบุรพาเพ็ญ บุญชู)

จุฬาลักษณ์ ขำเกิด : การเห็นคุณค่าในตนเองกับการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (Self-esteem and Breastfeeding Practice among Postpartum Mothers at King Chulalongkorn Memorial Hospital) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. พญ.ชุตินา หุ่มเรื่องวงษ์, 113 หน้า.

เหตุผลของการทำวิจัย : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างสม่ำเสมอในช่วงทารกแรกคลอดจนถึง 6 เดือน ได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้เป็นนโยบายระดับชาติ ซึ่งอาจทำให้มารดาที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้สำเร็จรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่สามารถปฏิบัติตามที่คาดหวังไว้ได้ จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อย่างไรก็ตามการศึกษาดูแลการเห็นคุณค่าในตนเองกับการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอดในประเทศไทยยังไม่ได้มีการศึกษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในมารดาหลังคลอด การให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด และความเกี่ยวข้องระหว่างระดับการเห็นคุณค่าในตนเองกับการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีการศึกษา : เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำนวน 171 คน ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลเกี่ยวกับนมแม่ 3) แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง The Rosenberg's Self Esteem Scale (RSE) 4) แบบวัดภาวะซึมเศร้า Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) 5) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม Personal Resource Questionnaire (PRQ-part II) 6) แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส Dyadic Adjustment scale (DAS) โดยใช้ Univariate Analysis ได้แก่ Chi-square, T-Test เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง และใช้ logistic regression เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอด

ผลการศึกษา : ผลการศึกษาพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.5 ระดับสูงร้อยละ 22.2 และระดับต่ำร้อยละ 12.3 โดยมีการเห็นคุณค่าในตนเองคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.187 คะแนน และในมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ให้นมแม่ล้วนร้อยละ 51.5 นมแม่ร่วมกับนมขงร้อยละ 43.3 นมขงล้วนร้อยละ 5.3 ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าตนเองต่ำ ได้แก่ จำนวนสมาชิกในบ้าน >5 คน, ลำดับบุตรตั้งแต่คนที่ 4, อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก (≤ 15 ปี), เลี้ยงทารกด้วยนมผสมล้วน, มีอาการเวียนศีรษะในไตรมาสแรก, ไม่มีอาการคัดตึง/เจ็บเต้านมในไตรมาสที่ 2, ไม่มีอาการปวดเมื่อยตามตัวในไตรมาสที่ 2, ไม่มีอาการปวดหลังในไตรมาสที่ 3, ไม่มีอาการคัดตึงเต้านมในปัจจุบัน, มีภาวะซึมเศร้า, แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ-ปานกลาง, สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระดับต่ำ-ปานกลาง

สรุป : การเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าในการศึกษาอื่น และพบว่าส่วนใหญ่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาอื่นๆในมารดาหลังคลอดทั่วไป การทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถวางแผนการดูแล และให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2559

5874010630 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: SELF-ESTEEM / BREASTFEEDING / POSTPARTUM

CHULALAK KHAMKOED: Self- esteem and Breastfeeding Practice among Postpartum Mothers at King Chulalongkorn Memorial Hospital. ADVISOR: ASSOC. PROF. CHUTIMA ROOMRUANGWONG, M.D., 113 pp.

Background: Exclusive breastfeeding during 0- 6 months of neonate has been promoted as national policy. New mothers who could not achieve this goal may felt as failure to conform this expectation and leads to depression and low self-esteem.

Objective: To explore level of self-esteem and breastfeeding practice among postpartum mothers and their associated factors at family planning clinics, King Chulalongkorn Memorial Hospital

Method: The sample were 171 mothers aged 18 years or more who were during their 4-6 weeks postpartum follow up. The instruments included the demographic, obstetrics and breastfeeding information questionnaire, The Rosenberg's Self Esteem Scale (RSE), Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), The Personal Resource Questionnaire (PRQ Part-II), Maternal Role Adaptation Questionnaire, and The Dyadic Adjustment Scale (DAS). The SPSS version 22 were used to perform for the descriptive statistics and univariate analysis was done for associated factors.

Results: Most of the patients have moderate level of self-esteem (65.5 %), whereas 22.2% had high level and 12.3% had low level of self-esteem, respectively. The average RSE score was 32.19. Most of the subjects had exclusive breast-fed (51.5%) their baby, 43.3% combined breast-fed and formula milk fed, and 5.3% had fed exclusive formula milk. The factors significantly associated with low self-esteem were higher number of family members (>5), higher parity (≥ 4), lower age at menarche (≤ 15), exclusive formula milk feeding, had dizziness during first trimester of pregnancy, no signs of breast engorgement and myalgia during second trimester, no back pain during last trimester, lack of current breast engorgement, having depression, having lower social support and low marital satisfaction.

Conclusion: Self-esteem score among postpartum mothers in this study is in moderate level and associated with type of breast-feeding practice. The relevant factors from this study may guide medical personnel in detection of case with low self-esteem and provide them appropriate help.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2016

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและเอื้อเฟื้อของบุคคลหลายท่านซึ่งผู้วิจัยขอกล่าวนาม เพื่อระลึกถึงพระคุณของทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุติมา หุ่่มเรืองวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา และให้กำลังใจข้าพเจ้ามาตลอด ตั้งแต่เริ่มกระบวนการวิจัย จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับความกรุณาที่มีต่อข้าพเจ้า

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง ที่ช่วยกรุณาเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำด้านการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติทำการวิเคราะห์ข้อมูลในกระบวนการวิจัยราบรื่นด้วยดี

ขอขอบพระคุณผศ.ดร.พัทตร์วิไล ศรีแสง ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง The Rosenberg's Self Esteem Scale (RSE) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย

ขอขอบพระคุณคุณกมลรัตน์ วัชรารณณ์ ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย

ขอขอบพระคุณคุณศุภพร อนันต์คุณูปการ ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของแบรนด และไวเนิร์ต ฉบับแปลเป็นภาษาไทย

ขอขอบพระคุณคุณดวงตา ภัทโรพงษ์ ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด ของ Jensen และ Bobak ฉบับแปลเป็นภาษาไทย

ขอขอบพระคุณคุณสุพรรณิ สุ่มเล็ก ที่อนุญาตให้ใช้แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale ของ Spanier ฉบับแปลเป็นภาษาไทย

ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกภปร.7 ที่อนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลการวิจัยอย่างราบรื่น

ขอขอบพระคุณพยาบาลและบุคลากรของคลินิกวางแผนครอบครัวผู้ป่วยภปร.7 ที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลมาโดยตลอด อีกทั้งขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณบุคลากรของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน และเพื่อน พี่น้องนิสิต วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ ที่ช่วยเหลือสนับสนุนข้าพเจ้าตลอดมา

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณบิดา มารดา น้องชาย และกัลยาณมิตรของข้าพเจ้าที่สนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ข้าพเจ้ามาโดยตลอด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rational)	1
คำถามของการวิจัย (Research Questions)	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective).....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	2
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	3
ข้อจำกัดของการวิจัย	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
กรอบแนวความคิด (Conceptual Framework).....	4
บทที่ 2	5
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่	5
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง	10
บทที่ 3	16
วิธีดำเนินการวิจัย	16

Inclusion criteria (เกณฑ์คัดเข้า).....	16
Exclusion criteria (เกณฑ์คัดออก)	16
การสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)	16
Sample size	16
เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปร (Measurement).....	17
การรวบรวมข้อมูล (Data Collection).....	21
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)	22
บทที่ 4	23
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	23
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป.....	24
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่	39
ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางสังคม.....	43
ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความชุกของการเห็นคุณค่าในตนเองหลังคลอดในมารดา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	45
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดากับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	46
ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา	74
บทที่ 5	75
สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	75
สรุปผลการศึกษา	76
อภิปรายผลการวิจัย	81
ข้อจำกัดในการทำวิจัย	87
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้	87
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	87

รายการอ้างอิง	88
ภาคผนวก.....	93
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	113



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	24
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	31
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	38
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่	39
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละของปัจจัยทางสังคมช่วงเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด.....	43
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเห็นคุณค่าในตนเองหลังคลอด	45
ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	46
ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test	50
ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่กับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	58
ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test	61
ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง (Rosenberg's Self Esteem Scale) หลังคลอด ในมารดา โดยใช้สถิติ T-test	62
ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่กับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง (Rosenberg's Self Esteem Scale) หลังคลอด ในมารดา โดยใช้สถิติ T-test.....	67
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคมกับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง (Rosenberg's Self Esteem Scale) หลังคลอด ในมารดา โดยใช้สถิติ T-test..	70
ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficiency) (N= 171).....	71

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Correlation Coefficiency) (N= 171) 72

ตารางที่ 16 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ สถิติการถดถอย Logirtic regression analysis (N= 171) 74



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rational)

ปัจจุบันมีการเล็งเห็นความสำคัญของการให้นมแม่ในทารกมากขึ้น เนื่องจากพบว่า การให้นมแม่มีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารก ได้แก่ นมแม่เป็นแหล่งสารอาหารที่เหมาะสม ช่วยเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันให้ทารก ช่วยสานสัมพันธ์ภาพแม่ลูก และการให้นมแม่ยังช่วยลดความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านมในมารดา⁽¹⁾

องค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) แนะนำให้มารดาหลังคลอดให้นมแม่แก่ทารกแรกเกิดทันทีภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด และให้นมแม่เพียงอย่างเดียว (Exclusive breast feeding) ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน นอกจากนี้สมาคมกุมารแพทย์อเมริกัน (American College of Pediatrician) ก็ยังแนะนำว่าทารกหลังคลอดควรได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว (Exclusive breast feeding) เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และได้รับนมแม่ควบคู่กับอาหารเสริมจนอายุ 2 ปีขึ้นไป⁽²⁾ โดยทั้งนี้ WHO ได้กำหนดอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว (Exclusive breast feeding) ใน 6 เดือนแรกไว้ที่ร้อยละ 35

จากข้อมูลในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2549 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วงอายุ 0-1, 3 และ 6 เดือน อยู่ที่ร้อยละ 11.6, 7.6 และ 5.4 ตามลำดับ ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2555 ได้มีอัตราเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30, 15 และ 12.3 ตามลำดับ⁽³⁾ ซึ่งพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัวในช่วงหลัง แต่อย่างไรก็ดีกรมอนามัยได้ตั้งเป้าหมายของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติถึงร้อยละ 50⁽⁴⁾ โดยมีการจัดสัปดาห์นมแม่โลกในวันที่ 1 – 7 สิงหาคมของทุกปี นอกจากนี้ องค์การเครือข่ายพันธมิตรนมแม่โลก หรือ WABA ได้จัดให้มีสัปดาห์นมแม่โลก (World Breastfeeding Week) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อรณรงค์ให้คนทั่วโลกเห็นความสำคัญของ “นมแม่” ทำให้ในปัจจุบันกระแสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รับการให้ความสำคัญเป็นอย่างมากในสังคมไทย โดยเฉพาะในกลุ่มแม่ที่มีการศึกษาสูง โดยประชาชนมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น มีการรณรงค์เรื่องนมแม่ในประเทศไทยอย่างกว้างขวาง มีการจัดโครงการมากมาย รวมถึงเว็บไซต์ กระทู้ในสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ เกี่ยวกับการให้นมแม่ ซึ่งเนื้อหาмиทั้งการให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งแบ่งปันความสำเร็จจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มีการโพสภาพการให้นมแม่ สัตถ์อกนม ฯลฯ โดยพบว่ามารดาที่สามารถให้นมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนได้สำเร็จ จะเกิดความภูมิใจ และรู้สึกมีคุณค่า ส่วนในมารดาที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้สำเร็จ มีแนวโน้มจะรู้สึกผิดหวัง และเสียใจที่ไม่สามารถทำได้อย่างมารดาคนอื่นๆ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้

โดยตรง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาในเรื่องนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลความรู้ วางแผนส่งเสริม ป้องกันและดูแลมารดาหลังคลอดต่อไป

คำถามของการวิจัย (Research Questions)

1. การเห็นคุณค่าในตนเองในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
2. การให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
3. การเห็นคุณค่าในตนเองกับการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความเกี่ยวข้องกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. เพื่อศึกษาความเกี่ยวข้องของระหว่างระดับการเห็นคุณค่าในตนเองกับการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองกับการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอดโดยมีตัวแปรที่ศึกษาคือ

ตัวแปรอิสระ (Demographic data) ได้แก่

ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครัวเรือน ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัวทางกาย/ทางจิตเวช ประเภทของนมที่เลี้ยงทารก

ปัจจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่ ได้แก่ ลักษณะหัวนมของมารดา การได้รับนมผสมหลังคลอด ขณะอยู่โรงพยาบาล ระยะเวลาที่ตั้งใจจะให้นมแม่การวางแผน และ เป้าหมาย ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจัยทางจิตสังคม สัมพันธภาพกับคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม การปรับตัวด้านบทบาทภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ตัวแปรตาม (Dependent variables)

Self esteem

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในมารดา ที่มาตรวจที่คลินิกวางแผนครอบครัว ในช่วงเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองและการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยศึกษาเฉพาะมารดาที่มาตรวจที่คลินิกวางแผนครอบครัว ในช่วงเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยการศึกษาไม่สามารถสรุปผลว่าจะเหมือนกันในมารดาคนอื่นๆ ในพื้นที่อื่น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

Self esteem (การเห็นคุณค่าในตนเอง) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงการที่บุคคลพิจารณาประเมินตนเองแล้วแสดงออกในแง่ของการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเองโดยประเมินจากแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSE 1965) ฉบับภาษาไทย โดยคะแนนที่สูง บ่งบอกถึง self esteem ที่ดี

Breastfeeding (การให้นมแม่) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทั้ง 3 รูปแบบ อันได้แก่ 1) การให้นมแม่เพียงอย่างเดียว (exclusive breast feeding), 2) การให้นมแม่ร่วมกับนมผสมหรืออาหารเสริมอื่นๆ (combined breast milk- formular milk/ supplementary food) และ 3) การให้นมผสมหรืออาหารเสริมอื่นๆโดยไม่ให้นมแม่ ในช่วงเวลาดังแต่หลังคลอด จนถึง ณ ช่วงที่เก็บข้อมูล (4-6 สัปดาห์หลังคลอด)

Postpartum (หลังคลอด) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ที่มารดาจะมาตรวจติดตาม ณ คลินิกวางแผนครอบครัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

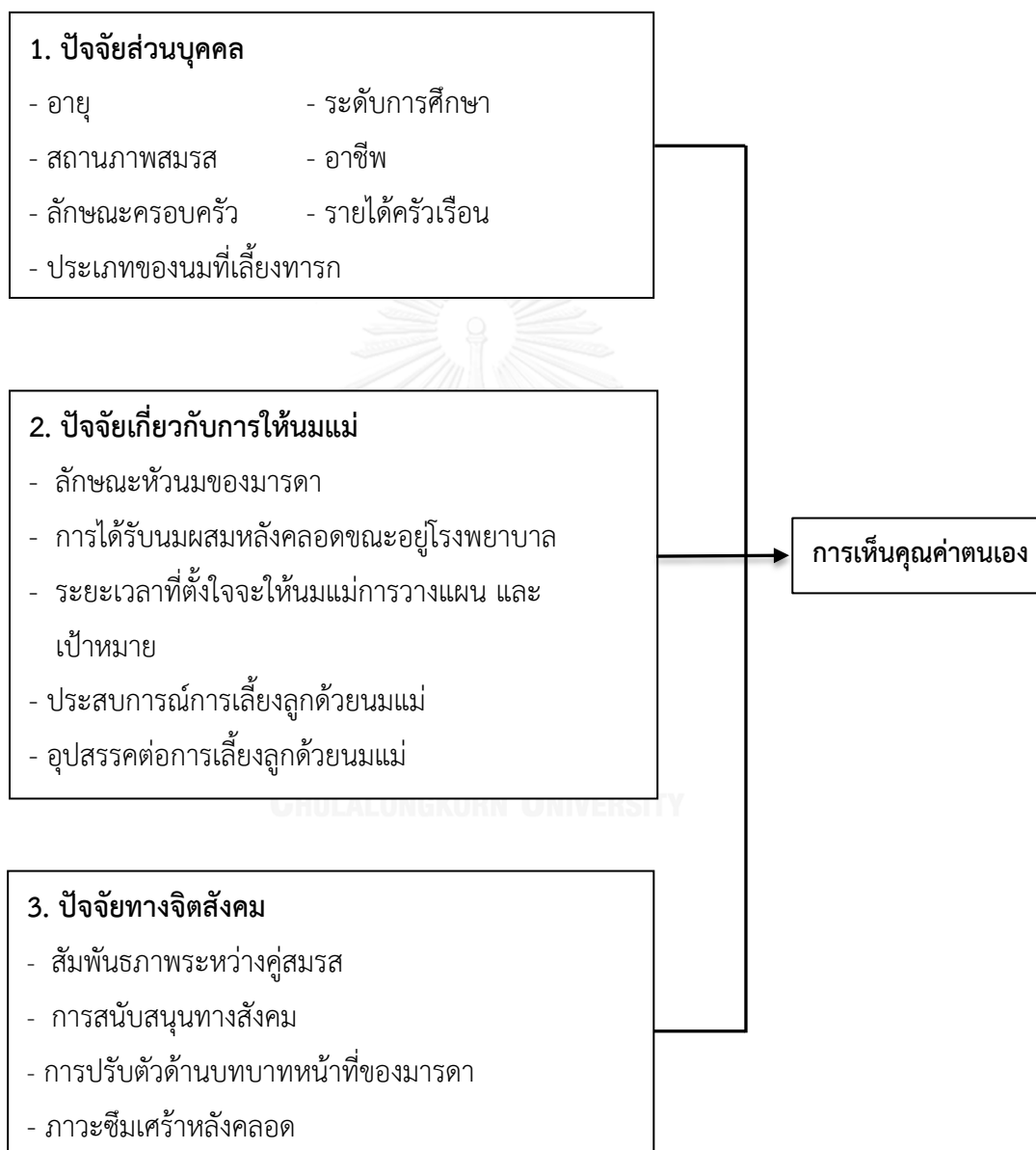
1. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลความรู้แก่มารดาทั้งระยะก่อนและระยะหลังคลอด
2. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันการเกิดความรู้สึกไร้คุณค่าในตนเองช่วงหลังคลอดของมารดาที่ไม่สามารถให้นมแม่แก่ทารกได้
3. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการดูแลรักษาในมารดาที่ไม่สามารถให้นมแม่แก่ทารกและมีความรู้สึกไร้ค่าในตนเอง
4. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไป

กรอบแนวความคิด (Conceptual Framework)

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

ตัวแปรตาม (Dependent variables)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในมารดาหลังคลอด ศึกษาการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด และศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างระดับการเห็นคุณค่าในตนเองกับการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยผู้วิจัยมีขอบเขตในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อตามลำดับดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่
 - ประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ต่อมารดาและทารก
 - ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
 - ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ในหญิงหลังคลอด

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่

ประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ต่อมารดาและทารก

องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้น้ำนมแม่ในการเลี้ยงทารกเพราะมีข้อดีมากกว่าที่คนส่วนใหญ่คาดคิดทั้งให้สุขภาพดีต่อลูกตั้งแต่เป็นทารกจนเป็นผู้ใหญ่และแม่เองก็มีสุขภาพดีในเรื่องของมะเร็งฯ นอกจากนี้ น้ำนมแม่ยังปลอดภัย & ประหยัด WHO ยังชี้ว่า ปัจจุบันมีหลายร้อยประเทศที่ได้ตกลงสนับสนุนการให้น้ำนมแม่แก่ลูกและมีให้มีการตลาดดึงดูดให้พ่อแม่เลี้ยงลูกด้วยนมผงอีกด้วย

องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำและส่งเสริมการให้น้ำนมจากอกแม่เพราะเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับทารกให้ได้แร่ธาตุอาหารเหมาะสมตามโภชนาการที่จำเป็นต่อการเจริญอย่างมีสุขภาพ และพัฒนาการที่ดีของทารกอย่างสมบูรณ์ โดยไม่ต้องการอาหารเสริมใด อีกทั้งยังมีภูมิคุ้มกันให้ไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่สำคัญในทารก การให้น้ำนมจากอกแม่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับการเจริญเติบโต และมีภูมิคุ้มกันต่อต้านโรคหลายชนิด หากปฏิบัติตามคำแนะนำนี้ ปัญหาเด็กทารกและเมลามีนคงไม่เป็นปัญหารุนแรงดังที่เป็นนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ชี้ความสำคัญของการให้น้ำนมแม่ใน “เรื่องจริง 10 ประการในการให้นมจากอกแม่ (10 Facts on Breastfeeding)” ดังนี้

1.) แนะนำอาหารอื่นควรเริ่มให้เมื่อทารกอายุได้ 6 เดือนแล้ว แต่น้ำนมจากแม่ควรให้ต่อจนทารกอายุได้ 2 ปี การให้น้ำนมจากแม่ควรเริ่มให้ภายใน 1 ชม. หลังคลอดการให้น้ำนมจากแม่ควรเป็นไปตามความต้องการของทารก ป้อนตามต้องการตลอดกลางวัน และกลางคืนควรเลี้ยงการใช้ขวดนมและจุกนม

2.) ประโยชน์ทางสุขภาพต่อทารก นมจากอกคืออาหารที่เหมาะสมที่สุดต่อทารกแรกเกิดและเด็กเล็ก นมจากอกให้ธาตุอาหารที่จำเป็นต่อทารกในการเจริญอย่างมีสุขภาพที่ดี น้ำนมจากแม่ปลอดภัย และมีภูมิคุ้มกัน ที่ช่วยป้องกันทารกจากอาการป่วยที่ทารกเป็นกันบ่อย เช่น ท้องเสีย และปอดอักเสบ ซึ่งทั้งสองนี้เป็นเหตุสำคัญให้ทารกเสียชีวิตทั่วโลก น้ำนมจากแม่มีพร้อมอยู่แล้วและไม่ต้องจัดหาซึ่งช่วยยืนยันว่าทารกได้สารอาหารอย่างเพียงพอ

3.) ประโยชน์ต่อแม่ การให้น้ำนมจากแม่ให้ประโยชน์แม่ด้วย เมื่อปฏิบัติอย่างเฉพาะโดยไม่ให้ทารกดื่มน้ำนมอื่น มักทำให้แม่ไม่มีประจำเดือนซึ่งเป็นการคุมกำเนิดโดยธรรมชาติ และยังลดอัตราป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและรังไข่ ช่วยให้น้ำหนักตัวแม่คืนกลับเหมือนก่อนตั้งครรภ์ได้เร็วขึ้น และลดโอกาสแม่อ้วนมากได้

4.) ประโยชน์ระยะยาวต่อเด็ก น้ำนมจากแม่ทำให้เด็กมีสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต ผู้ใหญ่ที่ขณะเป็นเด็กได้รับน้ำนมจากแม่มักมีสุขภาพดีกว่าคือ ความดันเลือดต่ำ (low blood pressure), โคเลสเตอรอลต่ำ (low cholesterol), โอกาสน้อยที่เป็นโรคอ้วนมาก (low obese) และความเสียหายป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่ำ (low type-2 diabetes) มีหลักฐานบ่งชี้ว่าผู้ใหญ่ที่ได้รับน้ำนมจากแม่ในวัยเยาว์นั้นทำข้อสอบทดสอบปัญญาได้ดีกว่า

5.) นมผงไม่มีภูมิคุ้มกันที่พบในนมจากอก และยังเกี่ยวข้องกับความเสี่ยง เช่น โรคจากน้ำที่ไม่สะอาด ซึ่งใช้ในการชงนม (หลายครอบครัวขาดแหล่งน้ำที่สะอาด) การเจือจางนมผง เพื่อให้ได้ปริมาณมาก ยืดเวลาการใช้ปริมาณนมผงของหลายครอบครัว ทำให้เด็กทารกมีทูปโภชนาการ

การให้น้ำนมจากแม่บ่อยและสม่ำเสมอทำให้น้ำนมผลิตขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากไม่สามารถจัดหานมผงได้ การกลับมาให้ดื่มนมจากอกคงไม่มีโอกาสเพราะการผลิตน้ำนมหยุดไปก่อนแล้ว

6.) HIV และการให้น้ำนมจากแม่ ในแม่ที่มีการติดเชื้อ HIV นั้นไม่ควรให้ทารกกินนมแม่ เนื่องจากเชื้อ HIV สามารถผ่านน้ำนมได้ และการที่ทารกดื่มนมแม่ อาจมีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อ HIV ผ่านทางน้ำเหลือง หรือแผลจากหัวนมแตกของมารดาได้

7.) การควบคุมสิ่งที่แทนน้ำนมแม่ ตั้งแต่ปี 2524 นานาชาติได้มีข้อตกลงเพื่อสาธารณประโยชน์ของประชาชนแต่ละประเทศในการควบคุมการจัดการด้านการตลาดของนมผงเพื่อทารกที่ใช้แทนน้ำนมแม่ โดยแนะนำดังนี้คือ

- นมผงต้องมีอักษรแจ้งเกี่ยวกับประโยชน์ของการให้น้ำนมจากอกแม่ว่าคืออะไร และความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการให้นมผง
- ต้องไม่มีกิจกรรมส่งเสริมการขายสำหรับนมผง
- ต้องไม่มีการให้นมผงเป็นตัวช่วยให้กับหญิงตั้งครรภ์ แม่ หรือสมาชิกของครอบครัว

- ต้องไม่มีการให้นมผงฟรี หรือที่รับการสนับสนุนด้านราคาแก่พนักงาน เจ้าหน้าที่ หรือองค์กรด้านสาธารณสุข

8.) การสนับสนุน ช่วยเหลือแม่เป็นสิ่งสำคัญ การให้น้ำนมจากแม่เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ และผู้หญิงหลายคนพบปัญหาในช่วงเริ่มต้น เช่น เจ็บหัวนม และความกลัวว่าจะมีน้ำนมไม่พอที่จะเลี้ยงลูก เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ควรจัดตั้งคณะกรรมการสำหรับแนะนำการให้น้ำนมลูก โดยให้มีการอบรมเพื่อให้มีอัตราการให้น้ำนมจากแม่สูงขึ้น ถึงปัจจุบันนี้มีการจัดการ จัดสถานที่ อุปกรณ์เอื้อให้ลูกและแม่ได้ตึมน้ำนมจากแม่ใน 152 ประเทศทั่วโลก โดยการสนับสนุนเริ่มต้นจาก WHO-UNICEF และสถานประกอบการควรจัดบริเวณและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้แม่ได้เก็บน้ำนมจากอกไว้ให้ลูก

9.) งานและการให้น้ำนมลูก องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำว่า แม่ใหม่ควรได้รับการลาคลอดลูกจากงานอย่างน้อย 16 สัปดาห์ หลังคลอด เพื่อให้ได้พักผ่อน และให้น้ำนมลูก แม่จำนวนมากที่กลับเข้าทำงานเลิกการให้น้ำนมลูกก่อนช่วงเวลา WHO แนะนำ (ซึ่งคือ 6 เดือน) เพราะต้องกลับไปทำงาน จึงไม่มีเวลา หรือไม่มีสถานที่เหมาะสมในที่ทำงาน ในการให้น้ำนม หรือมีตู้เย็นสำหรับเก็บน้ำนมเพื่อลูก

แม่จำเป็นต้องมีความสะดวกในการเข้าถึงสถานที่ที่จัดเฉพาะการให้น้ำนมหรือเก็บน้ำนม ซึ่งต้องปลอดภัย สะอาด และเป็นส่วนตัวในที่ทำงานหรือใกล้ เพื่อความสะดวกและต่อเนื่องทั้งเพื่อการทำงาน และเพื่อน้ำนมสำหรับทารก

10.) กิจกรรมต่อไป เพื่อให้เป็นตามความจำเป็นของทารกเมื่ออายุได้ 6 เดือน อาหารอื่นที่เหมาะสมควรให้เพิ่มควบคู่ไปกับน้ำนมแม่ คือเด็กได้อาหารอื่นเพิ่ม แต่น้ำนมจากแม่ยังคงให้ต่อเนื่องเท่าเดิม อาหารสำหรับทารกวัยตั้งแต่ 6 เดือนไปนี้ อาจเป็นอาหารที่จัดขึ้นเฉพาะสำหรับทารก หรือที่ปรับจากอาหารที่ครอบครัวรับประทานตามปกติ WHO ยังคงแนะนำว่าการให้น้ำนมจากแม่ไม่ควรลดลง เมื่อเริ่มให้อาหารอื่นสำหรับทารก อาหารอื่นควรให้ทารกโดยการให้ช้อน หรือถ้วย ไม่ใช่ให้ในขวด อาหารนี้ควรสะอาด ปลอดภัย และหาได้สะดวกจากแหล่งที่พักอาศัย และควรระลึกว่า ทารกอาจจำเป็นต้องใช้เวลาเพียงพอ มากพอในการเรียนรู้ที่ได้รับอาหารชนิดใหม่⁽⁴⁾

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลดีต่อสุขภาพของแม่

ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากทำให้เกิดการกระตุ้นการหลั่ง hormone oxytocin ทำให้มดลูกกลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น

ช่วยการคุมกำเนิด เนื่องจากกตการทำงานของรังไข่ โดยแม่ที่เลี้ยงนมลูกอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะมีโอกาสตั้งครรภ์ในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอดน้อยกว่าร้อยละ 2 แต่หลังจาก 6 เดือนไปแล้วแนะนำให้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย⁽⁵⁾

ช่วยลดน้ำหนักแม่ในระยะเวลาหลังคลอด โดยน้ำหนักจะค่อยๆลดประมาณ 0.6-0.8 kg/เดือน เนื่องจากมีการเผาผลาญไขมันที่เก็บสะสมไว้ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อใช้ในการสร้างน้ำนม ทำให้แม่กลับมามีรูปร่างที่สวยงามได้เร็ว มีการศึกษาว่า การให้นมแม่ถึงอายุ 1 ปี แม่จะมีน้ำหนักใกล้เคียงกับเมื่อก่อนตั้งครรภ์

ลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะมารดาที่เป็น GDM ซึ่งกลไกคิดว่าเกิดจากการที่มีน้ำหนักตัวลดลง การเปลี่ยนแปลงสัดส่วน การกระจายของไขมัน และความไวต่อการตอบสนองของอินซูลิน⁽⁶⁾

ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง หากเคยเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นาน 12 เดือนขึ้นไป⁽⁷⁾

ลดความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน เนื่องจากการสร้างมวลกระดูกจะสูงมากหลังหยุดให้นมแม่ และจะยังมีผลต่อไปอีก 5-10 ปี⁽⁸⁾

ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อหุ้ม กรณีถ้าให้นานกว่า 18 เดือน (แต่ถ้าให้ระยะสั้นๆ จะลดโอกาสการเกิดแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) มะเร็งเยื่อโพรงมดลูกและมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม ในสตรีวัยที่มีประจำเดือน ยิ่งให้นมนาน ก็ยังมีผลในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลดีต่อสุขภาพทารก

เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยการสร้างจุลินทรีย์ประจำถิ่น (Microbial colonization) บนผิวหนังของลูกชนิดเดียวกับแม่ มีสาร prebiotics ช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของ Bifidobacterium ในลำไส้ทารก นอกจากนี้ในน้ำนมแม่ยังมีสารนิวคลีโอไทด์หลายชนิด ช่วยทำให้เยื่อลำไส้ในลำไส้ทารกเจริญเติบโตเร็ว เพื่อรองรับการสัมผัสกับเชื้อประจำถิ่น การได้รับ sIgA บนบริเวณลำไส้ซึ่งจะไปดักจับเชื้อโรคบนเยื่อหุ้มลำไส้ และเยื่อหุ้มบนอวัยวะอื่นๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังมี T-lymphocyte ทำหน้าที่จับกินเชื้อโรคที่มาเกาะเยื่อหุ้ม โดยภาพรวม ทำให้ลดอัตราการตายของทารกและเด็ก โดยเฉพาะจากโรคติดเชื้อทางระบบหายใจ และโรคอุจจาระร่วง⁽⁹⁾

ลดโอกาสเป็นโรคภูมิแพ้ เช่น โรคผิวหนังอักเสบภูมิแพ้ โรคหืด โดยมีการศึกษาว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 3 เดือน ช่วยลดโอกาสการเกิด atopic dermatitis และโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^(10, 11) นอกจากนี้ยังลดโอกาสการเกิดเป็นเบาหวาน⁽¹²⁾

เสริมสร้างสมองให้่องไวในการเรียนรู้ เพิ่มระดับเซโรโทนิน จึงทำให้ทารกเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ มีสุขภาพที่ดี เติบโตสมวัย ในนมแม่จะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสายโมเลกุลยาว ซึ่งมีความสำคัญมากต่อการเจริญของเนื้อเยื่อประสาทและจอประสาทตาเมื่ออายุ 6 เดือน

นอกจากนี้ ยังเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูกตลอดเวลาที่ให้นมบุตร ซึ่งสามารถพัฒนาพฤติกรรมทางสังคม ทารกจะเกิดการเรียนรู้เนื่องจากมีการทำงานของสมองที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าตลอดเวลา นอกจากนี้การให้ลูกได้ดูดนมแม่ จะทำให้มีการหลั่ง oxytocin ในสมองของมารดา มีผลให้มารดาคลายความกังวล ลดความก้าวร้าวและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมที่เร็วขึ้น

น้ำนมแม่อุดมไปด้วยคาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ และสารอาหารต่างๆที่จำเป็นสำหรับทารก นอกจากนี้ในนมแม่ยังมีสารอื่นๆ เช่น กรดไขมันจำเป็นในกลุ่มโอเมก้า-3 และโอเมก้า 6, epidermal growth factor, nerve growth factor, insulin-like growth factor, lactoferrin, lysozyme, protective lipids, oligosaccharides, Bile salt-Stimulated Lipase (BSSL) ช่วยในการย่อย, และ carnitine ซึ่งมีความสำคัญในการสังเคราะห์ไขมันสำหรับสมองจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่จะเจริญเติบโตสมวัยและไม่เจ็บป่วยบ่อย โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงและโรคทางเดินหายใจ ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคมุมิแพ้นมวัว⁽¹³⁾ นอกจากนี้ทารกที่ได้รับนมแม่ยังมีเชาวน์ปัญญาที่สูงกว่าเด็กที่ได้รับนมผสม โดยนมแม่สามารถช่วยเพิ่มค่า IQ ของทารกได้ถึง 2-11 จุด⁽¹⁴⁾

ประโยชน์อื่นๆ ของการดูดนมแม่ได้แก่ ทารกจะมีการขึ้นของฟันน้ำนมที่เป็นระเบียบ เรียบร้อยกว่า และมีการพัฒนาของกระดูกบริเวณกรามและใบหน้าอย่างเหมาะสมกว่าทารกที่ดูดนมจากขวด⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยสร้างความผูกพัน (bonding & attachment) ระหว่างมารดาและทารก ทำให้ทารกอารมณ์ดี รู้สึกผ่อนคลาย อบอุ่น ปลอดภัย มีความสุข ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของทารกในการจะสร้างสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม พัฒนาความมั่นใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อไปในวัยผู้ใหญ่

ส่วนในแง่ของมารดา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยให้กล้ามเนื้อดลูกมีการหดตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็ว ลดการเสียเลือดหลังคลอด ทำให้รูปร่างและน้ำหนักตัวของมารดากลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วช่วยในการคุมกำเนิด⁽¹⁶⁾ ลดโอกาสเสี่ยงต่อการต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ลดโอกาสการเป็นโรคต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2⁽¹⁷⁾ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ⁽¹⁸⁾

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จได้แก่อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ความถี่ในการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ความรู้ที่ได้รับถึงประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁽¹⁹⁾ ระยะเวลาในการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด⁽²⁰⁾ ลักษณะของหัวนมของมารดาที่เป็นปกติ การที่ทารกยังไม่ได้รับนมผสมหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล⁽²¹⁾ ความเชื่อมั่นของมารดา (Maternal confidence)

ต่อระยะเวลาการให้นมบุตร การที่มารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง⁽²²⁾ รายได้, ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, การมีการวางแผนที่จะให้นมแม่, มีการรับรู้เป้าหมายระยะเวลาการให้นมแม่, การสนับสนุนจากคู่สมรส⁽²³⁾

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) ของบุคคลเป็นการตัดสินคุณค่าของตน (Self) และการแสดงออกในรูปของทัศนคติที่บุคคลนั้นมีต่อตนเอง ซึ่งเป็นผลจากการที่บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งเชิงประเมินจากผู้อื่น โครงสร้างของตนจึงค่อยพัฒนาขึ้นเป็นภาพอันเกิดจากการรวมตัวของความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ของบุคคล ทำให้บุคคลมีมโนภาพหรือความคิดต่อตนเอง แล้วประเมินวัดมโนภาพเหล่านั้น โดยอาศัยกระบวนการตัดสินคุณค่าของตนจากผลงานความสามารถคุณลักษณะต่างๆตามมาตรฐานของค่านิยมส่วนตน ในที่สุดจึงพัฒนามาเป็นการเห็นคุณค่าในตนเองหรือการเห็นคุณค่าในตน (Self-Esteem) พบว่ามีผู้ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองไว้หลากหลายดังนี้

คูเปอร์สมิธ ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการที่บุคคลพิจารณาประเมินตนเองแล้วแสดงออกในแง่ของการยอมรับตนเองหรือไม่ยอมรับตนเองเป็นการแสดงให้เห็นถึงขอบเขตความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าของตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องอัตวิสัยบุคคลอื่นสามารถรับรู้ได้จากคำพูดและท่าทีที่บุคคลนั้นแสดงออกมา

แซลซี ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองมีความสำคัญและมีคุณค่า มีความต้องการได้รับความเชื่อถือ การยอมรับนับถือโดยได้รับการสนับสนุนหรือยอมรับ นับถือจากผู้อื่นเพื่อที่จะได้เกิดความรู้สึกภูมิใจและนับถือตนเอง

คาลธัม ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความพึงพอใจภายในที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดมีต่ออัตมโนทัศน์ของตนเอง

แบรนเดน มีความเห็นสอดคล้องและเสริมว่าเป็นความเชื่อมั่นและการมีความนับถือตนเองอันเกิดจากความมีคุณค่าของตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะกระทำสิ่งใด ๆ ให้สำเร็จได้ตามความปรารถนา

แมคคอสสกี ริชมอนด์ และสจีวิต กล่าวว่า เป็นทัศนคติของบุคคลที่มองเห็นตัวเองในเชิงคุณค่าโดยรวม ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีแนวโน้มขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และวัดสมรรถนะของตนเองทางลบแทบทุกด้าน ไม่ว่าจะพยายามมากเพียงใดมักจะคิดว่าตนเองล้มเหลวเมื่อเป็นเช่นนี้ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จึงมักจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวาดหวั่นในการสนทนาโต้ตอบ มักตกอยู่ใต้อิทธิพลของผู้อื่น และมีการควบคุมตนเองไม่ค่อยได้ ดังนั้นผู้ที่มีการเห็น

คุณค่าในตนเองต่ำจึงมีแนวโน้มที่จะยอมและคล้อยตามกลุ่มการที่ยอมรับความเห็นของผู้อื่นโดยง่ายก็ เพราะมักจะคิดว่าความเห็นของตนมีค่าน้อยกว่าในขณะที่ผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงมักจะเป็นผู้นำในการสนทนา มีความเชื่อมั่นและคาดหวังในความสำเร็จที่จะได้รับเป็นอย่างดี หากนำผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันมาทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะเป็นผู้ที่ผูกขาดการสนทนาแต่ผู้เดียว

ลอเรนซ์ ให้ความหมายไว้ว่าหมายถึง การที่บุคคลประเมินตนเองถึงความแตกต่างระหว่างตนที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบันกับตนที่อยากจะเป็น (Ideal Self) ซึ่งเป็นกระบวนการทางด้านอารมณ์ที่วัดได้จาก การที่บุคคลเอาใจใส่ต่อความแตกต่างนี้ บุคคลซึ่งมีความแตกต่างในการประเมินมากจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ถ้าหากมีความแตกต่างน้อยจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ สรุปได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองหมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองหรือมีความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งพิจารณาจากการประเมินคุณค่าตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าของตนเอง รวมทั้งการสามารถยอมรับการเห็นคุณค่าที่ผู้อื่นมีต่อตน มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความนับถือตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ (Self-Concept) ของแต่ละบุคคล เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองมีพื้นฐานมาจากความรู้สึกที่มีต่อตนเอง หรืออัตมโนทัศน์ (Self-Concept) ในบางแห่งจึงมีการใช้คำทั้งสองร่วมกัน⁽²⁴⁾

ลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง บุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงนั้น มีลักษณะกระตือรือร้น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองโลกในแง่ดี คิดในด้านบวก พอใจในตนเอง รักตนเอง ไม่รู้สึกด้อยค่า เคารพตนเอง ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม ทำให้เป็นคนกล้าคิดกล้าทำ กล้าเผชิญปัญหา และถือว่าปัญหาเป็นเรื่องที่ท้าทาย ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ใช้กลไกในการป้องกันตนเองน้อยมาก ดังนั้นจึงมีความสุขและใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงมีดังต่อไปนี้

1. มีใบหน้าท่าทางวิธีการพูดและการเคลื่อนไหวแฝงไว้ด้วยความแจ่มใสร่าเริงมีชีวิตชีวา
2. สามารถพูดถึงความสำเร็จหรือข้อบกพร่องของตนเองได้อย่างตรงไปตรงมาและด้วยน้ำเสียงจริง
3. สามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับการสรรเสริญการแสดงออกด้วยความรักความซาบซึ้ง
4. สามารถเปิดใจรับคำตำหนิและไม่ทุกข์ร้อนเมื่อมีผู้กล่าวถึงความผิดพลาดของตน
5. คำพูดและการเคลื่อนไหวมีลักษณะธรรมชาติไม่กังวล
6. มีความกลมกลืนกันอย่างดีระหว่างคำพูด การกระทำ การแสดงออกและการเคลื่อนไหว
7. สามารถที่จะเห็นและสนุกสนานกับแง่ตลกของชีวิตทั้งของตนเองและผู้อื่น

8. มีเจตคติที่เปิดเผยอยาก رؤ้อยากเห็นเกี่ยวกับชีวิตประสบการณ์ใหม่ และโอกาสใหม่ๆ ของชีวิต
9. มีเจตคติที่ยืดหยุ่นในการตอบสนองกับเหตุการณ์และสิ่งท้าทายมีวิญญูณของความเป็นคนช่างคิดและไม่เอาจริงเอาจังกับชีวิตมากจนเกินไป
10. มีพฤติกรรมการแสดงออกในทางที่เหมาะสมสามารถเป็นตัวของตัวเองแม้ว่าตกอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่มีความเครียด

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าลักษณะของผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงนั้นเป็นลักษณะพื้นฐานสำคัญ เนื่องจากเมื่อบุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองแล้ว ก็จะสามารถพัฒนาบุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ การบริหารตนเอง มนุษยสัมพันธ์ สุขภาพ ตลอดจนคุณธรรมจริยธรรมของบุคคลนั้นได้ดี เพราะบุคคลเมื่อมีการเห็นคุณค่าในตนเองแล้วก็จะมีความเชื่อ มีกำลังใจที่ดีว่าตนสามารถที่จะพัฒนาได้ในทุกๆ ด้าน

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

ก่อนอื่นต้องกล่าวถึงคุณลักษณะพื้นฐานของการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งบุคคลใช้เป็นเครื่องตัดสินว่าตนประสบความสำเร็จ ซึ่งมีอยู่ 4 ประการ คือ

1. การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ (Competence) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณสามารถทำงานได้สำเร็จตาม เป้าหมาย สามารถเผชิญอุปสรรคและปัญหาต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ ปรับตัวได้ดี และสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญ (Significance) เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับอย่างเหมาะสม รู้สึกว่าคุณเป็นที่รักของบุคคลอื่น มีประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม
3. การรับรู้ว่าคุณมีอำนาจ (Power) เมื่อบุคคลรู้สึกว่าคุณมีอิทธิพลในการควบคุมชีวิตของตนเองและต่อเหตุการณ์ต่างๆรอบตัว มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนเองว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ และมีความสามารถในการกระทำการต่างๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเอง
4. การรับรู้ว่าคุณมีคุณความดี (Virtue) เมื่อบุคคลมีการปฏิบัติตัวสอดคล้องกับศีลธรรม จริยธรรม ค่านิยมและวัฒนธรรมประเพณี มองโลกในแง่ดี พอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ มีการแสดงออกของความคิดและถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

Coopersmith (1981) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยได้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ องค์ประกอบภายในตนเองและองค์ประกอบภายนอกตนเอง

1. องค์ประกอบภายในตนเอง เป็นลักษณะของแต่ละบุคคลที่มีผลทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน แบ่งเป็น

1.1 ลักษณะทางกายภาพ (Physical Attributes) โดยบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ดีนั้นจะต้องเป็นบุคคลที่มีรูปร่างหน้าตาที่ดูสวยงาม มีความคล่องแคล่วว่องไว รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ด้อยกว่า อย่างไรก็ตาม ลักษณะทางกายภาพจะส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการให้คุณค่าของสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

1.2 สมรรถภาพ ความสามารถและผลงาน (General Capacity, Ability and Performance) องค์ประกอบทั้ง 3 ประการจะมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน และมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองโดยองค์ประกอบเหล่านี้จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จของการกระทำว่าประสบความสำเร็จหรือได้รับความล้มเหลว โดยอาจมีเรื่องสติปัญญาเข้ามาเกี่ยวข้อง สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การเพิ่มระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.3 ภาวะอารมณ์ (Affective States) เป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสุขหรือความทุกข์ ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ หรือภาวะอารมณ์อื่นๆ ที่อยู่ในตัวบุคคล อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการประเมินสิ่งที่ตนประสบและเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แล้วส่งผลต่อการประเมินตนเองในเวลาต่อมา บุคคลที่ประเมินตนเองในทางที่ดีจะมีความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขในทางตรงกันข้ามบุคคลที่ประเมินตนเองในทางไม่ดี ไม่พอใจในชีวิตของตนและอาจทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวังในอนาคต

1.4 ค่านิยมส่วนตัว (Self-values) บุคคลทั่วไปจะให้ความพอใจสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป โดยบุคคลจะมีแนวโน้มจะใช้ค่านิยมของสังคม เป็นสิ่งตัดสินการเห็นคุณค่าในตนเอง หากค่านิยมของตนเองสอดคล้องกับแนวโน้มของค่านิยมทางสังคมนั้นๆ จะทำให้บุคคลนั้นมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น แต่ถ้าค่านิยมของตนเองไม่สอดคล้องจะมีผลทำให้บุคคลนั้นมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง

1.5 ความปรารถนา (Aspiration) การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลเกิดจากการเปรียบเทียบผลงาน และความสามารถของตนเองกับเกณฑ์ความสำเร็จที่ตนเองคาดหวังไว้ หากผลงานและความสามารถเป็นไปตามตามเกณฑ์ที่ตนได้คาดหวังไว้หรือทำได้ดีกว่า จะทำให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าผลงานและความสามารถไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตนคาดหวังหรือทำได้ต่ำกว่า จะทำให้บุคคลคิดว่าตนเองนั้นเป็นบุคคลที่ด้อยคุณค่า

1.6 เพศ (Gender) พบว่าส่วนใหญ่เพศชายจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิง เนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับเพศชาย หากเพศชายทำงานประสบความสำเร็จจะถูกมองว่าเกิดจากความสามารถ แต่ถ้าเป็นเพศหญิงจะถูกมองว่าเป็นเพราะความ

พยายามหรือเป็นเพราะความโชคดี แต่อย่างไรก็ตามทัศนคติต่อเพศหญิงและระดับการเห็นคุณค่าในตนเองยังมีความแตกต่างกันอยู่กับวัฒนธรรมด้วย

1.7 ปัญหาต่างๆและโรคภัยไข้เจ็บ (Problems and Pathology) ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิตต่างๆไป อาการทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic Symptoms) กล่าวคือ ผู้ที่มีปัญหาดังกล่าวมากจะเกิดความรู้สึกของการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และจะแสดงออกมาในรูปของความวิตกกังวล มีความทุกข์มากกว่าผู้ที่มีปัญหาดังกล่าวน้อย

2. องค์ประกอบภายนอกตนเอง คือสภาพแวดล้อมภายนอกที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย องค์ประกอบภายนอกตนเองจะส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกัน ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ความสัมพันธ์กับครอบครัวและพ่อแม่ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลมาก ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นรากฐานที่สำคัญในชีวิตบุคคล เด็กที่ได้รับความรักความอบอุ่น การสนับสนุนให้กำลังใจ ให้สิทธิเสรีภาพในการกระทำของเด็ก โดยกฎระเบียบที่พ่อแม่ใช้ในการปกครองลูกของตน และจัดการดูแลให้เด็กมีอิสระในขอบเขตที่กำหนด สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้เด็กสามารถพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองได้

2.2 โรงเรียนและสถาบันการศึกษา โรงเรียนมีหน้าที่ช่วยให้นักเรียนเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในทักษะความสามารถ และรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเมื่ออยู่ในชั้นเรียน โดยโรงเรียนเป็นสถานที่ที่พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่อบ้าน การที่ครูเปิดโอกาสให้นักเรียนทำกิจกรรมต่างๆอย่างมีอิสระ โดยไม่ขัดกับกฎระเบียบที่โรงเรียนได้กำหนดไว้การฝึกให้นักเรียนรู้จักแก้ไขปัญหาต่างๆ จะส่งเสริมให้เด็กมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเอง

2.3 สถานภาพทางสังคม เป็นการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นโดยพิจารณาจากอาชีพ ตำแหน่งงาน บทบาททางสังคม สถานะเศรษฐกิจ วงศ์ตระกูล ดังจะเห็นได้โดยทั่วไปว่าบุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมสูง จะได้รับการปฏิบัติที่ทำให้เขารู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมระดับปานกลางหรือต่ำ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า สถานภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองไม่ค่อยเด่นชัดนัก เพราะบุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมในระดับต่ำมีทั้งบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ ดังที่ Coopersmith (1981) ศึกษาพบว่า ยิว เป็นชนกลุ่มน้อยที่มีสถานภาพทางสังคมในระดับต่ำ แต่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าโปแตสแตนท์ และคาทอลิก ซึ่งเป็นพวกที่มีสถานภาพทางสังคมในระดับสูงสังคมและกลุ่มเพื่อน การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและเพื่อนจะช่วยในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง การที่บุคคลไม่ได้รับการยอมรับ การไม่ได้มีส่วนร่วม ไม่เป็นที่ประทับใจในกลุ่มเพื่อน จะทำให้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง จะกลายเป็นคนที่เจียมขีริม ชอบเก็บตัว และไม่เป็นที่ไว้วางใจของเพื่อน

ดังนั้นจึงจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของการเห็นคุณค่าในตนเองนั้น มีทั้งองค์ประกอบภายในตนเอง และองค์ประกอบภายนอกตนเอง การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองจึงควรที่จะต้องคำนึงถึงปัจจัยทั้ง 2 องค์ประกอบ⁽²⁵⁾

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ในหญิงหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มารดาที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ (อายุ 20-35 ปี) และมีความพึงพอใจสูงต่อการสนับสนุนจากทั้งคู่สมรสและบุคคลอื่นๆ มีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ามารดาวัยรุ่น (15-19 ปี) และมารดาที่มีความพึงพอใจต่ำต่อการสนับสนุนจากทั้งคู่สมรสและบุคคลอื่นๆ⁽²⁶⁾

การศึกษาของศศิญา บัวผุด และคณะ⁽²⁷⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านบทบาทของมารดาหลังคลอด พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ได้แก่ รายได้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างดี และการมีการปรับตัวด้านบทบาทอยู่ในระดับดี

การศึกษาของมยุรี นิริตรราตร และคณะ⁽²⁸⁾ ได้ศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นไทย พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและขาดการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่น และแสดงให้เห็นว่าในแต่ละช่วงเวลาการเห็นคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

นอกจากนี้ จากตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้เขียนไว้ว่ามารดาที่ได้รับการช่วยเหลือในการได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม ได้รับกำลังใจจากบุคคลที่ใกล้ชิดและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะมีความมั่นใจ และสามารถเผชิญบทบาทการเป็นมารดาได้เร็วขึ้น แต่ถ้าหากความต้องการเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนองหรือขาดการประคับประคองที่ดีพอ จะทำให้มารดาขาดความมั่นใจรู้สึกที่ตนเองล้มเหลวและคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าพอที่จะเป็นมารดาในที่สุด⁽²⁹⁾

Self esteem และ การให้ breast feeding

-- ไม่พบการศึกษาในเรื่องนี้ --

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร (Population) ได้แก่ มารดาหลังคลอด

ประชากรเป้าหมาย (Target population) ได้แก่ มารดาที่มารับการตรวจหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรที่จะทำการศึกษา (Population to be studied) มารดาที่มารับการตรวจหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์การคัดเข้า และไม่ตรงกับเกณฑ์การคัดออกในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล

Inclusion criteria (เกณฑ์คัดเข้า)

1. มารดาหลังคลอดที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. สามารถอ่านเขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี

Exclusion criteria (เกณฑ์คัดออก)

1. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะฉุกเฉินทางร่างกายที่อาจเป็นอันตราย ต้องการรับการรักษาเร่งด่วน
2. มารดาที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเนื่องจากเก็บทุกรายที่เข้าเกณฑ์การศึกษา

Sample size

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณจากสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 pq}{d^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

โดย $Z_{\alpha/2} = 1.96$

p = เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาในเรื่องนี้ จึงใช้ค่า p เท่ากับ ร้อยละ 0.5

ซึ่งจะทำให้ได้ค่า n ออกมาสูงที่สุด = 0.5

$$q = 1 - p = 1 - 0.5 = 0.5$$

d = ช่วงกว้างของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ 0.075

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.075)^2} = 170.74$$

เพราะฉะนั้นต้องใช้ตัวอย่างทั้งสิ้นอย่างน้อย 171 ราย

เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปร (Measurement)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามชนิดตอบเองทั้งหมด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว การประกอบอาชีพรายได้ส่วนตัว รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวทางกาย โรคประจำตัวทางจิตเวช ประเภทของนมที่เลี้ยงทารก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับนมแม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ลักษณะหัวนมมารดา ระยะเวลาที่ตั้งใจจะให้นมแม่ การวางแผน และเป้าหมาย การได้รับนมผสมหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดา ใช้แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง The Rosenberg's Self Esteem Scale (RSE) ของ Morris Rosenberg มีค่า Cronbach's alpha อยู่ในช่วง 0.77 - 0.88⁽³⁰⁾ ฉบับภาษาไทย ที่พัฒนาโดย พัทธวีไล ศรีแสง โดยได้นำมาแปลและทดสอบกับสตรีตั้งครรภ์อายุ 14-19 ปี จำนวน 119 ราย ได้ค่า Cronbach's alpha = 0.80 ในระยะตั้งครรภ์ และ 0.79 ในระยะหลังคลอด⁽³¹⁾ โดยแบบสอบถามนี้มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยมี 8 ข้อ (ข้อ 1,2,3,5,6,7,8,10) ที่ใช้วัดความรู้สึกด้านคุณค่าของตนเอง (self value) และการนับถือตนเอง (self respect) ส่วนอีก 2 ข้อ (ข้อ 4,9) ใช้วัดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ (feeling of competence and ability)

การคิดคะแนนด้านบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,4,6,7

: ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1, ไม่เห็นด้วย = 2, เห็นด้วย = 3, และเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4

การคิดคะแนนด้านลบ ได้แก่ ข้อ 3, 8, 8, 9, 10

: ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4, ไม่เห็นด้วย = 3, เห็นด้วย = 2, และเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1
คะแนนรวมมีตั้งแต่ 10-40 โดยคะแนนที่สูงบ่งบอกถึง self esteem ที่ดี

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) โดย Cox และคณะ (1987) แปลเป็นภาษาไทยโดยกมลรัตน์ วัชรภรณ์⁽³²⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน จุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทย คือได้มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนนถือว่าเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การวิเคราะห์หาค่าความถูกต้อง (Validity) ในผู้หญิงที่มารับการตรวจในช่วง 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 150 ราย พบว่าเมื่อเปรียบเทียบแบบสอบถามภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอด EPDS ฉบับภาษาไทยกับการสัมภาษณ์โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของ สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) จุดตัด (cut of point) ที่ 11 คะแนน มีความเหมาะสมกับคนไทย พบว่ามีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 ความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 88

อัญชลี ชันทุลา⁽³³⁾ ได้นำมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาใน ตึกทารกแรกเกิดวิกฤต จำนวน 30 คน แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นด้านความสอดคล้องภายในได้ค่า สัมประสิทธิ์ครอนบาชอัลฟาเท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 5 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม The Personal Resource Questionnaire (PRQ Part-II) โดยสถาพร อนันต์คุณูปการ⁽³⁴⁾ ใช้เป็น self-rating scale ประกอบด้วย 25 ข้อ แปรจาก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของแบรนต์และไวเนอร์ท พิจารณา 5 องค์ประกอบ คือการเป็นส่วน หนึ่งของสังคมเป็นข้อความการรับรู้ด้านบวก 20 ข้อ

คือ ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 และ 25 ที่เหลือเป็น ข้อ คำถามด้านลบ 5 ข้อ คือ ข้อ 4, 7, 10, 16 และ 24

สรุปคะแนนเป็นประมาณค่า 5 อันดับ ข้อคำถามที่เป็นด้านบวกให้คะแนนดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน
รู้สึกเฉย	2	คะแนน
เห็นด้วย	3	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	คะแนน

ส่วนข้อคำถามที่เป็นด้านลบ ให้คะแนนกลับกัน คะแนนรวมระหว่าง 0 - 100 คะแนน

คะแนนต่ำ	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างรับรู้การสนับสนุนทางสังคมน้อย
คะแนนสูง	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก

ซึ่งจากการทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยสถาพร อนันต์คุณูปการ ในกลุ่มตัวอย่าง มารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา จำนวน 36 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ได้เท่ากับ 0.77 และ อรสา โชคชัยนันท์⁽³⁵⁾ ได้นำเครื่องมือนี้มาทดลองใช้

ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยหญิงที่มารับการขูดมดลูก ณ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 40 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha coefficients) เท่ากับ 0.904 โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 100 แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x}-1SD$)

- แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($(\bar{x}-1SD) - (\bar{x}+1SD)$)

- แรงสนับสนุนทางสังคมสูง คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x}+1SD$)

นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น อีก 5 ด้าน ได้แก่

- การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) 6, 8, 9, 16, 18
- การได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ (Assistance and Guidance) 4, 14, 15, 22, 25
- การมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity for Nurture) 7, 12, 21
- การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Self-Worth) 2, 3, 5, 13, 23
- ความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy) 1, 10, 11, 19, 20

แบรนต์และไวเนอร์ท ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรงของเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้างและศึกษาทดลองเครื่องมือ และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค นอกจากนี้ยังมีผู้วิจัยท่านอื่นๆ ได้ศึกษาคุณภาพของเครื่องมือชุดนี้พบว่า เครื่องมือวัดแรงสนับสนุนทางสังคมมีคุณภาพเหมาะสมในการนำไปใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการปรับตัวบทบาทการเป็นมารดา แบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด ซึ่งนำมาจากเป็นแบบสอบถามของ ดวงตา ภัทโรพงษ์⁽³⁶⁾ โดยอาศัยแนวคิดของ Jensen และ Bobak ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการกระทำหรือการแสดงความรู้สึกของมารดาในระยะหลังคลอดในการปฏิบัติบทบาทมารดา ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ ได้แก่ การมีสัมพันธภาพกับบุตร 8 ข้อ และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น 0.91 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบลิเกิร์ต (Likert' s Scale) 5 ระดับ

ตั้งแต่ 1 (ไม่เป็นความจริงเลย) ถึง 5 (เป็นความจริงมากที่สุด) คะแนนรวมจากแบบสอบถามทั้งหมด มีคะแนนรวมต่ำสุด 18 คะแนน สูงสุด 90 คะแนน คะแนนรวมสูงแสดงว่ามารดาปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้ดี ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของสุวิมล ติรกานันท์⁽³⁷⁾ โดยการกำหนดจำนวนกลุ่มของการแบ่งระดับคะแนน เป็น 5 กลุ่ม และหาอันตรภาคชั้นเพื่อใช้ในการแบ่งระดับคะแนน ของ

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาได้คะแนนและการแปลผลดังนี้

คะแนน	การแปลผลคะแนน
75-90	หมายถึง มารดามีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในระดับดีมาก
61-74	หมายถึง มารดามีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในระดับดี
47-60	หมายถึง มารดามีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ในระดับปานกลาง
33-46	หมายถึง มารดามีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ในระดับน้อย
18-32	หมายถึง มารดามีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในระดับน้อยมาก

ส่วนที่ 7 แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale ของ Spanier (1976) โดยนางสาวสุพรรณิ สุ่มเล็ก⁽³⁸⁾ ได้แปลแบบประเมินเป็นภาษาไทย ผู้วิจัยได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาศาสตร์และอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับข้อความบางส่วนให้เหมาะสม แล้วนำเครื่องมือที่แปลมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่มีภาวะบุตรยาก 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดทั้งชุดเท่ากับ 0.91 ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรสเท่ากับ 0.89 ความพึงพอใจในคู่สมรสเท่ากับ 0.83 ความกลมเกลียวของคู่สมรสเท่ากับ 0.79 การแสดงความรักเท่ากับ 0.44 นางสาวสุพรรณิ สุ่มเล็ก เคยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่มีการตั้งครรภ์ปกติซึ่งมีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ขึ้นไป จำนวน 200 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินทั้งชุดเท่ากับ 0.91 ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรสเท่ากับ 0.82 ความพึงพอใจในคู่สมรสเท่ากับ 0.86 ความกลมเกลียวของคู่สมรสเท่ากับ 0.76 การแสดงความรักเท่ากับ 0.54 ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตสมรสและความสัมพันธ์อื่นๆที่คล้ายคลึงกันจำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน

ด้านที่ 1 ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส (Dyadic consensus) มี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12

ด้านที่ 2 ความพึงพอใจในคู่สมรส (Dyadic satisfaction) มี 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 27, 28

ด้านที่ 3 ความกลมเกลียวของคู่สมรส (Dyadic Cohesion) มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 20, 21, 22, 23 และ 24

ด้านที่ 4 การแสดงความรัก (Affectional expression) มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 6, 25 และ 26

ข้อความที่ใช้ในแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสนี้ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายด้านบวก จำนวน 21 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-12, 15-16, 20-24, 27-28 และข้อความที่มีความหมายด้านลบจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13,14,17,18,19,25 และ 26 ให้ประเมินด้วยตนเองว่าข้อความในแต่ละข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากน้อยเพียงใด

เกณฑ์ในการให้คะแนนข้อความที่มีความหมายด้านบวก ให้คะแนนดังนี้

บ่อยมากที่สุด = 5 , บ่อยมาก = 4 , บ่อย = 3 , บางครั้ง = 2 , ไม่เคยเลย = 1 และคะแนนแปรผกผันในคำถามเชิงลบแล้วนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน ซึ่งคะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสดี คะแนนน้อย หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสไม่ดี

นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ยังใช้ควอไทล์(Quartile) แบ่งคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสมรสเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 28-56 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับต่ำ

คะแนนรวม 57-112 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง

คะแนนรวม 113-140 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับสูง

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

13.1 ศึกษาจากเอกสาร โดยศึกษาจากหนังสือ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิทยานิพนธ์ เอกสารราชการ และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

13.2 ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ยื่นต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน

13.3 การเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในช่วงที่ผู้ป่วยมาตรวจที่คลินิกวางแผนครอบครัว แผนกสูตินรีเวช โดยจะเก็บข้อมูล 1 ครั้ง ช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยการเก็บข้อมูลจะให้ผู้ป่วยกรอกข้อมูลเองในส่วนที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

13.4 เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย

13.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์นำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนนและวิเคราะห์ต่อไป

หมายเหตุ: หากพบภาวะ Postpartum depression ขอส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่

1.) Chi-square เพื่อดูความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าตนเองในมารดาหลังคลอดที่สามารถให้นมแม่ได้และมารดาที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ที่มารับการตรวจที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2.) T-Test Dependent Samples เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการเห็นคุณค่าตนเองระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

3.) Multiple Logistic Regression Analysis เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายของการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดาที่สามารถให้นมแม่ได้และมารดาที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ ที่มารับการตรวจที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถิติเชิงอนุมาน เช่น Chi-square, t-test เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าตนเองในมารดาหลังคลอด และใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายการเห็นคุณค่าตนเองในมารดาหลังคลอด ที่เข้ารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การเห็นคุณค่าในตนเองกับการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มาตรวจหลังคลอดภายใน 4-6 สัปดาห์ ที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 171 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางสังคม

- ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
- การสนับสนุนทางสังคม
- การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดา
- สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความชุกของการเห็นคุณค่าในตนเองหลังคลอดในมารดา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดากับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (171)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 20 ปี	1	0.6
20-34 ปี	111	64.9
≥35 ปี	59	34.5
Mean =31.46, S.D. = 6.608 (Min = 19.0, Max = 52.0)		
สถานภาพสมรส		
โสด	10	5.8
สมรส/อยู่กินด้วยกัน	160	93.6
แยกกัน/หย่าร้าง	1	0.6
ระดับการศึกษา		
≤ มัธยมศึกษา6 หรือเทียบเท่า	68	39.8
> มัธยมศึกษา6 หรือเทียบเท่า	103	60.2
Mean years of education =13.77, S.D. = 2.837 (Min = 6.0, Max = 18.0)		
อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	30	17.5
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	15	8.8
พนักงานเอกชน	69	40.4
เจ้าของธุรกิจ/ค้าขาย	17	9.9
รับจ้าง	39	22.8
อื่นๆ	1	0.6
ภูมิลำเนา		
กรุงเทพและปริมณฑล	77	45.0
จังหวัดอื่น	94	55.0
ที่อยู่ปัจจุบัน		
กรุงเทพและปริมณฑล	168	98.2
จังหวัดอื่นๆ	3	1.8

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (171)	ร้อยละ
สมาชิกร่วมพักอาศัยในบ้าน		
อยู่คนเดียว	2	1.2
อยู่กับแฟน/คู่สมรส(ครอบครัวเดียว)	92	53.8
อยู่กับครอบครัวฝ่ายท่าน	43	25.1
อยู่กับครอบครัวฝ่ายแฟน/สามี	34	19.9
จำนวนสมาชิกในบ้าน		
1-4 คน	90	52.6
5-8 คน	77	45.0
≥ 9 คน	4	2.3
Mean = 4.71, S.D. = 1.784 (Min = 2.00, Max = 11.00)		
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน (บาท)		
< 15,000	65	38.0
15,000 – 25,000	71	41.5
> 25,000	34	19.9
ไม่สะดวกตอบ	1	0.6
Mean = 17,509.46, S.D. = 12,618.28 (Min = 0.00, Max = 70000.00)		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
< 25,000	21	12.3
25,000 – 50,000	94	55.0
>50,000	55	32.2
ไม่สะดวกตอบ	1	0.6
Mean = 50,458.82, S.D. = 31,240.829 (Min = 9,000.00, Max = 200,000.00)		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	66	38.6
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	81	47.4
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	8	4.7
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	16	9.4

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (171)	ร้อยละ
ลำดับบุตร		
คนที่ 1	92	53.8
คนที่ 2	61	35.7
คนที่ 3	12	7.0
คนที่ 4	6	3.5
ประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน ในครรภ์ก่อนหน้า		
ไม่เคย	49	28.7
เคย	30	17.5
ครรภ์นี้เป็นครรภ์แรก	92	53.8
อายุที่มีรอบเดือนครั้งแรก (ปี)		
<12	43	25.1
12-14	75	43.9
>14	53	31.0
Mean = 13.67, S.D. = 1.491 (Min = 11.00, Max = 20.00)		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	149	87.1
มี	22	12.9
ความดันโลหิตสูง 3 คน		
ไทรอยด์ 5 คน		
ภูมิแพ้ 7 คน		
ไมเกรน 2 คน		
ไวรัสตับอักเสบบี 1 คน		
ริดสีดวงทวาร 1 คน		
หอบหืด 1 คน		
หัวใจ 1 คน		
ผื่นผิวหนัง 1 คน		

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (171)	ร้อยละ
ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว		
ไม่มี	168	98.2
มี	3	1.8
สมาธิสั้น 1 คน		
อารมณ์แปรปรวน 1 คน		
ซึมเศร้า 1 คน		
ประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ช่วงก่อนมีประจำเดือน		
ไม่มี	77	45.0
มี	94	55.0
ประวัติอาการซึมเศร้าหลังคลอดในครรภ์ก่อนหน้านี้		
ไม่มี	64	37.4
มี	15	8.8
ครรภ์นี้เป็นครรภ์แรก	92	53.8
การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้		
ไม่ได้วางแผน	79	46.2
วางแผน	92	53.8
ไม่แน่ใจ	8	4.7
ความต้องการของการตั้งครรภ์ครั้งนี้		
ต้องการ	157	91.8
ไม่ต้องการ	6	3.5
เพศของทารกตรงตามความต้องการ		
ตรง	140	81.9
ไม่ตรง	21	12.3
ไม่แน่ใจ	10	5.8
ความตั้งใจจะเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว		
ตั้งใจ	161	94.2
ตั้งใจจะไม่เลี้ยงด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว	7	4.1
ยังไม่ได้คิดเรื่องนี้	3	1.8

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (171)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ตั้งใจจะเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว (เดือน)		
Mean = 7.98, S.D. = 5.23 (Min = 2.00, Max = 36.00)		
ปัจจุบันท่านเลี้ยงทารกด้วยนมประเภทใด		
นมแม่ล้วน	88	51.5
นมแม่ร่วมกับนมผสม	74	43.3
นมชงล้วน	9	5.2
เหตุผลหลักที่ไม่สามารถให้นมแม่ล้วนได้ (n= 83)		
น้ำนมไม่เพียงพอ	58	33.9
ความเจ็บป่วยของตนเอง/ทารก	8	4.7
ปัญหาการดูดนมของทารก	6	3.5
ต้องไปทำงาน	11	6.4
ส่วนสูงของมารดา(cm.)		
<150	5	2.9
150-160	58	33.9
160-170	20	11.7
>170	2	1.2
ไม่ตอบ	86	50.3
Mean = 158.44, S.D. = 5.245 (Min = 145.00, Max = 172.00)		
น้ำหนักตัวของมารดาก่อนตั้งครรภ์(Kg.)		
<40	2	1.2
40-50	25	14.6
50.1-60	31	18.1
60.1-70	16	9.4
>70	11	6.4
ไม่ตอบ	86	50.3
Mean = 57.09, S.D. = 10.944 (Min = 38.00, Max = 85.00)		

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(171)	ร้อยละ
น้ำหนักตัวของมารดาหลังตั้งครรภ์(Kg.)		
<40	1	0.6
40-50	21	12.9
50.1-60	73	55.6
60.1-70	48	28.1
>70	28	16.4
Mean = 61.03, S.D. = 10.219 (Min = 37.00, Max = 95.00)		
ความพึงพอใจกับรูปร่างในปัจจุบัน		
พึงพอใจ	76	44.4
ไม่พึงพอใจ	95	55.6
เหตุผลที่ไม่พึงพอใจกับรูปร่างในปัจจุบัน		
(n=95)		
-น้ำหนักเกิน/ อ้วน	58	33.9
-ไม่พอใจสัดส่วน (หน้าท้อง/สะโพก/ต้นขา)	33	19.3
-อื่นๆ (ผอมเกิน/ผิวแตกกลาย)	4	2.3

จากตารางที่1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20-34 ปี ร้อยละ 64.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่กินด้วยกัน ร้อยละ 93.6 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษามากกว่ามัธยมศึกษา6หรือเทียบเท่าร้อยละ 60.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานเอกชนร้อยละ 40.4 ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดอื่นร้อยละ 55.0 ที่อยู่ปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยอยู่กรุงเทพฯและปริมณฑลร้อยละ 98.2 ส่วนใหญ่ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับแฟน/คู่สมรส(ครอบครัวเดียว)ร้อยละ 53.8 ส่วนใหญ่จำนวนสมาชิกในบ้าน1-4คนร้อยละ 52.6 ส่วนใหญ่รายได้ส่วนตัว15,000 – 25,000บาท/เดือนร้อยละ 41.5 ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัว 25,000 – 50,000บาท/เดือน ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บร้อยละ 47.4 ส่วนใหญ่ลำดับบุตรเป็นคนที่ 1 ร้อยละ 53.8 ส่วนใหญ่มีประจำเดือนครั้งแรกอายุ 12-14 ปี ร้อยละ 43.9 มีโรคประจำตัวร้อยละ 12.9 ได้แก่ ความดันโลหิตสูง 3 คน ไทรอยด์ 5 คน ภูมิแพ้ 7 คน ไมเกรน 2 คน ไวรัสตับอักเสบบี 1 คน ริดสีดวงทวาร 1 คน หอบหืด 1 คน หัวใจ 1 คน ผื่นผิวหนัง 1 คน มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัวร้อยละ 1.8 ได้แก่ สมาริชั่น 1 คน อารมณ์แปรปรวน 1 คน ซึมเศร้า 1 คน มีประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ช่วงก่อนมีประจำเดือนร้อยละ 55.0 มีประวัติอาการซึมเศร้าหลังคลอดในครรภ์ก่อนหน้านี้ร้อยละ 8.8 มีการวางแผนในการ

ตั้งครรภ์ครั้งนี้ร้อยละ 53.8 มีความต้องการในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ร้อยละ 91.8 เพศของทารกตรงตามความต้องการร้อยละ 81.9 ความตั้งใจจะเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวร้อยละ 94.2 ระยะเวลาที่ตั้งใจจะเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวเฉลี่ย 7.98 เดือน ส่วนใหญ่ปัจจุบันมารดาเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วนร้อยละ 51.5 โดยส่วนใหญ่เหตุผลหลักที่ไม่สามารถให้นมแม่ล้วนได้ คือน้ำนมแม่ไม่เพียงพอร้อยละ 33.9 ส่วนใหญ่ส่วนสูงของมารดา 150-160 cm.ร้อยละ33.9 ส่วนใหญ่น้ำหนักของมารดาก่อนตั้งครรภ์50.1-60 kg. ร้อยละ18.1 ส่วนใหญ่น้ำหนักของมารดาหลังตั้งครรภ์ 50.1-60 kg. ร้อยละ55.6 ส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในรูปร่างร้อยละ55.6 โดยเหตุผลส่วนใหญ่ที่ไม่พึงพอใจกับรูปร่างปัจจุบัน คือน้ำหนักเกินและอ้วนร้อยละ 33.9



ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (171)	ร้อยละ
จำนวนอาการรบกวนในไตรมาสแรก		
ไม่มีอาการ	13	7.6
มีอย่างน้อย 1 อาการขึ้นไป	158	92.4
Meanจำนวนอาการที่รบกวน = 4.409, S.D. = 2.893, Min = 0.00, Max = 16.00		
ชนิดของอาการรบกวนในช่วงไตรมาสแรก		
คลื่นไส้/อาเจียน		
ไม่มีอาการ	58	33.9
มีอาการ	113	66.1
เวียนศีรษะ		
ไม่มีอาการ	69	40.4
มีอาการ	102	59.6
ไวต่อกลิ่น		
ไม่มีอาการ	98	57.3
มีอาการ	73	42.7
อ่อนเพลีย		
ไม่มีอาการ	69	40.4
มีอาการ	102	59.6
เลือดออกทางช่องคลอด		
ไม่มีอาการ	150	87.7
มีอาการ	21	12.3
ปัสสาวะบ่อย		
ไม่มีอาการ	117	68.4
มีอาการ	54	31.6
คัดตึงเต้านม		
ไม่มีอาการ	131	76.6
มีอาการ	40	23.4

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (171)	ร้อยละ
ชนิดของอาการรบกวนในช่วงไตรมาสแรก		
มีสีผิวคล้ำขึ้น		
ไม่มีอาการ	146	85.4
มีอาการ	25	14.6
ปวดเมื่อยตามตัว		
ไม่มีอาการ	145	84.8
มีอาการ	26	15.2
ปวดหลัง		
ไม่มีอาการ	151	88.3
มีอาการ	20	11.7
มีตะคริว		
ไม่มีอาการ	155	90.6
มีอาการ	16	9.4
แสบร้อน/จุกลิ้นปี่		
ไม่มีอาการ	158	92.4
มีอาการ	13	7.6
ท้องอืด		
ไม่มีอาการ	155	90.6
มีอาการ	16	9.4
ท้องผูก		
ไม่มีอาการ	143	83.6
มีอาการ	28	16.4
น้ำหนักลด		
ไม่มีอาการ	125	73.1
มีอาการ	46	26.9
น้ำหนักเพิ่ม		
ไม่มีอาการ	112	65.5
มีอาการ	59	34.5

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(171)	ร้อยละ
จำนวนอาการรบกวนในไตรมาสที่ 2		
ไม่มีอาการ	7	4.1
มีอย่างน้อย1อาการขึ้นไป	164	95.9
Meanจำนวนอาการที่รบกวน = 4.439, S.D. = 2.789, Min = 0.00, Max = 13.00		
ชนิดของอาการรบกวนในช่วงไตรมาสที่ 2		
คลื่นไส้/อาเจียน		
ไม่มีอาการ	155	90.6
มีอาการ	16	9.4
เวียนศีรษะ		
ไม่มีอาการ	144	84.2
มีอาการ	27	15.8
ไวต่อกลิ่น		
ไม่มีอาการ	136	79.5
มีอาการ	35	20.5
อ่อนเพลีย		
ไม่มีอาการ	123	71.9
มีอาการ	48	28.1
เลือดออกทางช่องคลอด		
ไม่มีอาการ	166	97.1
มีอาการ	5	2.9
ปัสสาวะบ่อย		
ไม่มีอาการ	76	44.4
มีอาการ	95	55.6
คัดตึงเต้านม		
ไม่มีอาการ	126	73.7
มีอาการ	45	26.3

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (171)	ร้อยละ
ชนิดของอาการรบกวนในช่วงไตรมาสที่ 2		
สีผิวคล้ำขึ้น		
ไม่มีอาการ	107	62.6
มีอาการ	64	37.4
ปวดเมื่อยตามตัว		
ไม่มีอาการ	96	56.1
มีอาการ	75	43.9
ปวดหลัง		
ไม่มีอาการ	115	67.3
มีอาการ	56	32.7
มีตะคริว		
ไม่มีอาการ	116	67.8
มีอาการ	55	32.2
แสบร้อน/จุกลิ้นปี่		
ไม่มีอาการ	147	86.0
มีอาการ	24	14.0
ท้องอืด		
ไม่มีอาการ	140	81.9
มีอาการ	31	18.1
ท้องผูก		
ไม่มีอาการ	129	75.4
มีอาการ	42	24.6
น้ำหนักลด		
ไม่มีอาการ	166	97.1
มีอาการ	5	2.9
น้ำหนักเพิ่ม		
ไม่มีอาการ	35	20.5
มีอาการ	136	79.5

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (171)	ร้อยละ
จำนวนอาการรบกวนในไตรมาส3		
ไม่มีอาการ	2	1.2
มีอย่างน้อย1อาการขึ้นไป	169	98.8
Meanจำนวนอาการที่รบกวน = 5.731, S.D. = 2.871, Min = 0.00, Max = 12.00		
ชนิดของอาการรบกวนในช่วงไตรมาสที่ 3		
คลื่นไส้/อาเจียน		
ไม่มีอาการ	165	96.5
มีอาการ	6	3.5
เวียนศีรษะ		
ไม่มีอาการ	166	97.1
มีอาการ	5	2.9
ไวต่อกลิ่น		
ไม่มีอาการ	157	91.8
มีอาการ	14	8.2
อ่อนเพลีย		
ไม่มีอาการ	125	73.1
มีอาการ	46	26.9
เลือดออกทางช่องคลอด		
ไม่มีอาการ	156	91.2
มีอาการ	15	8.8
ปัสสาวะบ่อย		
ไม่มีอาการ	53	31.0
มีอาการ	118	69.0
คัดตึงเต้านม		
ไม่มีอาการ	88	51.5
มีอาการ	83	48.5

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(171)	ร้อยละ
ชนิดของอาการรบกวนในช่วงไตรมาสที่ 3		
สีผิวคล้ำขึ้น		
ไม่มีอาการ	95	55.6
มีอาการ	76	44.4
ปวดเมื่อยตามตัว		
ไม่มีอาการ	56	32.7
มีอาการ	115	67.3
ปวดหลัง		
ไม่มีอาการ	50	29.2
มีอาการ	121	70.8
มีตะคริว		
ไม่มีอาการ	85	49.7
มีอาการ	86	50.3
แสบร้อน/จุกลิ้นปี่		
ไม่มีอาการ	132	77.2
มีอาการ	39	22.8
ท้องอืด		
ไม่มีอาการ	135	78.9
มีอาการ	36	21.1
ท้องผูก		
ไม่มีอาการ	108	63.2
มีอาการ	63	36.8
น้ำหนักลด		
ไม่มีอาการ	163	95.3
มีอาการ	8	4.7
น้ำหนักเพิ่ม		
ไม่มีอาการ	22	12.9
มีอาการ	149	87.1

จากตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนอาการรบกวนในช่วงไตรมาสแรก โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอย่างน้อย 1 อาการ ร้อยละ 92.4 จำนวนอาการเฉลี่ยเท่ากับ 4.409 อาการ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนอาการมากที่สุดคือ 16 อาการ จำนวนอาการน้อยที่สุดคือ 0 อาการ

จากตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของอาการรบกวนในช่วงไตรมาสแรก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการคลื่นไส้/อาเจียนร้อยละ 66.1 เวียนศีรษะและอ่อนเพลียร้อยละ 59.6 ไหวต่อกลิ่นร้อยละ 42.7 น้ำหนักเพิ่มร้อยละ 34.5 ปัสสาวะบ่อยร้อยละ 31.6 น้ำหนักลดร้อยละ 26.5 คัดตึง/เจ็บเต้านมร้อยละ 23.4 ท้องผูกร้อยละ 16.4 ปวดเมื่อยตามตัวร้อยละ 15.7 สิวผดขึ้นร้อยละ 14.6 เลือดออกทางช่องคลอดร้อยละ 12.3 ปวดหลังร้อยละ 11.7 ตะคริวและท้องอืดร้อยละ 9.4 แสบร้อน/ จุกลิ้นปี่ร้อยละ 7.6 ตามลำดับ

ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนอาการรบกวนในช่วงไตรมาสที่ 2 โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอย่างน้อย 1 อาการ ร้อยละ 95.9 จำนวนอาการเฉลี่ยเท่ากับ 4.439 อาการ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนอาการมากที่สุดคือ 13 อาการ จำนวนอาการน้อยที่สุดคือ 0 อาการ

ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของอาการรบกวนในช่วงไตรมาสที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเพิ่มร้อยละ 79.5 ปัสสาวะบ่อยร้อยละ 55.5 ปวดเมื่อยตามตัวร้อยละ 43.9 สิวผดขึ้นร้อยละ 37.4 ปวดหลังร้อยละ 32.7 ตะคริวร้อยละ 32.2 ไหวต่อกลิ่นร้อยละ 28.1 คัดตึง/เจ็บเต้านมร้อยละ 26.3 ท้องผูกร้อยละ 24.6 อ่อนเพลียร้อยละ 20.5 ท้องอืดร้อยละ 18.1 เวียนศีรษะร้อยละ 15.8 แสบร้อน/ จุกลิ้นปี่ร้อยละ 14 อาการคลื่นไส้/อาเจียนร้อยละ 9.4 น้ำหนักลด และ เลือดออกทางช่องคลอดร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนอาการรบกวนในช่วงไตรมาสที่ 3 โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอย่างน้อย 1 อาการ ร้อยละ 98.8 จำนวนอาการเฉลี่ยเท่ากับ 5.731 อาการ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนอาการมากที่สุดคือ 12 อาการ จำนวนอาการน้อยที่สุดคือ 0 อาการ

ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของอาการรบกวนในช่วงไตรมาสที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเพิ่มร้อยละ 87.1 ปวดหลัง ร้อยละ 70.8 ปัสสาวะบ่อยร้อยละ 69.0 ปวดเมื่อยตามตัวร้อยละ 67.3 ตะคริวร้อยละ 50.3 คัดตึง/เจ็บเต้านมร้อยละ 48.5 สิวผดขึ้น ร้อยละ 44.4 ท้องผูกร้อยละ 36.8 อ่อนเพลียร้อยละ 26.9 แสบร้อน/ จุกลิ้นปี่ร้อยละ 22.8 ท้องอืดร้อยละ 21.1 เลือดออกทางช่องคลอดร้อยละ 8.8 ไหวต่อกลิ่นร้อยละ 8.2 น้ำหนักลดร้อยละ 4.7 คลื่นไส้/อาเจียนร้อยละ 3.5 เวียนศีรษะร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(ราย)
บุคคลที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ (อาจตอบมากกว่า 1 ข้อ)	
-ไม่มีใครให้ปรึกษา	1
-มี แต่เลือกไม่ปรึกษาใคร	2
-มารดา	47
-พ่อ	7
-สามี	48
-เพื่อนผู้หญิง	25
-เพื่อนผู้ชาย	1
-พี่สาว/น้องสาว	21
-พี่ชาย/น้องชาย	2
-ญาติอื่นๆ	5
-หน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือต่างๆ	2

จากตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาพบว่าช่วงหลังคลอดเมื่อมารดามีปัญหาไม่สบายใจมักจะปรึกษาสามีจำนวน 48 ราย มารดาจำนวน 47 ราย เพื่อนผู้หญิงจำนวน 25ราย พี่สาว/น้องสาวจำนวน 24 ราย พ่อจำนวน 7 ราย ญาติอื่นๆจำนวน 5 ราย พี่ชาย/น้องชาย, หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือต่างๆ, มีแต่เลือกที่จะไม่ปรึกษาใครจำนวน 2 ราย และปรึกษาเพื่อนผู้ชายและไม่มีใครให้ปรึกษาจำนวน 1 ราย ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (171)	ร้อยละ
น้ำหนักแรกคลอดของทารก (กรัม)		
< 2500	21	12.3
2500 -3000	58	33.9
3000 – 4000	88	51.5
> 4000	4	2.3
Mean = 2,979.70, S.D. = 550.821 (Min = 870.00, Max = 4,305.00)		
ระยะเวลาที่เริ่มให้ทารกดูดนมครั้งแรกหลังคลอด (ชั่วโมง)		
0 – 6	68	39.8
> 6 – 12	30	17.5
>12 – 24	49	28.7
>24	24	14.0
Mean =15.54, S.D. = 17.124 (Min = 0.00, Max = 72.00)		
ระยะเวลาที่นํานมเริ่มมาจริงหลังคลอด (วัน)		
≤ 3	128	74.9
4-5	26	15.2
>5	17	9.9
Mean =2.92, S.D. = 2.525 (Min = 0.00, Max = 20.00)		
ลักษณะหัวนมของมารดา		
ปกติ	134	78.4
สั้น	30	17.5
บอด	6	3.5
ปุ่ม	1	0.6

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (171)	ร้อยละ
ปัญหาการดูดนมของทารกในช่วงที่ผ่านมา		
ไม่มี	123	71.9
มี	48	28.1
น้ำหนักปัจจุบันของทารก (กรัม)		
< 3,800	42	24.6
3,800 – 4,500	90	52.6
> 4,500	39	22.8
Mean = 4,115.24, S.D. = 678.302 (Min = 1,230.00, Max = 5,420.00)		
เต้านมคัดเจ็บในปัจจุบัน		
ไม่มี	36	21.1
มี	135	78.9
หัวนมแตกในปัจจุบัน		
ไม่มี	115	67.3
มี	56	32.7
อาการอื่นๆในช่วงหลังคลอดจนถึงปัจจุบัน		
เต้านมอักเสบ	1	0.6
ท่อน้ำนมอุดตัน	2	1.2
มีไข้	1	0.6
ทารกได้รับนมชงจากทางรพ.ในช่วงที่ยังอยู่รพ.		
ไม่ได้รับ	26	15.2
ได้รับ	145	84.8
การดูแลทารกช่วงกลางวัน		
ตัวท่านเอง	128	74.9
คนอื่น	7	4.1
ตัวท่านร่วมกับคนอื่น	36	21.0
*คนอื่น ได้แก่ ยา 1 ราย ยาย 3 ราย หมอและพยาบาล 3 ราย		

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (171)	ร้อยละ
การดูแลช่วงกลางวัน		
ตัวท่านเอง	136	79.5
คนอื่น	6	3.5
ตัวท่านร่วมกับคนอื่น	29	17.0
*คนอื่น ได้แก่ ยาย 1 ราย สามี 1 ราย หมอและพยาบาล 4 ราย		
เวลาที่ทารกเข้านอน (น.)		
ก่อน 19:00 น.	65	38.0
ระหว่าง 19:00 -21:00 น.	84	49.1
หลัง 21:00 น.	22	12.9
Mean = 19.95, S.D. = 1.358 (Min = 17.00, Max = 24.00)		
จำนวนครั้งที่ทารกตื่นช่วงกลางวัน		
1-2	43	25.1
3-4	109	63.7
≥ 5	19	11.1
Mean = 3.17, S.D. = 1.068 (Min = 1.00, Max = 8.00)		
ระยะเวลาที่ทารกตื่นช่วงกลางวันจนสามารถหลับได้อีกครั้ง (นาที)		
< 15	35	20.5
15-30	93	54.4
31-60	38	22.2
> 60	5	2.9
Mean = 32.19, S.D. = 22.267 (Min = 2.00, Max = 180.00)		

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวทารกแรกคลอดเฉลี่ย 2979.70 กรัม ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่เริ่มให้ทารกดูดนมครั้งแรกหลังคลอด คือ 0-6 ชั่วโมง ร้อยละ 39.8 ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่น้ำหนักเริ่มมาจริงหลังคือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ร้อยละ 74.9 ส่วนใหญ่ลักษณะหัวนมของมารดาปกติร้อยละ 78.4 ส่วนใหญ่ปัญหาการดูดนมของทารกในช่วงที่ผ่านมาไม่มี ร้อยละ 71.9 น้ำหนักปัจจุบันของทารกเฉลี่ย 4115.24 กรัม ช่วงหลังคลอดจนถึงปัจจุบันส่วนใหญ่มารดามีอาการเต้านมคัดเจ็บร้อยละ 78.9 ส่วนใหญ่ไม่มีหัวนมแตกร้อยละ 67.3 และมีอาการอื่นๆ คือ เต้านมอักเสบ ร้อยละ 0.6 ท่อน้ำนมอุดตันร้อยละ 1.2 มีไข้ร้อยละ 0.6 ส่วนใหญ่ทารกได้รับนมชงจากทางรพ.ในช่วงที่ยังอยู่รพ.ร้อยละ 84.8 ส่วนใหญ่การดูแลทารกช่วงกลางวันเป็นตัวมารดาเองร้อยละ 74.9 ส่วนใหญ่การดูแลช่วงกลางคืนเป็นตัวมารดาเองร้อยละ 79.5 ส่วนใหญ่เวลาที่ทารกเข้านอนเวลาระหว่าง 19.00-21.00 น. ร้อยละ 49.1 ส่วนใหญ่ทารกตื่นช่วงกลางคืนจำนวน 3-4 ครั้งร้อยละ 63.7 ส่วนใหญ่ทารกตื่นช่วงกลางคืนและสามารถหลับได้อีกครั้งใช้ระยะเวลา 15-30 นาที ร้อยละ 54.4

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางสังคม

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละของปัจจัยทางสังคมช่วงเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

ปัจจัยทางสังคม	จำนวน (171)	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (EPDS < 11 คะแนน)	158	92.4
มีภาวะซึมเศร้า (EPDS ≥ 11 คะแนน)	13	7.6
(Mean EPDS score = 3.778, S.D. = 3.633, Min = 0.00, Max = 16.00)		
แรงสนับสนุนทางสังคม		
ระดับต่ำ (<Mean - 1SD)	16	9.4
ระดับปานกลาง (Mean ± 1SD)	131	76.6
ระดับสูง (> Mean + 1SD)	24	14
(Mean = 74.760, S.D. = 11.380, Min = 51.00, Max = 140.00)		
การปรับตัวพบาทการเป็นมารดา		
ระดับดี (61-74)	1	0.6
ระดับดีมาก (75-90)	170	99.4
(Mean score= 87.392, S.D. = 3.510, Min = 73.00, Max = 90.00)		
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส		
ระดับต่ำ (28 - 56)	2	1.2
ระดับปานกลาง (57 - 112)	122	71.3
ระดับสูง (113 - 140)	47	27.5
(Mean score= 100.269, S.D. = 17.467, Min = 31.00, Max = 139.00)		

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซีมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 92.4 และมีภาวะซีมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 7.6 โดยมีค่าคะแนนภาวะซีมเศร้าคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.778 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลางร้อยละ 76.6 รองลงมาได้แก่ระดับสูงร้อยละ 14.0 และระดับต่ำร้อยละ 9.4 โดยมีค่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.76 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปรับตัวบทบาทการเป็นมารดาในระดับดีมาก ร้อยละ 99.4 และระดับดีร้อยละ 0.6 โดยมีค่าคะแนนการปรับตัวบทบาทการเป็นมารดาคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 87.392 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระดับปานกลาง ร้อยละ 71.3 รองลงมาได้แก่ระดับสูงร้อยละ 27.5 และระดับต่ำร้อยละ 1.2 โดยมีค่าคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 100.269 คะแนน



ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความชุกของการเห็นคุณค่าในตนเองหลังคลอดในมารดา ณ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเห็นคุณค่าในตนเองหลังคลอด

การเห็นคุณค่าในตนเอง	จำนวน(171)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (<Mean - 1SD)	21	12.3
ระดับปานกลาง (Mean ± 1SD)	112	65.5
ระดับสูง (> Mean +1SD)	38	22.2
(Mean = 32.187, S.D. = 3.679, Min = 24.00, Max = 40)		

จากตารางที่ 6 พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.5 ระดับสูงร้อยละ 22.2 และมีการเห็นคุณค่าตนเองในระดับต่ำร้อยละ 12.3 โดยมีการเห็นคุณค่าในตนเองคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.187 คะแนน

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
 ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา
 โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=171)	กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง		กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง		X ²	p value
	ปานกลาง - สูง (n=150)		ต่ำ (n=21)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
<35 ปี	106	85.5	15	14.5	2.093	0.148
≥35 ปี	44	93.6	3	6.4		
สถานภาพสมรส						
โสด แยกกันอยู่/ หย่าร้าง	9	81.8	2	18.2	-	0.628
สมรส หรืออยู่กิน ด้วยกัน	141	88.1	19	11.9		
ระดับการศึกษา						
≤ม.6/ปวช.	57	83.8	11	16.2	1.591	0.207
> ม.6/ปวช.	93	90.3	10	9.7		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	25	83.3	5	16.7	-	0.377
ประกอบอาชีพ	125	88.7	16	11.3		
ภูมิลำเนา						
กรุงเทพและ ปริมณฑล	67	87.0	10	13	0.065	0.799
จังหวัดอื่นๆ	83	88.3	11	11.7		
ลักษณะครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	86	82.5	8	11.5	2.754	0.097
ครอบครัวขยาย	64	83.1	13	9.5		

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=171)	กลุ่มการเห็น คุณค่าตนเอง ปานกลาง - สูง (n=150)		กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ต่ำ (n=21)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	จำนวนสมาชิกในบ้าน					
≤5 คน	106	91.4	10	8.6	4.485	0.034*
>5 คน	44	80.0	11	20.0		
รายได้ส่วนตัว						
≤20,000	101	84.9	18	15.1	2.817	0.093
> 20,000	48	94.1	3	5.9		
Missing (ไม่สะดวกตอบ) 1 ราย						
รายได้รวมทั้งครอบครัว						
≤ 40,000	75	87.2	11	12.8	0.31	0.861
> 40,000	74	88.1	10	11.9		
Missing (ไม่สะดวกตอบ) 1 ราย						
เปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย						
รายไม่ได้เพียงพอ	19	79.2	5	20.8	-	0.182
รายได้เพียงพอ	131	89.1	16	10.9		
ลำดับบุตร						
บุตรคนที่ 1-3 คน	148	89.7	17	20.3	-	0.002**
บุตรคนที่ 4 คน	2	33.3	4	66.7		
ประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน ในครรภ์ ก่อนหน้านี้						
ไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนม แม่	123	87.2	18	12.8	-	1.000
เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	27	90.0	3	10.0		

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=171)	กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเองปานกลาง - สูง (n=150)		กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ต่ำ (n=21)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก					
≤15ปี	142	89.3	17	19.5	-	0.044*
>15 ปี	8	10.5	4	1.5		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	147	87.5	21	12.5	-	1.000
มี	3	100.0	0	0		
ประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ช่วงก่อนมีประจำเดือน						
ไม่มี	67	87.0	10	13	0.065	0.799
มี	83	88.3	11	11.7		
ประวัติของอาการซึมเศร้าหลังคลอดในครรภ์ก่อนหน้านี้						
ไม่มี	138	88.5	18	11.5	-	0.401
มี	12	80.0	3	20.0		
การวางแผนก่อนตั้งครรภ์						
ไม่ได้วางแผน	65	82.3	14	17.7	4.035	0.061
วางแผน	85	92.4	7	7.6		
ความต้องการมีบุตร						
ไม่ต้องการ/ไม่แน่ใจ	11	78.6	3	21.4	-	0.385
ต้องการ	139	88.5	18	11.5		
เพศของบุตรตรงตามความต้องการ						
ไม่ตรงตามความ ต้องการ/ไม่แน่ใจ	27	87.1	4	12.9	-	1.000
ตรงตามความ ต้องการ	123	87.9	17	12.1		

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=171)	กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง		กลุ่มการเห็นคุณค่า ต่ำ		X ²	p value
	ปานกลาง - สูง (n=150)		(n=21)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความตั้งใจในการให้นมแม่						
ไม่ตั้งใจ	9	90.0	1	10.0	-	1.000
ตั้งใจ	141	87.6	20	12.4		
ประเภทของนมที่เลี้ยงทารก						
นมแม่ล้วน/นมแม่ร่วมกับนมผสม	145	89.5	17	10.5	-	0.014*
นมผสม	5	55.6	4	44.4		
ความรู้สึกกับรูปร่างในปัจจุบันของท่าน						
พึงพอใจ	67	88.2	9	11.8	0.24	0.876
ไม่พึงพอใจ	83	87.4	12	12.6		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา ที่เข้ารับการรักษา ที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า ลำดับบุตร มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 จำนวนสมาชิกในบ้าน อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก ประเภทของนมที่เลี้ยงทารก มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนา ที่อยู่ปัจจุบัน ลักษณะครอบครัว รายได้ส่วนตัว รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือนในครรภ์ก่อนหน้านี้ โรคประจำตัว ประวัติอาการป่วยทางจิตของคนในครอบครัว ประวัติของอาการซึมเศร้าหลังคลอดในครรภ์ก่อนหน้านี้ การวางแผนก่อนตั้งครรภ์ ความต้องการมีบุตร เพศของบุตรตรงตามความต้องการ ความตั้งใจในการให้นมแม่ ความรู้สึกกับรูปร่างในปัจจุบัน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอด

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=171)	กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ปานกลาง - สูง (n=150)		กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ต่ำ (n=21)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	จำนวนอาการรบกวนในไตรมาสแรก					
ไม่มีอาการ	13	100.0	0	100.0	-	0.373
มีอาการ	137	86.7	21	13.1		
จำนวนอาการรบกวนในไตรมาสที่ 2						
ไม่มีอาการ	5	71.4	2	28.6	-	0.207
มีอาการ	145	88.4	19	20.1		
จำนวนอาการรบกวนในไตรมาสที่ 3						
ไม่มีอาการ	2	100.0	0	0	-	1.000
มีอาการ	148	87.6	21	12.4		
ชนิดอาการที่รบกวนในไตรมาสแรก						
คลื่นไส้/อาเจียน						
ไม่มีอาการ	53	91.4	5	8.6	1.091	0.296
มีอาการ	97	85.8	16	14.2		
เวียนศีรษะ						
ไม่มีอาการ	66	95.7	3	4.3	6.758	0.009**
มีอาการ	84	82.4	18	17.6		

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=171)	กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ปานกลาง - สูง (n=150)		กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ต่ำ (n=21)		X ²	p value			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
	ชนิดอาการที่รบกวนในไตรมาสแรก								
	ไวต่อกลิ่น								
ไม่มีอาการ	83	84.7	15	15.3	1.951	0.163			
มีอาการ	67	91.8	6	8.2					
อ่อนเพลีย									
ไม่มีอาการ	63	91.3	6	8.7	1.380	0.240			
มีอาการ	87	85.3	15	14.7					
เลือดออกทางช่องคลอด									
ไม่มีอาการ	132	88.0	18	12.0	-	0.726			
มีอาการ	18	12.0	3	14.3					
ปัสสาวะบ่อย									
ไม่มีอาการ	103	88.0	14	12.0	0.034	0.853			
มีอาการ	47	87.0	7	13.0					
คัดตึง/เจ็บเต้านม									
ไม่มีอาการ	114	87.0	17	13.0	-	0.768			
มีอาการ	36	90.0	4	10.0					
สีผิวคล้ำขึ้น									
ไม่มีอาการ	129	88.4	17	11.6	-	0.516			
มีอาการ	21	84	4	16.0					

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=171)	กลุ่มการเห็นคุณค่าตนเอง ปานกลาง - สูง (n=150)		กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ต่ำ (n=21)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ชนิดอาการที่รบกวนในไตรมาสแรก					
ปวดเมื่อยตามตัว						
ไม่มีอาการ	130	89.7	15	10.3	-	0.098
มีอาการ	20	76.9	6	23.1		
อาการปวดหลัง						
ไม่มีอาการ	135	89.4	16	10.3	-	0.098
มีอาการ	15	75.0	5	23.1		
อาการตะคริว						
ไม่มีอาการ	137	88.4	18	11.6	-	0.421
มีอาการ	13	81.3	3	18.8		
อาการแสบร้อน/จุกลิ้นปี่						
ไม่มีอาการ	140	88.6	18	11.4	-	0.202
มีอาการ	10	76.9	3	23.1		
อาการท้องอืด						
ไม่มีอาการ	135	87.1	20	12.9	-	0.696
มีอาการ	15	93.8	1	6.3		
ท้องผูก						
ไม่มีอาการ	125	87.4	18	12.6	-	1.000
มีอาการ	25	89.3	3	10.7		
น้ำหนักลด						
ไม่มีอาการ	113	90.4	12	9.6	3.10	0.078
มีอาการ	37	80.4	9	19.6	0	
น้ำหนักเพิ่ม						
ไม่มีอาการ	101	90.2	11	9.8	1.82	0.177
มีอาการ	49	83.1	10	16.9	2	

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=171)	กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ปานกลาง - สูง (n=150)		กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ต่ำ (n=21)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ชนิดอาการที่รบกวนในไตรมาสที่2					
คลื่นไส้/อาเจียน						
ไม่มีอาการ	135	87.1	20	12.9	-	0.696
มีอาการ	15	93.8	1	6.3		
เวียนศีรษะ						
ไม่มีอาการ	124	86.1	20	13.9	-	0.204
มีอาการ	26	96.3	1	3.7		
ไวต่อกลิ่น						
ไม่มีอาการ	117	86.0	19	14.0	-	0.253
มีอาการ	33	94.3	2	5.7		
อ่อนเพลีย						
ไม่มีอาการ	107	87.0	16	13.0	0.215	0.643
มีอาการ	43	89.6	5	10.4		
เลือดออกในช่องคลอด						
ไม่มีอาการ	145	87.3	21	12.7	-	1.000
มีอาการ	5	100.0	0	0.0		
ปัสสาวะบ่อย						
ไม่มีอาการ	63	82.9	13	17.1	2.956	0.086
มีอาการ	87	91.6	8	8.4		
คัดตึง/เจ็บเต้านม						
ไม่มีอาการ	106	84.1	20	15.9	5.736	0.017*
มีอาการ	44	97.8	1	2.2		

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=171)	กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ปานกลาง - สูง (n=150)		กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ต่ำ (n=21)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ชนิดอาการที่รบกวนในไตรมาสที่ 2					
สีผิวคล้ำขึ้น						
ไม่มีอาการ	94	87.9	13	12.1	0.005	0.946
มีอาการ	56	87.5	8	12.5		
ปวดเมื่อยตามตัว						
ไม่มีอาการ	80	83.3	16	16.7	3.909	0.048*
มีอาการ	70	93.3	5	6.7		
ปวดหลัง						
ไม่มีอาการ	99	86.1	16	13.9	0.869	0.351
มีอาการ	51	91.1	5	8.9		
ตะคริว						
ไม่มีอาการ	100	86.2	16	13.8	0.766	0.382
มีอาการ	50	90.9	5	9.1		
แสบร้อน/จุกลิ้นปี่						
ไม่มีอาการ	128	87.1	19	12.9	-	0.742
มีอาการ	22	91.7	2	8.3		
ท้องอืด						
ไม่มีอาการ	122	87.1	18	12.9	-	0.769
มีอาการ	28	90.3	3	9.7		
ท้องผูก						
ไม่มีอาการ	110	85.3	19	14.7	2.922	0.087
มีอาการ	40	95.2	2	4.8		

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=171)	กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ปานกลาง - สูง (n=150)		กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ต่ำ (n=21)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ชนิดอาการที่รบกวนในไตรมาสที่2					
น้ำหนักลด						
ไม่มีอาการ	146	88.0	20	12.0	-	0.485
มีอาการ	4	80.0	1	20.0		
น้ำหนักเพิ่ม						
ไม่มีอาการ	30	85.7	5	14.3	-	0.773
มีอาการ	120	88.2	16	11.8		
ชนิดอาการที่รบกวนในไตรมาสที่3						
คลื่นไส้/อาเจียน						
ไม่มีอาการ	145	87.9	20	12.1	-	0.550
มีอาการ	5	83.3	1	16.7		
เวียนศีรษะ						
ไม่มีอาการ	146	88.0	20	12.0	-	0.485
มีอาการ	4	80.0	1	20.0		
ไวต่อกลิ่น						
ไม่มีอาการ	137	87.3	20	12.7	-	1.000
มีอาการ	13	92.9	1	7.1		
อ่อนเพลีย						
ไม่มีอาการ	110	88.0	15	12.0	0.034	0.854
มีอาการ	40	87.0	6	13.0		
เลือดออกทางช่องคลอด						
ไม่มีอาการ	136	87.2	20	12.8	-	0.697
มีอาการ	14	93.3	1	6.7		

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=171)	กลุ่มการเห็นคุณค่าตนเอง ปานกลาง - สูง (n=150)		กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ต่ำ (n=21)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ชนิดอาการที่รบกวนในไตรมาสที่3						
ปัสสาวะบ่อย						
ไม่มีอาการ	46	86.8	7	13.2	0.061	0.805
มีอาการ	104	88.1	14	11.9		
คัดตึง/เจ็บเต้านม						
ไม่มีอาการ	78	88.6	10	11.4	0.142	0.707
มีอาการ	72	86.7	11	13.3		
สีผิวคล้ำขึ้น						
ไม่มีอาการ	82	86.3	13	13.7	0.391	0.532
มีอาการ	68	89.5	8	10.5		
ปวดเมื่อยตามตัว						
ไม่มีอาการ	46	82.1	10	17.9	2.404	0.121
มีอาการ	104	90.4	11	9.6		
ปวดหลัง						
ไม่มีอาการ	40	80.0	10	20.0	3.909	0.048*
มีอาการ	110	90.9	11	9.1		
ตะคริว						
ไม่มีอาการ	71	83.5	14	16.5	2.754	0.097
มีอาการ	79	91.9	7	8.1		

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=171)	กลุ่มการเห็นคุณค่า		กลุ่มการเห็นคุณค่า		X ²	p value
	ตนเอง		ตนเอง			
	ปานกลาง – สูง (n=150)	ต่ำ (n=21)	ปานกลาง – สูง (n=150)	ต่ำ (n=21)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ชนิดอาการที่รบกวนในไตรมาสที่3						
แสบร้อน/จุกลิ้นปี่						
ไม่มีอาการ	114	86.4	18	13.6	-	0.413
มีอาการ	36	92.3	3	7		
ท้องอืด						
ไม่มีอาการ	117	86.7	18	13.3	-	0.572
มีอาการ	33	91.7	3	8.3		
ท้องผูก						
ไม่มีอาการ	93	86.1	15	13.9	0.704	0.402
มีอาการ	57	90.5	6	9.5		
น้ำหนักลด						
ไม่มีอาการ	142	87.1	21	12.9	-	0.598
มีอาการ	8	100.0	0	0		
น้ำหนักเพิ่ม						
ไม่มีอาการ	20	90.9	2	9.1	-	1.000
มีอาการ	130	87.2	19	12.8		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าในตนเองหลังคลอดในมารดาที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า มีอาการเวียนศีรษะในช่วงไตรมาสแรก มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 มีอาการคัดตึง/เจ็บเต้านม และปวดเมื่อยตามตัวในช่วงไตรมาสที่ 2 มีอาการปวดหลังในไตรมาสที่ 3 มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่กับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอด
ในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยเกี่ยวกับการให้นม แม่ (N=171)	กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ปานกลาง - สูง (n=150)		กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ต่ำ (n=21)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	น้ำหนักตัวของทารกแรกคลอด (กรัม)					
≤3000	71	89.9	8	10.1	0.632	0.436
>3000	79	85.9	13	14.1		
ระยะเวลาที่เริ่มให้ทารกดูดนมครั้งแรกหลังคลอด (ชั่วโมง)						
≤16	95	89.6	11	10.4	0.938	0.333
>16	55	84.6	10	15.4		
ระยะเวลาที่น้ำนมเริ่มมาจริงหลังคลอด (วัน)						
≤3	114	89.1	14	10.9	0.853	0.356
>3	36	83.7	7	16.3		
ลักษณะหัวนมของมารดา						
ไม่ปกติ บุ่ม บอด	32	86.5	5	13.5	-	0.781
ปกติ	118	88.1	16	11.9		
ปัญหาการดูดนมของทารกในช่วงที่ผ่านมา						
ไม่มี	109	88.6	14	11.4	0.328	0.567
มี	41	85.4	7	14.6		
มีอาการเต้านมคัดเจ็บในปัจจุบัน						
ไม่มี	27	75.0	9	25.0	-	0.018*
มี	123	91.1	12	8.9		
มีอาการหัวนมแตกในปัจจุบัน						
ไม่มี	99	86.1	16	13.9	0.869	0.351
มี	51	91.1	5	8.9		

ตารางที่ 9 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่กับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่ (N=171)	กลุ่มการเห็นคุณค่าตนเอง		กลุ่มการเห็นคุณค่าต่ำ		X ²	p value
	ปานกลาง - สูง (n=150)		ต่ำ (n=21)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
น้ำหนักปัจจุบันของทารก (กรัม)						
≤4100	72	83.7	14	16.3	2.568	0.109
>4100	78	91.8	7	8.2		
ทารกได้รับนมชงจากทางรพ.ในช่วงที่ยังอยู่รพ.						
ไม่ได้รับ	22	84.6	4	15.4	-	0.532
ได้รับ	128	88.3	17	11.7		
การดูแลทารกช่วงกลางวัน						
ตัวท่านเองคนเดียว	111	86.7	17	13.3	0.473	0.492
ตัวท่าน+คนอื่น/คนอื่น	39	90.7	4	9.3		
การดูแลช่วงกลางคืน						
ตัวท่านเองคนเดียว	118	86.8	18	13.2	0.562	0.453
ตัวท่าน+คนอื่น/คนอื่น	32	91.4	3	8.6		
เวลาที่ทารกเข้านอน (น.)						
≤20.00น.	103	85.8	17	14.2	1.328	0.249
>20.00น.	47	92.2	4	7.8		
จำนวนครั้งที่ทารกตื่นช่วงกลางคืน						
≤3 ครั้ง	103	90.4	11	9.6	2.199	0.138
>3 ครั้ง	47	82.5	10	17.5		
ระยะเวลาที่ทารกตื่นช่วงกลางคืนจนสามารถหลับได้อีกครั้ง (นาที)						
≤60 นาที	147	88.6	19	11.4	-	0.115
>60 นาที	3	60.0	2	40.0		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่กับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่ามีอาการเต้านมคัดเจ็บในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ส่วนน้ำหนักตัวของทารกแรกคลอด ระยะเวลาที่เริ่มให้ทารกดูดนมครั้งแรกหลังคลอด ระยะเวลาที่น้ำนมเริ่มมาจริงหลังคลอด ลักษณะหัวนมของมารดา ปัญหาการดูดนมของทารกในช่วงที่ผ่านมา มีอาการหัวนมแตกในปัจจุบัน น้ำหนักปัจจุบันของทารก ทารกได้รับนมชงจากทางรพ.ในช่วงที่ยังอยู่รพ. บุคคลที่ดูแลทารกช่วงกลางวัน บุคคลที่ดูแลช่วงกลางคืน เวลาที่ทารกเข้านอน จำนวนครั้งที่ทารกตื่นช่วงกลางคืน ระยะเวลาที่ทารกตื่นช่วงกลางคืนจนสามารถหลับได้อีกครั้ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอด



ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยทางจิตสังคม (N=171)	กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ปานกลาง - สูง (n=150)		กลุ่มการเห็นคุณค่า ตนเอง ต่ำ (n=21)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ภาวะซึมเศร้า					
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	143	90.5	15	19.4	-	0.002**
มีภาวะซึมเศร้า	7	53.8	6	46.2		
แรงสนับสนุนทางสังคม						
ระดับต่ำ-ปานกลาง	126	85.7	21	14.3	-	0.047*
ระดับสูง	24	100.0	0	0		
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา						
ระดับดี	1	100.0	0	0	-	1.000
ระดับดีมาก	149	87.6	21	12.4		
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส						
ระดับต่ำ-ปานกลาง	103	83.1	21	16.9	9.074	0.003**
ระดับสูง	47	100.0	0	0		

*p<0.05, **p<0.01

จากตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ส่วนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอด

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง (Rosenberg's Self Esteem Scale) หลังคลอด ในมารดา โดยใช้สถิติ T-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	t	p value
อายุ					
<35 ปี	124	32.02	3.582	-0.987	0.325
≥35 ปี	47	32.64	3.931		
สถานภาพสมรส					
โสด แยกกันอยู่/หย่าร้าง	11	32.82	3.842	0.587	0.558
สมรส/อยู่กินด้วยกัน	160	32.14	3.677		
ระดับการศึกษา					
≤ม.6/ปวช.	103	32.50	3.726	1.350	0.179
>ม.6/ปวช.	68	31.72	3.586		
อาชีพหลัก					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	30	31.03	3.023	-2.198	0.033*
ประกอบอาชีพ	141	32.43	3.769		
ภูมิลำเนา					
กรุงเทพและปริมณฑล	79	31.0	3.875	-0.949	0.344
จังหวัดอื่น	92	32.43	3.506		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	94	32.27	3.421	0.309	0.758
ครอบครัวขยาย	77	32.09	3.994		

ตารางที่ 11 (ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง (Rosenberg's Self Esteem Scale) หลังคลอด ในมารดา โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	t	p value
จำนวนสมาชิกในบ้าน					
≤5คน	116	32.29	3.570	0.546	0.586
>5คน	55	31.96	3.925		
รายได้ส่วนตัว					
≤20,000บาท	119	31.72	3.459	-2.660	0.009**
>20,000บาท	51	33.33	3.968		
Missing (ไม่สะดวกตอบ) 1 ราย					
รายได้ครอบครัว					
≤40,000บาท	86	31.69	3.448	-1.876	0.062
>40,000บาท	84	32.74	3.856		
Missing (ไม่สะดวกตอบ) 1 ราย					
เปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย					
รายได้ไม่เพียงพอ	24	31.54	3.683	-0.926	0.356
รายได้เพียงพอ	147	32.29	3.681		
ลำดับบุตร					
คนที่ 1-3	165	32.29	3.673	1.950	0.053
คนที่4	6	29.33	2.805		
ประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน					
ในครรภ์ก่อนหน้านี้					
ไม่เคย	141	31.12	3.634	-0.512	0.610
เคย	30	32.50	3.973		

ตารางที่ 11 (ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง (Rosenberg's Self Esteem Scale) หลังคลอด ในมารดา โดยใช้สถิติ T-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	t	p value
อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก					
≤15ปี	159	32.28	3.675	1.160	0.248
>15 ปี	12	31.00	3.693		
โรคประจำตัว					
ไม่มี	149	32.11	3.730	-0.674	0.501
มี	22	32.68	3.358		
ประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ช่วงก่อนมีประจำเดือน					
ไม่มี	77	32.03	3.620	-0.517	0.606
มี	94	32.32	3.742		
ประวัติของอาการซึมเศร้าหลังคลอดในครรภ์ก่อนหน้านี้					
ไม่มี	156	32.26	3.728	0.867	0.387
มี	15	31.40	3.135		
การวางแผนก่อนตั้งครรภ์					
ไม่ได้วางแผนก่อนตั้งครรภ์	79	31.33	3.515	-2.886	0.004**
วางแผนก่อนตั้งครรภ์	92	32.92	3.677		
ความต้องการมีบุตร					
ไม่ต้องการมีบุตร/ไม่แน่ใจ	6	30.00	2.098	2.553	0.042*
ต้องการมีบุตร	157	32.31	3.691		
เพศของบุตรตรงตามความต้องการ					
ไม่ตรงตามความต้องการ/ ไม่แน่ใจ	31	32.10	3.515	-0.151	0.880
ตรงตามความต้องการ	140	32.21	3.727		

ตารางที่ 11 (ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง (Rosenberg's Self Esteem Scale) หลังคลอด ในมารดา โดยใช้สถิติ T-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	t	p value
ความตั้งใจในการให้นมแม่					
ไม่ตั้งใจ	10	32.90	3.755	0.630	0.529
ตั้งใจให้นมแม่	161	32.14	3.682		
ชนิดของนมที่เลี้ยงทารก					
นมแม่ล้วน/นมแม่ร่วมกับนมผสม	162	32.28	3.623	1.465	0.145
นมผสม					
นมผสมล้วน	9	30.44	4.475		
ความรู้สึกรับรูปร่างในปัจจุบันของท่าน					
ไม่พึงพอใจ	95	32.40	3.835	-0.845	0.399
พึงพอใจ	76	31.92	3.482		
จำนวนอาการรบกวนในไตรมาสแรก					
ไม่มีอาการ	13	32.62	3.254	0.435	0.664
มีอาการอย่างน้อย 1 อาการขึ้นไป	158	32.15	3.720		
จำนวนอาการรบกวนในไตรมาสที่ 2					
ไม่มีอาการ	7	30.0	2.517	-1.613	0.109
มีอาการอย่างน้อย 1 อาการขึ้นไป	164	32.28	3.698		
จำนวนอาการรบกวนในไตรมาสที่ 3					
ไม่มีอาการ	2	37.0	0.00	168.0	<0.001**
มีอาการอย่างน้อย 1 อาการขึ้นไป	169	32.13	3.664		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 11 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง (Rosenberg's Self Esteem Scale) หลังคลอด ในมารดา ที่เข้ารับการรักษา ที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ t-test พบว่า อาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งมารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะไม่ได้ประกอบอาชีพมากกว่ามารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ความต้องการมีบุตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งมารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะไม่ต้องการมีบุตรมากกว่ามารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง รายได้ส่วนตัวมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่

ระดับ 0.01 ซึ่งมารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีรายได้ $\leq 20,000$ บาท/เดือนมากกว่ามารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง การวางแผนก่อนตั้งครรภ์ มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งมารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะไม่ได้วางแผนก่อนตั้งครรภ์มากกว่ามารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง และจำนวนอาการรบกวนในไตรมาสที่ 3 มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งมารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีอาการรบกวนในไตรมาส 3 มากกว่ามารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง



ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่กับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง (Rosenberg's Self Esteem Scale) หลังคลอด ในมารดา โดยใช้สถิติ T-test

ปัจจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่	n	Mean	S.D.	t	p value
น้ำหนักตัวของทารกแรกคลอด (กรัม)					
น้ำหนักทารกแรกคลอด \leq 3000g.	79	32.47	3.445	0.926	0.356
น้ำหนักทารกแรกคลอด $>$ 3000g.	92	31.95	3.873		
ระยะเวลาที่เริ่มให้ทารกดูดนมครั้งแรกหลังคลอด (ชั่วโมง)					
\leq 16	106	32.25	3.638	0.263	0.793
$>$ 16	65	32.09	3.774		
ระยะเวลาที่น้ำนมเริ่มมาจริงหลังคลอด (วัน)					
\leq 3	128	32.48	3.752	1.890	0.062
$>$ 3	43	31.33	3.350		
ลักษณะหัวนมของมารดา					
ไม่ปกติ บวม บอด	37	31.57	3.716	-1.158	0.248
ปกติ	134	32.36	3.665		
ปัญหาการดูดนมของทารกในช่วงที่ผ่านมา					
ทารกไม่มีปัญหาการดูดนม	123	32.45	3.691	1.484	0.140
ทารกมีปัญหาการดูดนม	48	31.52	3.603		
มีอาการเต้านมคัดเจ็บในปัจจุบัน					
ไม่มีอาการเต้านมคัดเจ็บ	36	31.61	4.285	-1.057	0.292
มีอาการเต้านมคัดเจ็บ	135	32.34	3.503		
มีอาการหัวนมแตกในปัจจุบัน					
ไม่มีหัวนมแตก	115	32.10	3.766	-0.421	0.675
มีหัวนมแตก	56	32.36	3.524		

ตารางที่ 12 (ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่กับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง (Rosenberg's Self Esteem Scale) หลังคลอด ในมารดา โดยใช้สถิติ T-test

ปัจจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่	n	Mean	S.D.	t	p value
น้ำหนักปัจจุบันของทารก (กรัม)					
≤4100	86	32.48	3.763	1.035	0.302
>4100	85	31.89	3.592		
ทารกได้รับนมชงจากทางรพ.ในช่วงที่ยังอยู่รพ.					
ไม่ได้รับ	26	32.50	3.680	0.470	0.639
ได้รับ	145	32.13	3.690		
การดูแลทารกช่วงกลางวัน					
ตัวท่านเองคนเดียว	128	32.13	3.718	-0.380	0.704
ตัวท่าน+คนอื่น/คนอื่น	43	32.37	3.599		
การดูแลช่วงกลางคืน					
ตัวท่านเองคนเดียว	136	32.09	3.669	-0.692	0.490
ตัวท่าน+คนอื่น/คนอื่น	35	32.57	3.752		
เวลาที่ทารกเข้านอน (น.)					
≤20.00น.	120	32.13	3.737	-0.292	0.770
>20.00น.	51	32.31	3.575		
จำนวนครั้งที่ทารกตื่นช่วงกลางคืน					
≤3ครั้ง	114	32.26	3.648	0.381	0.704
>3ครั้ง	57	32.04	3.770		
ระยะเวลาที่ทารกตื่นช่วงกลางคืนจนสามารถหลับได้อีกครั้ง (นาที)					
≤60นาที	166	32.20	3.651	0.361	0.718
>60นาที	5	31.60	5.030		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 12 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่กับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง (Rosenberg's Self Esteem Scale) หลังคลอดในมารดา ที่เข้ารับการรักษา ที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ t-test พบว่าน้ำหนักปัจจุบันทารกได้รับนมชงจากทางรพ.ในช่วงที่ยังอยู่รพ. การดูแลช่วงกลางวัน การดูแลช่วงกลางคืน เวลาที่เข้านอน จำนวนครั้งที่ทารกตื่นช่วงกลางคืน ระยะเวลาที่ทารกตื่นช่วงกลางคืนจนสามารถหลับได้อีกครั้ง (นาที) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ



ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคมกับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง (Rosenberg's Self Esteem Scale) หลังคลอด ในมารดา โดยใช้สถิติ T-test

ปัจจัยทางจิตสังคม	n	Mean	S.D.	t	p value
ภาวะซึมเศร้า					
ไม่มี	158	32.47	3.615	3.605	<0.001**
มี	13	28.77	2.682		
แรงสนับสนุนทางสังคม					
ระดับต่ำ-ปานกลาง	147	31.51	3.309	-6.672	<0.001**
ระดับสูง	24	36.33	3.116		
การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา					
ระดับดี	1	29.0	-	-0.868	0.387
ระดับดีมาก	170	32.21	3.683	-	-
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส					
ระดับต่ำ-ปานกลาง	124	31.31	3.507	-5.445	<0.001**
ระดับสูง	47	34.49	3.113		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 13 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคมกับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง (Rosenberg's Self Esteem Scale) หลังคลอดในมารดา ที่เข้ารับการรักษา ที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ t-test พบว่า ภาวะซึมเศร้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งมารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่ามารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง แรงสนับสนุนทางสังคมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งมารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ-ปานกลางมากกว่ามารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งมารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระดับต่ำ-ปานกลางมากกว่ามารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficiency) (N= 171)

ปัจจัย	คะแนนการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอด	
	R	p value
อายุ (ปี)	0.124	0.106
จำนวนสมาชิกในบ้าน	0.003	0.971
รายได้ส่วนตัว (บาท)	0.271	≤0.001**
รายได้ครอบครัว (บาท)	0.194	0.011*
ลำดับบุตร	-0.198	0.010**

*Correlation is significant at the 0.05 (2-tailed)

**Correlation is significant at the 0.01 (2-tailed)

จากตารางที่ 14 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficiency) พบว่าการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ส่วนตัว รายได้ครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดามีความสัมพันธ์ทางลบกับลำดับบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficiency) (N= 171)

ปัจจัย	คะแนนการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอด	
	R	p value
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	-0.280	≤0.001**
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.673	≤0.001**
การปรับตัวบทบาทการเป็นมารดา	0.188	0.014*
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	0.329	≤0.001**

*Correlation is significant at the 0.05 (2-tailed)

**Correlation is significant at the 0.01 (2-tailed)

จากตารางที่ 15 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficiency) พบว่าการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม การปรับตัวบทบาทการเป็นมารดา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 16 แสดงผลสรุปว่าตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา (Chi-square, Pearson's Correlation Coefficient) และตัวแปรใดมีความแตกต่างกับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา (T-test)

สถิติ		
Chi-square	T-test	Pearson's Correlation Coefficient
จำนวนสมาชิกในบ้าน	อาชีพหลัก	รายได้ส่วนตัว
ลำดับบุตร	รายได้ส่วนตัว	รายได้ครอบครัว
อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก	การวางแผนก่อนตั้งครรภ์	ลำดับบุตร
ประเภทของนมที่เลี้ยงทารก	ความต้องการมีบุตร	
อาการเวียนศีรษะในไตรมาสแรก	จำนวนอาการรบกวนในไตรมาสที่ 3	
อาการคัดตึง/เจ็บเต้านมในไตรมาสที่ 2	ภาวะซึมเศร้า	
อาการปวดเมื่อยตามตัวในไตรมาสที่ 2	แรงสนับสนุนทางสังคม	
อาการปวดหลังในไตรมาสที่ 3	สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส	
อาการเต้านมคัดเจ็บในปัจจุบัน		
ภาวะซึมเศร้า		
แรงสนับสนุนทางสังคม		
สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส		

จากตารางที่ 16 เมื่อสรุปผลการศึกษาพบว่าตัวแปรลำดับบุตรมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา จากผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Pearson's Correlation Coefficient รายได้ส่วนตัวมีความแตกต่างกับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา และมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา จากผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ T-test และ Pearson's Correlation Coefficient ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา และมีความแตกต่างกับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา จากผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ T-test

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา

ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้สถิติการถดถอย Logirtic regression analysis (N= 171)

ตัวแปร	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR	95% CI of OR	
					Lower	Upper
ลำดับบุตร	3.531	1.834	0.054	34.156	0.938	1243.649
ประเภทของนมที่ใช้เลี้ยงทารก	3.035	1.533	0.048*	20.809	1.031	419.819
อาการเวียนศีรษะในไตรมาสแรก	1.927	0.773	0.013*	6.867	1.509	31.246
อาการคัดตึง/เจ็บเต้านมในไตรมาสที่ 2	-3.225	1.652	0.051	0.040	0.002	1.012
อาการปวดเมื่อยตามตัวในไตรมาสที่ 2	-1.594	0.787	0.043*	0.203	0.043	0.950
อาการเต้านมคัด/เจ็บในปัจจุบัน	-1.835	0.710	0.010*	0.160	0.040	0.641
ภาวะซึมเศร้า	2.227	0.938	0.018*	9.271	1.474	58.295
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	-19.726	4852.636	0.997	0.000	0.966	12.201
ค่าคงที่	15.963	4852.636	0.000			

*p<0.05

จากตารางที่ 16 พบว่า เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเห็นคุณค่าในตัวเอง โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้วประเภทของนมที่เลี้ยงทารกในปัจจุบัน ถ้ามารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมขงล้วนจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำได้มากกว่ามารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมแม่หรือนมแม่ร่วมกับนมขงคิดเป็น 20.809 เท่า อาการเวียนศีรษะในช่วงไตรมาสแรก ถ้ามารดามีอาการเวียนศีรษะในช่วงไตรมาสแรกจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำได้มากกว่ามารดาที่ไม่มีอาการเวียนศีรษะในช่วงไตรมาสแรกคิดเป็น 6.867 เท่า อาการปวดเมื่อยตามตัวในช่วงไตรมาสที่ 2 ถ้ามารดาไม่มีอาการปวดเมื่อยตามตัวในช่วงไตรมาสที่2จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำได้มากกว่ามารดาที่มีอาการปวดเมื่อยตามตัวในช่วงไตรมาสที่2คิดเป็น 0.043 เท่า (Adjusted OR<1เป็นprotective factor) อาการเต้านมคัด/เจ็บในปัจจุบัน ถ้ามารดาไม่มีอาการเต้านมคัด/เจ็บในปัจจุบันจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำได้มากกว่ามารดาที่มีอาการเต้านมคัด/เจ็บในปัจจุบันคิดเป็น 0.160 เท่า (Adjusted OR<1เป็นprotective factor) ภาวะซึมเศร้า ถ้ามารดามีภาวะซึมเศร้าจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำได้มากกว่ามารดาไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็น 9.271 เท่า

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดใดจุดหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในมารดาหลังคลอด การให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด และการเห็นคุณค่าในตนเองกับการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษา ที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษา ที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 171 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับนมแม่
3. แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง The Rosenberg's Self Esteem Scale (RSE) ฉบับภาษาไทย
4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย
5. แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม The Personal Resource Questionnaire (PRQ Part-II)
6. แบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด
7. แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale (DAS) ฉบับภาษาไทย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และใช้ Univariate analysis (ได้แก่ Pearson Chi-square test, t-test และ Fisher's Exact Test) เพื่อทดสอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองในมารดาหลังคลอด และใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายของการเห็นคุณค่าตนเองของมารดาหลังคลอดในผู้หญิงกลุ่มนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 31.46 ปี อายุกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ 52 ปี น้อยที่สุดคือ 19 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่กันด้วยกัน ร้อยละ 93.6 จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 13.77 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานเอกชนร้อยละ 40.4 ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดอื่นร้อยละ 55.0 ที่อยู่ปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยอยู่กรุงเทพฯและปริมณฑลร้อยละ 98.2 ส่วนใหญ่ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับแฟน/คู่สมรส(ครอบครัวเดี่ยว)ร้อยละ 53.8 จำนวนสมาชิกในบ้านเฉลี่ย 4.71 คน รายได้ส่วนตัวเฉลี่ย 17551.53 บาท/เดือน รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 50458.82 บาท/เดือน การเปรียบเทียบรายรับรายจ่ายส่วนใหญ่รายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บร้อยละ 47.4 ส่วนใหญ่ลำดับบุตรเป็นคนที่ 1 ร้อยละ 53.8 มีประจำเดือนครั้งแรกอายุเฉลี่ย 13.67 ปี มีโรคประจำตัวร้อยละ 12.9 ได้แก่ ความดันโลหิตสูง 3 คน ไทรอยด์ 5 คน ภูมิแพ้ 7 คน ไมเกรน 2 คน ไวรัสตับอักเสบบี 1 คน ริดสีดวงทวาร 1 คน หอบหืด 1 คน หัวใจ 1 คน ผื่นผิวหนัง 1 คน ประวัติคนในครอบครัวมีอาการป่วยทางจิตร้อยละ 1.8 ได้แก่ สมาธิสั้น 1 คน อารมณ์แปรปรวน 1 คน ซึมเศร้า 1 คน มีอาการซึมเศร้า หดู่หรือหงุดหงิดอารมณ์แปรปรวนในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนมีประจำเดือนร้อยละ 55.0 ประวัติอาการซึมเศร้าหลังคลอดในครรภ์ก่อนหน้านี้ร้อยละ 8.8 การตั้งครรภ์ครั้งนี้มีการวางแผนร้อยละ 53.8 การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นที่ต้องการร้อยละ 91.8 เพศของทารกตรงตามความต้องการร้อยละ 81.9 เมื่อตอนแรกคลอดมีความตั้งใจจะเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวร้อยละ 94.2 โดยวางแผนจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวเฉลี่ย 7.98 เดือน ส่วนใหญ่ปัจจุบันมารดาเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วนร้อยละ 51.5 โดยส่วนใหญ่เหตุผลหลักที่ไม่สามารถให้นมแม่ล้วนได้ คือน้ำนมแม่ไม่เพียงพอร้อยละ 33.9 ส่วนสูงของมารดาเฉลี่ย 158.44 เซนติเมตร น้ำหนักของมารดาก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 57.09 กิโลกรัม น้ำหนักของมารดาหลังตั้งครรภ์เฉลี่ย 61.03 กิโลกรัม ส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในรูปร่างร้อยละ 55.6 โดยเหตุผลส่วนใหญ่ที่ไม่พึงพอใจกับรูปร่างปัจจุบัน คือน้ำหนักเกินและอ้วนร้อยละ 33.9

ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนอาการรบกวนในช่วงไตรมาสแรก โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอย่างน้อย 1 อาการ ร้อยละ 92.4 จำนวนอาการเฉลี่ยเท่ากับ 4.409 อาการ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนอาการมากที่สุดคือ 16 อาการ จำนวนอาการน้อยที่สุดคือ 0 อาการ ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของอาการรบกวนในช่วงไตรมาสแรก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการคลื่นไส้/อาเจียนร้อยละ 66.1 เวียนศีรษะและอ่อนเพลียร้อยละ 59.6 ไวต่อกลิ่นร้อยละ 42.7 น้ำหนักเพิ่มร้อยละ 34.5 ปัสสาวะบ่อยร้อยละ 31.6 น้ำหนักลดร้อยละ 26.5 คัดตึง/เจ็บเต้านมร้อยละ 23.4 ท้องผูกร้อยละ 16.4 ปวดเมื่อยตามตัวร้อยละ 15.7 สิวผดขึ้น

ร้อยละ 14.6 เลือดออกทางช่องคลอดร้อยละ 12.3 ปวดหลังร้อยละ 11.7 ตะคริวและท้องอืดร้อยละ 9.4 แสบร้อน/ จุกลิ้นปี่ร้อยละ 7.6 ตามลำดับ

ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนอาการรบกวนในช่วงไตรมาสที่ 2 โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอย่างน้อย 1 อาการร้อยละ 95.9 จำนวนอาการเฉลี่ยเท่ากับ 4.439 อาการ กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนอาการมากที่สุดคือ 13 อาการ จำนวนอาการน้อยที่สุดคือ 0 อาการ ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของอาการรบกวนในช่วงไตรมาสที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเพิ่มร้อยละ 79.5 ปัสสาวะบ่อยร้อยละ 55.5 ปวดเมื่อยตามตัวร้อยละ 43.9 สีผิวคล้ำขึ้นร้อยละ 37.4 ปวดหลังร้อยละ 32.7 ตะคริวร้อยละ 32.2 ไรต์อกลิ้นร้อยละ 28.1 คัดตึง/เจ็บเต้านมร้อยละ 26.3 ท้องผูกร้อยละ 24.6 อ่อนเพลียร้อยละ 20.5 ท้องอืดร้อยละ 18.1 เวียนศีรษะร้อยละ 15.8 แสบร้อน/ จุกลิ้นปี่ร้อยละ 14 อาการคลื่นไส้/อาเจียนร้อยละ 9.4 น้ำหนักลด และ เลือดออกทางช่องคลอดร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนอาการรบกวนในช่วงไตรมาสที่ 3 โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอย่างน้อย 1 อาการร้อยละ 98.8 จำนวนอาการเฉลี่ยเท่ากับ 5.731 อาการ กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนอาการมากที่สุดคือ 12 อาการ จำนวนอาการน้อยที่สุดคือ 0 อาการ ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของอาการรบกวนในช่วงไตรมาสที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเพิ่มร้อยละ 87.1 ปวดหลัง ร้อยละ 70.8 ปัสสาวะบ่อยร้อยละ 69.0 ปวดเมื่อยตามตัวร้อยละ 67.3 ตะคริวร้อยละ 50.3 คัดตึง/เจ็บเต้านมร้อยละ 48.5 สีผิวคล้ำขึ้น ร้อยละ 44.4 ท้องผูกร้อยละ 36.8 อ่อนเพลียร้อยละ 26.9 แสบร้อน/ จุกลิ้นปี่ร้อยละ 22.8 ท้องอืดร้อยละ 21.1 เลือดออกทางช่องคลอดร้อยละ 8.8 ไรต์อกลิ้นร้อยละ 8.2 น้ำหนักลดร้อยละ 4.7 คลื่นไส้/อาเจียนร้อยละ 3.5 เวียนศีรษะร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาพบว่าช่วงหลังคลอดเมื่อมารดามีปัญหาไม่สบายใจมักจะปรึกษาสามีจำนวน 48 ราย มารดาจำนวน 47 ราย เพื่อนผู้หญิงจำนวน 25 ราย พี่สาว/น้องสาวจำนวน 24 ราย พ่อจำนวน 7 ราย ญาติอื่นๆจำนวน 5 ราย พี่ชาย/น้องชาย, หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือต่างๆ, มีแต่เลือกที่จะไม่ปรึกษาใครจำนวน 2 ราย และปรึกษาเพื่อนผู้ชายและไม่มีใครให้ปรึกษาจำนวน 1 ราย ตามลำดับ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่

ข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่ของมารดาหลังคลอดพบว่า พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวทารกแรกคลอดเฉลี่ย 2979.70 กรัม ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่เริ่มให้ทารกดูดนมครั้งแรกหลังคลอด คือ 0-6 ชั่วโมงร้อยละ 39.8 ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่ให้น้ำนมเริ่มมาจริงหลังคือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ร้อยละ 74.9 ส่วนใหญ่ลักษณะหัวนมของมารดาปกติร้อยละ 78.4 ส่วนใหญ่ปัญหาการดูดนมของทารกในช่วงที่ผ่านมาไม่มี ร้อยละ 71.9 น้ำหนักปัจจุบันของทารกเฉลี่ย 4115.24 กรัม ช่วงหลังคลอดจนถึงปัจจุบันส่วนใหญ่มารดามีอาการเต้านมคัดเจ็บร้อยละ 78.9 ส่วนใหญ่ไม่มีหัวนมแตกร้อยละ 67.3 และ

มีอาการอื่นๆ คือ เต้านมอักเสบ ร้อยละ 0.6 ท่อน้ำนมอุดตันร้อยละ 1.2 มีไข้ร้อยละ 0.6 ส่วนใหญ่ทารกได้รับนมชงจากทางรพ.ในช่วงที่ยังอยู่รพ.ร้อยละ 84.8 ส่วนใหญ่การดูแลทารกช่วงกลางวันเป็นตัวมารดาเองร้อยละ 74.9 ส่วนใหญ่การดูแลช่วงกลางคืนเป็นตัวมารดาเองร้อยละ 79.5 ส่วนใหญ่เวลาที่ทารกเข้าอนเวลาระหว่าง 19.00-21.00น. ร้อยละ 49.1 ส่วนใหญ่ทารกตื่นช่วงกลางคืนจำนวน 3-4 ครั้งร้อยละ 63.7 ส่วนใหญ่ทารกตื่นช่วงกลางคืนและสามารถหลับได้อีกครั้งใช้ระยะเวลา 15-30 นาที ร้อยละ 54.4

3. ข้อมูลปัจจัยทางด้านจิตสังคม

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านจิตสังคมของมารดาหลังคลอดพบว่า

3.1 ข้อมูลปัจจัยภาวะซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 92.4 และมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 7.6 โดยมีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.778 คะแนน

3.2 ข้อมูลปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลางร้อยละ 76.6 รองลงมาได้แก่ระดับสูงร้อยละ 14.0 และระดับต่ำร้อยละ 9.4 โดยมีค่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.76 คะแนน

3.3 ข้อมูลปัจจัยการปรับตัวบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปรับตัวบทบาทการเป็นมารดาในระดับดีมากร้อยละ 99.4 และระดับดีร้อยละ 0.6 โดยมีค่าคะแนนการปรับตัวบทบาทการเป็นมารดาคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 87.392 คะแนน

3.4 ข้อมูลปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระดับปานกลางร้อยละ 71.3 รองลงมาได้แก่ระดับสูงร้อยละ 27.5 และระดับต่ำร้อยละ 1.2 โดยมีค่าคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 100.269 คะแนน

4. ความชุกของการเห็นคุณค่าในตนเองหลังคลอดในมารดา

จากการศึกษาความชุกของการเห็นคุณค่าในตนเองหลังคลอดในมารดา ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง The Rosenberg's Self Esteem Scale (RSE) ฉบับภาษาไทย โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 10-40 คะแนน โดยคะแนนที่สูงบ่งบอกถึง Self esteem ที่ดี พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.5 ระดับสูงร้อยละ 22.2 และมี การเห็นคุณค่าตนเองในระดับต่ำร้อยละ 12.3 โดยมี การเห็นคุณค่าในตนเองคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.187 คะแนน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่ และปัจจัยทางจิตสังคมกับการเห็นคุณค่าในตนเองหลังคลอดในมารดา

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าในตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า ลำดับบุตร อากาศเวียนศีรษะในช่วงไตรมาสแรก มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 จำนวนสมาชิกในบ้าน อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก ประเภทของนมที่เลี้ยงทารก อาการคัดตึง/เจ็บเต้านม และปวดเมื่อยตามตัวในช่วงไตรมาสที่ 2 มีอาการปวดหลังในไตรมาสที่ 3 มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่กับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่ามีอาการเต้านมคัดเจ็บในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่าภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง (Rosenberg's Self Esteem Scale) หลังคลอดในมารดาเมื่อใช้สถิติ t-test พบว่า อาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งมารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะไม่ได้ประกอบอาชีพมากกว่ามารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ความต้องการมีบุตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งมารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะไม่ต้องการมีบุตรมากกว่ามารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง รายได้ส่วนตัวมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งมารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีรายได้ $\leq 20,000$ บาท/เดือน มากกว่ามารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง การวางแผนก่อนตั้งครรภ์ มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งมารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะไม่ได้วางแผนก่อนตั้งครรภ์มากกว่ามารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง และจำนวนอาการรบกวนในไตรมาสที่ 3 มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งมารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีอาการรบกวนในไตรมาส 3 มากกว่ามารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคมกับค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง (Rosenberg's Self Esteem Scale) หลังคลอดในมารดาโดยใช้ t-test พบว่า ภาวะซึมเศร้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งมารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่ามารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง แรงสนับสนุนทางสังคมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งมารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ-ปานกลางมากกว่ามารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งมารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระดับต่ำ-ปานกลางมากกว่ามารดาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดาโดยใช้ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficiency) พบว่าการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ส่วนตัว รายได้ครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับลำดับบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดาโดยใช้ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficiency) พบว่าการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม การปรับตัว บทบาทการเป็นมารดา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ปัจจัยทำนายการเห็นคุณค่าตนเองหลังคลอดในมารดา

เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่ ปัจจัยทางจิตสังคม มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าตนเองในมารดาหลังคลอด ได้แก่

ประเภทของนมที่เลี้ยงทารกในปัจจุบัน ถ้ามารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมผสมจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำได้มากกว่ามารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมแม่หรือนมแม่ร่วมกับนมผสมคิดเป็น 20.809 เท่า

อาการเวียนศีรษะในช่วงไตรมาสแรก ถ้ามารดามีอาการเวียนศีรษะในช่วงไตรมาสแรกจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำได้มากกว่ามารดาที่ไม่มีอาการเวียนศีรษะในช่วงไตรมาสแรกคิดเป็น 6.867 เท่า

อาการปวดเมื่อยตามตัวในช่วงไตรมาสที่ 2 ถ้ามารดาไม่มีอาการปวดเมื่อยตามตัวในช่วงไตรมาสที่ 2 จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำได้มากกว่ามารดาที่มีอาการปวดเมื่อยตามตัวในช่วงไตรมาสที่ 2 คิดเป็น 0.043 เท่า (Adjusted OR<1เป็นprotective factor)

อาการด้านมคัด/เจ็บในปัจจุบัน ถ้ามารดาไม่มีอาการด้านมคัด/เจ็บในปัจจุบันจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำได้มากกว่ามารดาที่มีอาการด้านมคัด/เจ็บในปัจจุบันคิดเป็น 0.160 เท่า (Adjusted OR<1 เป็น protective factor)

ภาวะซึมเศร้า ถ้ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำได้มากกว่ามารดาไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็น 9.271 เท่า

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความชุกของระดับการเห็นคุณค่าตนเองในมารดาหลังคลอด ณ คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในมารดาหลังคลอด ศึกษาการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด และศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างระดับการเห็นคุณค่าในตนเองกับการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 171 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.5 รองลงมาคือระดับสูงและต่ำร้อยละ 22.2 และ 12.3 ตามลำดับ โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.187 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Jennifer H. และคณะ⁽³⁹⁾ ซึ่งศึกษาความเที่ยงของแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาเลี้ยงเดี่ยวในแอฟริกา พบว่ามีการเห็นคุณค่าในตนเองคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.6 คะแนน การศึกษาของ McVeigh C และคณะ(2000)⁽⁴⁰⁾ ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของการเห็นคุณค่าตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมเปรียบเทียบระหว่างมารดาวัยผู้ใหญ่และมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยผู้ใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเองคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.51 คะแนน จากผลการศึกษาพบว่ามี ความแตกต่างกันเล็กน้อยอาจเนื่องมาจากความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ และปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ

เมื่อเปรียบเทียบกับ การเห็นคุณค่าตนเองของผู้หญิงหลังคลอดทั่วไป พบการศึกษาของ พูนสุขช่วยทรัพย์⁽⁴¹⁾ ซึ่งศึกษาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก พบว่ามีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 70.9 รองลงมาต่ำและสูงร้อยละ 16.0 และ 13.1 ตามลำดับ ผลการศึกษามีความใกล้เคียงกันและพบคะแนนเฉลี่ยการมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าในบางกรณี อาจเป็นไปได้ว่าอายุเป็นปัจจัยด้านบวกที่ช่วยเพิ่มการมีคุณค่าในตนเอง แต่ยังไม่สามารถสรุปได้ เพราะปัจจัยภายนอกอื่นๆ เช่น เชื้อชาติ ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ค่านิยม และสื่อต่างๆ อาจทำให้มีผลกระทบต่อ การเห็นคุณค่าในตนเองหลังคลอดที่แตกต่างกัน

2. ความชุกของการให้นมในมารดาหลังคลอด ณ คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ปัจจุบันมารดาเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วน (exclusive breast-feeding) ร้อยละ 51.5 ให้นมแม่ร่วมกับนมผสมร้อยละ 43.3 ให้นมผสมร้อยละ 5.2 โดยส่วนใหญ่เหตุผลหลักที่ไม่สามารถให้นมแม่ล้วนได้ คือ น้ามนแม่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 33.9) ซึ่งอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วนจากการศึกษานี้เมื่อเทียบกับทวีปและประเทศต่างๆ ได้แก่ รายงานของสหประชาชาติ ซึ่งได้ศึกษาอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วนในทารกอายุตั้งแต่แรกคลอดถึง 5 เดือน ในปี ค.ศ.2004-2009 พบอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วนในทวีปเอเชียใต้, แอฟริกาตะวันออก-แอฟริกาใต้, แอฟริกากลาง-แอฟริกาเหนือ, ละตินอเมริกา, เอเชียตะวันออก, ยุโรป คิดเป็นร้อยละ 59, 57, 35, 32, 31, 29, 29 ตามลำดับ⁽⁵¹⁾

การศึกษากการเปรียบเทียบอัตราการให้นมบุตรตามประเทศต่างๆพบว่าอัตราการให้นมบุตรในประเทศออสเตรเลีย แคนาดา สวีเดน สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี 2547-2552 พบว่าในออสเตรเลียมารดาเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วนในช่วง 4, 5, 6 เดือนร้อยละ 46, 38, 14 ตามลำดับ นมผสมในช่วง 4, 5, 6 เดือนร้อยละ 18, 29, 42 ตามลำดับ ประเทศแคนาดามารดาเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วนในช่วง 6 เดือนร้อยละ 14 นมผสมในช่วง 6 เดือนร้อยละ 40 ประเทศไอร์แลนด์มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วนในช่วง 6 เดือนร้อยละ 2 นมผสมในช่วง 6 เดือนร้อยละ 9 ประเทศนอร์เวย์มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วนในช่วง 4, 5, 6 เดือนร้อยละ 46, 25, 8 ตามลำดับ นมผสมในช่วง 4, 5, 6 เดือนร้อยละ 39, 58, 72 ตามลำดับ ประเทศสวีเดนมารดาเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วนในช่วง 4, 6 เดือนร้อยละ 53, 10 ตามลำดับ นมผสมในช่วง 4, 6 เดือนร้อยละ 25, 55 สหราชอาณาจักรมารดาเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วนในช่วง 4, 6 เดือนร้อยละ 7, 0 ตามลำดับ นมผสมในช่วง 4, 6 เดือนร้อยละ 27, 25 ตามลำดับ และสหรัฐอเมริกามารดาเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วนในช่วง 4, 5, 6 เดือนร้อยละ 26, 18, 14 ตามลำดับ นมผสมในช่วง 4, 5, 6 เดือนร้อยละ 26, 28, 29 ตามลำดับ⁽²⁵⁾

การศึกษาของ Cai X และคณะ (2012)⁽⁴²⁾ ศึกษา แนวโน้มทั่วโลกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล้วนพบว่าแนวโน้มความชุกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล้วนในทารกที่อายุน้อยกว่าหกเดือนในปี 1995 ถึง 2010 ในประเทศกำลังพัฒนาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33 เป็นร้อยละ 39 ซึ่งความแพร่หลายเพิ่มขึ้นในเกือบทุกภูมิภาคในประเทศกำลังพัฒนา โดยมีการปรับปรุงที่ใหญ่ที่สุดในแอฟริกาตะวันตกและแอฟริกากลาง ซึ่งความชุกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างสม่ำเสมอในปี 1995 จนถึงในปี ค.ศ. 2010 เพิ่มขึ้นมากกว่าเท่าตัวจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 28 และในแอฟริกาตะวันออกและแอฟริกาใต้ยังได้รับการปรับปรุงด้วย โดยความชุกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างสม่ำเสมอในปี 1995 จนถึงในปี ค.ศ. 2010 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35 เป็นร้อยละ 47 ส่วนใหญ่มีการปรับปรุงเล็กน้อยในเอเชียใต้ โดยความชุกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างสม่ำเสมอในปี 1995 จนถึงในปี ค.ศ. 2010 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 45

การศึกษาผลลัพธ์ของโรงพยาบาลที่ใช้นโยบาย บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จ (Baby Friendly Hospital) เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปของสหรัฐอเมริกา โดยการสำรวจโรงพยาบาลจำนวน 29 โรงพยาบาล ในปี ค.ศ. 2001-2003 พบอัตราการให้นมแม่ล้วนในมารดาหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลจำนวน16 โรงพยาบาล พบอัตราการให้นมแม่ล้วนในมารดาหลังคลอดร้อยละ 78.4 และ 46.3 ตามลำดับ⁽⁴³⁾

การศึกษาของ McVeigh C และคณะ(2000)⁽⁴⁰⁾ ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของการเห็นคุณค่าตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมเปรียบเทียบระหว่างมารดาวัยผู้ใหญ่และมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยผู้ใหญ่มีการให้นมแม่ร้อยละ72 นมผสมร้อยละ28

ซึ่งจากการศึกษาอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วนทั้งหมด พบว่าผลการศึกษาอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วนในครั้งนี้ใกล้เคียงกับผลการศึกษาในทวีปแอฟริกาตะวันออก-แอฟริกาใต้ คิดเป็นร้อยละ 57 และใกล้เคียงกับผลการศึกษาของประเทศนอร์เวย์ และสวีเดนซึ่งเก็บข้อมูลในมารดาเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วนในช่วง 4 เดือนหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 46 และ 53 ตามลำดับ

3.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าตนเองในมารดาหลังคลอด

ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าตนเองในมารดาหลังคลอด ได้แก่ ลำดับบุตร จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ลำดับบุตรมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่มีบุตรตั้งแต่คนที่ 4 เป็นต้นไปมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากกว่ามารดาที่มีลำดับบุตรที่1-3 แตกต่างจากการศึกษาของสินพร วิทยานิชชัย(2553)⁽⁴¹⁾ ซึ่งศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ลำดับการคลอดของทารกคนที่ 3 เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่ให้นมทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ0.05 โดยมารดาที่คลอดทารกคนที่ 3 โอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่คลอดทารกในลำดับอื่นๆ ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้า Jennifer H.และคณะ(2009)⁽³⁹⁾ ทั้งนี้จากผลการศึกษาที่แตกต่างกันเป็นเพราะขนาดของกลุ่มตัวอย่างสถานภาพทางการเงิน

จำนวนสมาชิกในบ้าน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าจำนวนสมาชิกในบ้านมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีจำนวนสมาชิกในบ้าน>5 คนมีโอกาสเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากกว่ามารดาที่มีจำนวนสมาชิกในบ้าน≤5คน

อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

โดยมารดาที่มีประจำเดือนครั้งแรกอายุ ≤ 15 ปี มีโอกาสเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากกว่ามารดาที่มีประจำเดือนครั้งแรกอายุ > 15 ปี เนื่องจากการมีประจำเดือนครั้งแรกในช่วงเวลาใกล้เคียงกับกลุ่มเพื่อน(12-13ปี) ทำให้เกิดการเปรียบเทียบความเป็นสวาระหว่างตนเองกับผู้อื่น (Dashiff, 1986)⁽⁴⁴⁾ จึงอาจทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

ประเภทของนมที่เลี้ยงทารก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าประเภทของนมที่เลี้ยงทารกมีความสัมพันธ์กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมผสมล้วน มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากกว่ามารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมแม่ล้วนหรือนมแม่ร่วมกับนมผสม จากการศึกษาของ McVeigh C และคณะ(2000)⁽⁴⁰⁾ ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของการเห็นคุณค่าตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมเปรียบเทียบระหว่างมารดาวัยผู้ใหญ่และมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาผู้ใหญ่มีการให้นมแม่สูงถึงร้อยละ 72 การศึกษาของสินาพร วิทยานิชชัย(2553)⁽⁴¹⁾ ซึ่งศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ร่วมกับนมผสมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งรุ่งทิพย์ กาศักดิ์และคณะ ได้ศึกษาพบว่าผู้ที่มิภาวะซึมเศร้าส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าผู้ที่ไม่มิภาวะซึมเศร้า⁽⁴⁵⁾

อาการเวียนศีรษะในช่วงไตรมาสแรก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการเวียนศีรษะในช่วงไตรมาสแรก มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่มีอาการเวียนศีรษะในช่วงไตรมาสแรกมีโอกาสดเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากกว่ามารดาที่ไม่มีอาการเวียนศีรษะในช่วงไตรมาสแรก แตกต่างจากการศึกษาของสิริพัชร เฝิงใหญ่ (2560)⁽⁴⁶⁾ ซึ่งได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าการมีอาการเวียนศีรษะในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสสุดท้ายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้จากผลการศึกษาที่แตกต่างกันเป็นเพราะลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คือ จากการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากมารดา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด แต่การศึกษาของสิริพัชร เฝิงใหญ่ เก็บข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์

อาการปวดเมื่อยตามตัวในช่วงไตรมาสที่ 2 จากการศึกษาพบว่าอาการปวดเมื่อยตามตัวในช่วงไตรมาสที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยไม่มีอาการปวดเมื่อยตามตัวในช่วงไตรมาสที่ 2 มีโอกาสเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากกว่ามารดาที่มีอาการปวดเมื่อยตามตัวในช่วงไตรมาสที่ 2 จากการศึกษาพบว่าอาการปวดหลังในช่วงไตรมาสที่ 3 มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยไม่มีอาการปวดหลังในช่วงไตรมาสที่ 3 มีโอกาสเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากกว่ามารดาที่มีอาการปวดหลังในช่วงไตรมาสที่ 3 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Dodd M และคณะ (2001)⁽⁴⁷⁾ ซึ่งศึกษาทฤษฎีทางการพยาบาลและทักษะการพัฒนาตนเองหรือการวิเคราะห์ที่ก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ของการจัดการอาการ พบว่าการให้ทักษะที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการปวด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นใจและภูมิใจในตนเอง ลดความรู้สึกการเป็นภาระแก่ครอบครัวหรือสามี อาจเป็นเพราะว่ามารดาที่ไม่มีอาการปวดเมื่อยตามตัวในช่วงไตรมาส 2 และไม่ปวดหลังในช่วงไตรมาสที่ 3 พัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการปวดได้แต่ทักษะยังไม่ถูกต้องเท่าที่ควร

อาการคัดตึง/เจ็บเต้านมในปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่าอาการคัดตึง/เจ็บเต้านมในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่ไม่มีอาการคัดตึง/เจ็บเต้านมในปัจจุบัน มีโอกาสเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากกว่ามารดาที่มีอาการคัดตึง/เจ็บเต้านมในปัจจุบันซึ่งอาจเป็นเพราะมารดาที่มีอาการคัดตึง/เจ็บเต้านมจะรับรู้ว่าคุณเองสามารถผลิตน้ำนมเพื่อมาเลี้ยงดูบุตรได้ สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ว่าคุณไม่เพียงพอของสตรีที่มีบุตรคนแรกของ Dykes และ Williams พบว่าการที่มารดาหลังคลอดได้รับรู้ปริมาณน้ำนมแม่จริงจะทำให้มารดามั่นใจว่าลูกได้น้ำนมเพียงพอ ส่งผลให้มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น⁽⁴⁸⁾

อาชีพ จากการศึกษาพบว่าอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยไม่ประกอบอาชีพ มีโอกาสเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากกว่ามารดาที่ประกอบอาชีพ และรายได้ส่วนตัว จากการศึกษาพบว่ารายได้ส่วนตัว มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยรายได้ $\leq 20,000$ บาท/เดือน มีโอกาสเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากกว่ามารดาที่มีรายได้ $> 20,000$ บาท/เดือน เนื่องจากสถานภาพทางสังคมเป็นตัวแสดงให้เห็นถึงระดับทางสังคมของ บุคคล โดยพิจารณาจากอาชีพ รายได้ ตำแหน่งหน้าที่การงาน บทบาททางสังคม เชื้อสายวงศ์ตระกูล เป็นต้น โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงสถานภาพทางสังคมบุคคลก็มักจะพิจารณากันที่ อาชีพ รายได้และลักษณะที่อยู่อาศัยเนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นตัวบ่งบอกถึงความสำเร็จในชีวิตของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเอง (Coopersmith. 1981 : 84-87) จากการศึกษาวิจัยพบว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมสูง อาจเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงหรือเห็นคุณค่าในตนเองต่ำก็ได้

การวางแผนตั้งครรถ์ จากการศึกษาพบว่าการวางแผนตั้งครรถ์มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่ไม่ได้วางแผนตั้งครรถ์มีโอกาสเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากกว่ามารดาที่วางแผนการตั้งครรถ์ และความต้องการมีบุตร จากการศึกษาพบว่าความต้องการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าใน

ตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่ไม่ต้องการมีบุตรมีโอกาสเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากกว่ามารดาที่ต้องการมีบุตรใกล้เคียงกับการศึกษาของ Macola และคณะ (2010) ซึ่งได้ศึกษาการเห็นคุณค่าตนเองในมารดาที่กำลังตั้งครรภ์ พบว่าการไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าตนเอง (RSE) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.019 และยังพบอีกด้วยว่ามารดาที่มีความกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์⁽²⁴⁾

ปัจจัยทางจิตสังคม

ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าตนเองในมารดาหลังคลอด ได้แก่

ภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยมีภาวะซึมเศร้ามีโอกาสเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากกว่ามารดาไม่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Julia R. Steinberg และคณะ⁽⁴⁹⁾ ซึ่งศึกษาผลลัพธ์ของการทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตาย การเห็นคุณค่าตนเองต่ำ ในมารดาที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก พบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าก่อนตั้งครรภ์ มารดาที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และติดแอลกอฮอล์ สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.005 สอดคล้องกับการศึกษาของ Jennifer H. และคณะ (2009)⁽³⁹⁾ ซึ่งศึกษาสมบัติทางจิตวิทยาของแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาเลี้ยงเดี่ยวในแอฟริกา พบว่า การเห็นคุณค่าตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ กาศักดิ์และคณะ⁽⁴⁵⁾ ซึ่งศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าการเห็นคุณค่าตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่มีสัมพันธ์ภาพคู่สมรสระดับต่ำ-ปานกลางมีโอกาสเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากกว่ามารดาที่มีสัมพันธ์ภาพคู่สมรสระดับสูง ใกล้เคียงกับการศึกษาของธนารัฐ มีสวयและคณะ⁽⁵⁰⁾ ซึ่งศึกษาการเห็นคุณค่าแท้ในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

แรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ-ปานกลาง มีโอกาสเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากกว่ามารดาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี นิรัตธราดร (2548)⁽²⁸⁾ ซึ่งศึกษาเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นไทย พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้าทั้งในระยะก่อนคลอดและหลังคลอด และนอกจากนี้จากการศึกษาของศศิญา บัวผุด⁽²⁷⁾ ซึ่งศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวด้านบทบาทของมารดาหลังคลอด

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างดี การปรับตัวด้านบทบาทอยู่ในระดับดี รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มักจะนำบุตรมาด้วย ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีสมาธิในการตอบแบบสอบถามเท่าที่ควร เนื่องจากเป็นกังวลเรื่องการดูแลบุตร
2. แบบสอบถามมีจำนวนหลายชุด แต่ละชุดมีหลายข้อคำถาม ทำให้การเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนใช้เวลานาน
3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะมารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่านั้น การขยายผลไปสู่ประชากรกลุ่มอื่นอาจมีข้อจำกัด

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้

1. จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะมารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการในคลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ อาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มอื่นๆได้
2. จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล้วน มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงมากกว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าตนเองให้กับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม เพื่อส่งเสริมให้มารดามีการเห็นคุณค่าตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อลดโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าที่อาจจะเกิดขึ้นในมารดาหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าตนเอง ระหว่างมารดาวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างกัน

รายการอ้างอิง

1. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *pediatrics*. 2005;115(2):496-506.
2. World Health Organization.[ออนไลน์]. 10 FACTS ON BREASTFEEDING 2558 [2015 Dec 14]. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/>.
3. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. แผนงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2558 [cited 2015 Dec 14]. Available from: <http://www.thaibreastfeeding.org/upload/content/file/plan.docx>
4. วิกิพีเดีย. (อินเทอร์เน็ต). WHO & Breast Feeding 2015 [cited 2015 Dec 14]. Available from: <https://sites.google.com/site/healthkplus/Home/who--breast-feeding>.
5. Trout KK, Averbuch T, Barowski M. Promoting breastfeeding among obese women and women with gestational diabetes mellitus. *Curr Diab Rep*. 2011;11(1):7-12.
6. Schwarz EB, Ray RM, Stuebe AM, Allison MA, Ness RB, Freiberg MS, et al. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstet Gynecol*. 2009 May;113(5):974-82.
7. Kurabayashi T, Tamura R, Hata Y, Nishijima S, Tsuneki I, Tamura M, et al. Bone metabolic change and osteoporosis during pregnancy and lactation. *Clin Calcium*. 2010;20(5):672-81.
8. RG. F. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children and promotion of personal and domestic hygiene. *Bull World Health Organ*. 1984;62(3):467-76.
9. Gdalevich M, Mimouni D, David M, M. M. Breast-feeding and the onset of atopic dermatitis in childhood: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Am Acad Dermatol*. 2001 Oct;45(4):520-7.
10. Gdalevich M, Mimouni D, M. M. Breast-feeding and the risk of bronchial asthma in childhood: a systematic review with meta-analysis of prospective studies. *J Pediatr*. 2001;139(2):261-6.

11. Holmberg H, Wahlberg J, Vaarala O, Ludvigsson J, AS. G. Short duration of breast-feeding as a risk-factor for beta-cell autoantibodies in 5-year-old children from the general population. *Br J Nutr.* 2007 Jan;97(1):111-6.
12. Nemsadze K, Silagava M. Neuroendocrine foundation of maternal-child attachment. *Georgian Med News.* 2010 Dec(189):21-6.
13. สุพินดา เรื่องจิรัชฐีयर. แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (บันไดขั้นที่10). In: กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมา, สุพินดา เรื่องจิรัชฐีयर, สุดาภรณ์ พยัคฆเรื่อง, editors. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. 2 ed. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555. p. 243-56.
14. ญัฐฐา กิณะพันธ์. น้ำนมแม่ดีที่สุด 2551 [cited 2015 Dec 15]. Available from: http://www.unicef.org/thailand/tha/reallives_920.html.
15. Sánchez-Molins M, Grau Carbó J, Lischeid Gaig C, Ustrell Torrent JM. Comparativestudy of the craniofacial growth depending on the type of Lactation received. *Eur J Paediatr Dent.* 2010 Jun;11(2):87-92.
16. Campbell OM, Gray RH. Characteristics and determinants of postpartum of ovarian function in women in the United states. *Am J Obstet Gynecol.* 1993 Jul;169(1):55-60.
17. Liu B, Jorm L, Banks E. Parity, breastfeeding, and the subsequent risk of Maternal type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 2010 Jun;33(6):1239-41.
18. Stuebe AM, Schwarz EB. The risks and benefits of infant feeding Practices for women and their children. *J Perinatol.* 2010 Mar;30(3):155-62.
19. เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, ชนิดา มัททวางกูร, วราภรณ์ คารศ, กุลธิดา จันท์เจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, et al. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาของมารดาในเขตภาคีเจริญ [ปริญาวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม; 2556.
20. ภัทรพร ชูประพันธ์, วิณา เทียงธรรม, พิษยภิญโญ. ป. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนของแม่ในเขตภาคกลางตอนล่าง. โครงการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15 : 50 ปี มข แห่งการอุทิศเพื่อสังคม; มหาวิทยาลัยขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557. p. 1723-32.

21. ปุณณวิช จงพาดนิชย์กุลธร, วิศัลย์ ชีระตันติกานนท์, เทียนฉาย ธนกิจเจริญ, นิชาภา เหล่าวัฒนา. ปัจจัยที่มีผลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ 6 เดือนของมารดาในอำเภอสูงเนิน. กรุงเทพฯ: แบบรายงานคําด้อยอํางานกลุ่ม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามางษิบัติ; 2554.
22. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration An Application of Breastfeeding self-Efficacy Theory. Birth. 2002 Dec;29(4):278-84.
23. McQueen K, Sieswerda LE, Montelpare W, Dennis CL. Prevalence and factors Affecting Breastfeeding Among Aboriginal Women in Northwestern Ontario. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2015 Jan-Feb;44(1):51-68.
24. วิกิพีเดีย. (อินเทอร์เน็ต). การเห็นคุณค่าในตนเอง 2560 [cited 2017 May 18]. Available from: <http://ns2.ph.mahidol.ac.th/phklb/knowledgefiles/Selfteem.pdf>.
25. ดวงกมล ทองอยู่. แนวทางการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ 2557;4(2):179-90.
26. Zubaran C, Foresti K. The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in Southern Brazil. Sex Reprod Healthc. 2013 Mar;4(1):9-15.
27. ศศิญา บัวผุด. ปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านบทบาทของมารดาหลังคลอด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
28. มยุรี นริศธราดร, กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, Susan Gennaro, ธวัชชัย วรพงศธร, ยาใจ สิทธิมงคล. การเห็นคุณค่าในตัวเอง การสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นไทย. วารสารวิจัยทางการแพทย์. 2548;9(3):63-75.
29. กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก. In: วิจิตรสุคนธ์ ก, แสงเพิ่ม พ, วัฒมา น, เรื่องจิรัชฐิเยร ส, พยัคมเรื่อง ส, editors. 2 ed. กรุงเทพฯ: พีริ-วัน; 2554.
30. The Morris Rosenberg Foundation. Rosenberg Self Esteem Scale 2558 [cited 2015 Dec 20]. Available from: <http://www.socy.umd.edu/quick-links/rosenberg-self-esteem-scale>
31. Srisaeng P. Self-esteem, stressful life events, social support, and postpartum depression in Adolescent mothers in Thailand. USA: Unpublished doctoral dissertation Case Western Reserve University; 2003.


32. กมลรัตน์ วัชรารภรณ์. การประเมินแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Deoression Scale ฉบับภาษาไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2546;11(3):164.
33. อัญชลี ชันทุลา. ภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
34. สถาพร อนันต์คุณูปกรณ์, อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์. ปัจจัยคัดสรรและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา. วารสาร มฉกวิชาการ. 2546;6(12):3-17.
35. อรสา โชคชัยนันท์. ภาวะวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยที่รอเข้ารับการรักษาฉุกเฉิน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
36. ดวงตา ภัทโรพงษ์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
37. สุวิมล ตีรกานันท์. การใช้สถิติในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ. 2 ed. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
38. สุพรรณิ สุ่มเล็ก. รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
39. Hatcher J, Hall LA. Psychometric Properties of the Rossenberg Self-Esteem scale in African American Single Mothers. Mental Health Nursing. 2017;30(2):70-7.
40. McVeigh C, Smith M. A comparison of adult and teenage mother's self-esteem and satisfaction with social support. Midwifery. 2000 Dec;16(4):269-76.
41. สีนาวร วิทยาวณิชชัย. ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
42. Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. International Breastfeeding Journal. 2012;7:12.
43. Merewood A, Mehta SD, Chamberlain LB, Philipp BL, Bauchner H. Breastfeeding Rates in US Baby-Friendly Hospitals: Results of a National Survey. Pediatrics. 2005;116(3):628.
44. Dashiff C. Education for menarche. J Sch Health. 1986;56(2):56-60.

45. รุ่งทิพย์ กาศักดิ์, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, อารีรัตน์ บางพิเชษฐ์. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *J Nurs Sci*. 2013;31(2):38-48.
46. สิริพัชร เพ็งใหญ่. ภาวะซึมเศร้าในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
47. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Nursing Theory and Concept Development or Analysis Advancing The science of symptom management. *Journal of Advance Nursing*. 2001;33(5):668-76.
48. วรรณภา พาหุวัฒน์กร, มารยาท สุธรรมพิทักษ์. การเปรียบเทียบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 3 วันแรกหลังคลอดระหว่างมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสมเมื่อ 1 เดือน. *Journal of Nursing Science* 2013;31 Suppl 2:57-66.
49. Steinberg JR, Becker D, Henderson JT. Does the Outcome of a First Pregnancy Predict Depression, Suicidal Ideation, or Lower Self-esteem? Data from the National Comorbidity Survey. *Am J Orthopsychiatry*. 2011 Apr;81(2):193-201.
50. ธนารัฐ มีสว. การศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*. 2553;2(1):65-77.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Consent Form for research participant) หน้า 1 / 2</p>
--	--

การวิจัยเรื่อง การเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการให้นมแม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
วันที่ให้ความยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว.....
ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียดจาก
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรือการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยและแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

(Consent Form for research participant)

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หน้า 2 / 2

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้คำยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย


(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p>หน้า 1 / 4</p>
--	---

ชื่อโครงการวิจัย การเห็นคุณค่าในตนเองกับการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวจุฬาลักษณ์ ชำเกิด

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เบอร์โทรศัพท์ โทร 02-2564298, 02-2564346, 098-5626837

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

แพทย์ผู้ร่วมในโครงการวิจัย (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุติมา หรัมเรืองวงษ์

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เบอร์โทรศัพท์ โทร 02-2564298, 02-2564346, 081-1290021


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นมารดาหลังคลอดที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งเป็นผู้สามารถตอบข้อคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่าน

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนของท่าน และแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลและความเป็นมา

เนื่องจากในปัจจุบันมีการเล็งเห็นความสำคัญของการให้นมแม่ในทารกมากขึ้น เนื่องจากการให้นมแม่มีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารก มีการรณรงค์ให้มารดาหลังคลอด ให้นมแม่แก่ทารกแรกเกิดทันทีภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด และให้นมแม่เพียงอย่างเดียว ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และได้รับนมแม่ควบคู่กับอาหารเสริมจนอายุ 2 ปีขึ้นไป ปัจจุบันประเทศไทยมีการรณรงค์เรื่องนมแม่อย่างกว้างขวาง มีการจัดโครงการ กระตุ้นสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ เกี่ยวกับการให้นมแม่ โดยเนื้อหาที่ทั้งการให้ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งแบ่งปันความสำเร็จจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มีการโพสต์ภาพ การให้นมแม่ สตรีอกนมแม่ ฯลฯ ซึ่งพบว่ามารดาที่สามารถให้นมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนได้สำเร็จ จะเกิดความภูมิใจ และรู้สึกมีคุณค่า ส่วนในมารดาที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้สำเร็จ มีแนวโน้มจะรู้สึกผิดหวัง และเสียใจที่ไม่สามารถทำได้อย่างมารดาคนอื่นๆ ใดๆ ก็ดี ยังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้โดยตรง โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาในเรื่องนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลความรู้ วางแผนส่งเสริม ป้องกันและดูแลมารดาหลังคลอดต่อไป

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 2 / 4</p>
--	--

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในมารดาหลังคลอด ศึกษาการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอด และเพื่อศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างระดับการเห็นคุณค่าในตนเองกับการให้นมแม่ในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 171 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้


ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากเวชระเบียนมาใช้ในการวิเคราะห์ และจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเอง ประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 7 ชุด แบ่งเป็น ชุดที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 30 ข้อ ชุดที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่ จำนวน 14 ข้อ ชุดที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ ชุดที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จำนวน 10 ข้อ ชุดที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ ชุดที่ 6 แบบประเมินการปรับตัวบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 18 ชุดที่ 7 แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จำนวน 21 ข้อ โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยประมาณ 20-30 นาที และท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่แนวทางในการให้ข้อมูลความรู้ วางแผนส่งเสริม ป้องกันและดูแลมารดาหลังคลอดต่อไป

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p>หน้า 3 / 4</p>
--	---

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัยท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันทีหากพิสูจน์ได้ว่าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยแล้ว และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นางสาวจุฬาลักษณ์ ชำเกิด ติดต่อเบอร์ 098-5626837 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

การเข้าร่วมและสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย


การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่ผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่จะไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่นางสาวจุฬาลักษณ์ ชำเกิด 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน แขวงปทุมวัน กทม.10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการครั้งนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านจำเป็นสำหรับการใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึกสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p>หน้า 4 / 4</p>
--	---

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้วิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิในการตัดสินใจดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับความไม่สบายที่ท่านจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลข่มขู่

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความหรือเลือกคำตอบเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
2. สถานภาพสมรสในปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรสหรือ อยู่กินด้วยกัน
<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่/ หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (กรุณาระบุ).....	
3. ระดับการศึกษาสูงสุดที่ท่านได้รับ ได้แก่.....
4. อาชีพหลักของท่าน

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานของรัฐ
<input type="checkbox"/> พนักงานเอกชน	<input type="checkbox"/> เจ้าของธุรกิจ / ค้าขาย
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (กรุณาระบุ).....
5. ภูมิลำเนาเดิมของท่าน

<input type="checkbox"/> กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล
<input type="checkbox"/> จังหวัดอื่น (กรุณา ระบุชื่อจังหวัด).....
6. ที่อยู่ในปัจจุบันของท่าน

<input type="checkbox"/> กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล
<input type="checkbox"/> จังหวัดอื่น (กรุณา ระบุชื่อจังหวัด).....
7. ปัจจุบันท่านพักอยู่กับใคร

<input type="checkbox"/> อยู่คนเดียว
<input type="checkbox"/> อยู่กับแฟน / คู่สมรส (ครอบครัวเดียว)
<input type="checkbox"/> อยู่กับครอบครัวฝ่ายท่าน
<input type="checkbox"/> อยู่กับครอบครัวฝ่ายแฟน /สามี
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (กรุณาระบุ).....
8. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในบ้าน (นับรวมตัวท่านด้วย)คน
9. รายได้ส่วนตัวของท่านประมาณ.....บาท/เดือน
10. รายได้รวมทั้งครอบครัวประมาณ.....บาท/เดือน
11. ความเพียงพอของรายรับ-รายจ่าย

<input type="checkbox"/> เพียงพอ และมีเหลือเก็บ
<input type="checkbox"/> เพียงพอ แต่ไม่มีเหลือเก็บ
<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน
<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน
12. บุตรคนนี้เป็นบุตรลำดับที่.....

13. ท่านเคยมีประสบการณ์เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวได้ติดกันอย่างน้อย 6 เดือน มาก่อนหรือไม่ (ในบุตรคนอื่นๆก่อนหน้านี้นี้)

- ไม่เคย
 เคย
 บุตรคนนี้เป็นบุตรคนแรก

14. ท่านมีอาการดังต่อไปนี้ระหว่างตั้งครรภ์ครั้งนี้หรือไม่ (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

อาการ	เริ่มตั้งครรภ์ - 3 เดือน	ช่วง 4-6 เดือน	ช่วง 7 เดือน - ปัจจุบัน
คลื่นไส้/อาเจียน.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เวียนศีรษะ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ไวต่อกลิ่น.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
อ่อนเพลีย.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เลือดออกทางช่องคลอด.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ปัสสาวะบ่อย.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
คัดตึง/ เจ็บเต้านม.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สีผิวคล้ำขึ้น.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ปวดเมื่อยตามตัว.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ปวดหลัง.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ตะคริว.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
แสบร้อน/ จุกลิ้นปี่.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท้องอืด.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท้องผูก.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
น้ำหนักลด.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
น้ำหนักเพิ่ม.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. ท่านมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

16. ท่านมีโรคประจำตัวทางร่างกายหรือไม่

- ไม่มี มี ได้แก่โรค.....

17. ในครอบครัว หรือ เครือญาติ ของท่าน มีใครเจ็บป่วยทางจิตเวชหรือไม่

- ไม่มี
 มี (ระบุชื่อโรคหรืออาการ)

18. ท่านเคยมีอาการ หดหู่หรือหงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน ในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนการมีรอบเดือน หรือไม่

- ไม่มี มี

19. ท่านเคยมีอาการ หดหู่ ท้อแท้ ในช่วงหลังคลอด ในครรภ์ก่อนหน้านี้นี้ หรือไม่

- ไม่มี มี

- ครรภ์นี้เป็นครรภ์แรก
20. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ มีการวางแผนมาก่อนหรือไม่
 ไม่ได้วางแผน วางแผน
21. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ เป็นที่ต้องการของท่านหรือไม่
 ต้องการ ไม่ต้องการ ไม่แน่ใจ
22. เพศของทารกตรงตามความต้องการของท่านหรือไม่
 ตรง ไม่ตรง ไม่แน่ใจ
23. เมื่อตอนแรกคลอด ท่านมีความตั้งใจจะเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวหรือไม่
 ตั้งใจ (โดยวางแผนจะเลี้ยงด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน.....เดือน)
 ตั้งใจจะไม่เลี้ยงด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว
 ยังไม่ได้คิดเรื่องนี้
24. ปัจจุบันท่านเลี้ยงทารกด้วยนมประเภทใด
 นมแม่ล้วน (ข้ามไปข้อ 29)
 นมแม่ร่วมกับนมชง
 นมชงล้วน
 มีการเริ่มป้อนอาหารเสริมแล้ว
25. เหตุผลหลักที่ท่านไม่สามารถให้นมแม่ล้วนได้.....
26. ช่วงหลังคลอด เมื่อท่านมีปัญหาไม่สบายใจ ท่านมักจะปรึกษาใครมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ไม่มีใครให้ปรึกษา มี แต่เลือกที่จะไม่ปรึกษาใคร
 แม่ พ่อ
 สามี เพื่อนผู้หญิง เพื่อนผู้ชาย
 พี่สาว / น้องสาว พี่ชาย / น้องชาย ญาติอื่นๆ
 หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือต่างๆ อื่นๆ (ระบุ.....)
27. ท่านมีส่วนสูง.....ซม.
28. น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์.....กิโลกรัม
29. น้ำหนักตัวในปัจจุบัน.....กิโลกรัม
30. ท่านรู้สึกอย่างไรกับรูปร่างในปัจจุบันของท่าน
พึงพอใจ
ไม่พึงพอใจ(ระบุ สิ่งที่ไม่พึงพอใจ.....)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่

1. น้ำหนักแรกคลอดของทารก.....กรัม
2. ระยะเวลาที่ให้ทารกดูดนมครั้งแรกหลังคลอด ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ทารกคลอด)
3. ระยะเวลาที่ให้น้ำนมเริ่มมาจริงหลังคลอด.....วัน
4. ลักษณะหัวนมของท่าน ปกติ สั้น
 บอด บวม
5. ช่วงที่ผ่านมา ทารกของท่านมีปัญหาการดูดนมหรือไม่
 ไม่มี มี
6. น้ำหนักปัจจุบันของทารก.....กรัม
7. ช่วงหลังคลอด จนถึงปัจจุบัน ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่
เต้านมคัด/ เจ็บ ไม่มี มี
หัวนมแตก ไม่มี มี
อาการอื่นๆ (ระบุ.....)
8. ช่วงที่ยังอยู่รพ. ทารกของท่านได้รับนมขง จากทาง รพ. หรือไม่
 ไม่ได้รับ
 ได้รับ
9. ช่วงที่ผ่านมา ใครเป็นบุคคลหลักในการดูแลทารก ช่วงกลางวัน
 ตัวท่านเอง
 คนอื่น (ระบุ.....)
10. ช่วงที่ผ่านมา ใครเป็นบุคคลหลักในการดูแลทารก ช่วงกลางคืน
 ตัวท่านเอง
 คนอื่น(ระบุ.....)
11. ทารกของท่านเข้าอนเวลา น. (โดยเฉลี่ย)
12. จำนวนครั้งที่ทารกตื่นกลางคืน ครั้ง/คืน
13. เมื่อทารกตื่นกลางคืน ต้องใช้เวลา นานเท่าใดจึงจะสามารถหลับได้อีกครั้ง.....นาที
14. ในปัจจุบัน สิ่งที่ท่าน กังวลที่สุดเกี่ยวกับทารกคือ.....

ส่วนที่3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง
 คำชี้แจง ในแต่ละข้อความต่อไปนี้ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่อธิบายความรู้สึกของท่านได้ตรงที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.ฉันรู้สึกว่า ฉันก็เป็นคนมีคุณค่า อย่างน้อยก็ทัดเทียมกับคนอื่น ๆ				
2. ฉันรู้สึกว่า ฉันมีคุณสมบัติที่ดีหลายอย่าง				
3. โดยทั่วไปแล้ว ฉันมีความรู้สึกว่า ฉันเป็นคนที่ทำอะไรล้มเหลวอยู่เสมอ *				
4. ฉันมีความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ได้ทัดเทียมกับคนอื่น ๆ				
5. ฉันรู้สึกว่า ฉันไม่มีสิ่งที่ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง *				
6. ฉันมีความรู้สึกในด้านดีต่อตัวเอง				
7. โดยทั่วไปแล้ว ฉันมีความพึงพอใจในตัวเอง				
8. ฉันปรารถนา ที่จะมีความนับถือในตัวเองให้มากกว่านี้ *				
9. บาง ครั้งฉันก็รู้สึกว่าตัวเองไม่มีประโยชน์อะไร *				
10. บางครั้ง ฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีอะไรดีเลย *				

หมายเหตุ*คือข้อความด้านลบ (เครื่องหมาย * จะไม่ปรากฏในแบบสอบถามชุดที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภายหลังจากที่คุณเพิ่งให้กำเนิดบุตรอยากทราบว่าความรู้สึกอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

1. ฉันสามารถหัวเราะและมองสิ่งต่างๆ รอบตัวที่เกิดขึ้นได้อย่างสนุกสนาน

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. มากเท่ากับที่เคยเป็น <input type="checkbox"/> 1. ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น <input type="checkbox"/> 2. น้อยลงมากอย่างเห็นได้ชัด <input type="checkbox"/> 3. ไม่มีเลย 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 1. ไม่บ่อยนัก <input type="checkbox"/> 2. บางเวลา <input type="checkbox"/> 3. เกือบตลอดเวลา
--	---
2. ฉันรอคอยสิ่งที่จะเกิดขึ้นข้างหน้าอย่างมีความสุข

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. มากเท่ากับที่เคยเป็น <input type="checkbox"/> 1. ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น <input type="checkbox"/> 2. น้อยลงอย่างเห็นได้ชัด <input type="checkbox"/> 3. เกือบไม่มีเลย 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 1. ไม่บ่อยนัก <input type="checkbox"/> 2. ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> 3. เกือบตลอดเวลา
--	--
3. ฉันกำหนดตนเองโดยไม่จำเป็นเมื่อมีสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่มีเลย <input type="checkbox"/> 1. ไม่บ่อยนัก <input type="checkbox"/> 2. บางเวลา <input type="checkbox"/> 3. เกือบตลอดเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 1. ไม่บ่อยนัก <input type="checkbox"/> 2. ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> 3. เกือบตลอดเวลา
--	--
4. ฉันรู้สึกระวนระวายหรือกังวลอย่างไม่มีเหตุผลที่ดีเพียงพอ

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่มีเลย <input type="checkbox"/> 1. เกือบจะไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มีบางเวลา <input type="checkbox"/> 3. มีบ่อยมาก 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 1. เกือบจะไม่มี <input type="checkbox"/> 2. บางเวลา <input type="checkbox"/> 3. ค่อนข้างบ่อย
--	--
5. ฉันรู้สึกกลัวหรือตื่นตระหนกโดยไม่มีเหตุผลเพียงพออย่างมาก

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 1. ไม่บ่อยนัก <input type="checkbox"/> 2. บางเวลา <input type="checkbox"/> 3. รู้สึกมากจริง 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 1. ไม่บ่อยนัก <input type="checkbox"/> 2. บางเวลา <input type="checkbox"/> 3. ค่อนข้างบ่อย
---	--
6. สิ่งต่างๆ ได้ที่บดบังอยู่บนตัวฉัน

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ฉันสามารถจัดการได้เหมือนอย่างที่เคยเป็น <input type="checkbox"/> 1. เกือบตลอดเวลาฉันสามารถจัดการได้ดี <input type="checkbox"/> 2. บางเวลาฉันไม่สามารถจัดการได้เลย <input type="checkbox"/> 3. เกือบตลอดเวลาฉันไม่สามารถจัดการได้เลย 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 1. ไม่บ่อยนัก <input type="checkbox"/> 2. บางเวลา <input type="checkbox"/> 3. เกือบตลอดเวลา
--	---
7. ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนทำให้นอนหลับได้ยาก

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 1. ไม่บ่อยนัก <input type="checkbox"/> 2. บางเวลา <input type="checkbox"/> 3. เกือบตลอดเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 1. ไม่บ่อยนัก <input type="checkbox"/> 2. ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> 3. เกือบตลอดเวลา
---	--
8. ฉันรู้สึกโศกเศร้าหรือทุกข์ระทม

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 1. ไม่บ่อยนัก <input type="checkbox"/> 2. ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> 3. เกือบตลอดเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 1. ไม่บ่อยนัก <input type="checkbox"/> 2. ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> 3. เกือบตลอดเวลา
--	--
9. ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนต้องร้องไห้

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 1. ไม่บ่อยนัก <input type="checkbox"/> 2. ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> 3. เกือบตลอดเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 1. ไม่บ่อยนัก <input type="checkbox"/> 2. ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> 3. เกือบตลอดเวลา
--	--
10. ฉันมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 1. เกือบจะไม่มี <input type="checkbox"/> 2. บางเวลา <input type="checkbox"/> 3. ค่อนข้างบ่อย 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 1. ไม่บ่อยนัก <input type="checkbox"/> 2. บางเวลา <input type="checkbox"/> 3. ค่อนข้างบ่อย
--	--

ส่วนที่ 5 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวาให้ตรงกับความเป็นจริง ตามความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อนในข้อความนั้นๆ

ข้อ	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	รู้สึกเฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		1	2	3	4	5
1	ฉันมีคนใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
2	ฉันรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อกลุ่ม					
3	มีคนบอกว่าฉันทำงานดี (อาชีพงานบ้าน)					
4	ฉันไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิดได้					
5	ฉันได้พบปะอย่างเพียงพอกับคนที่ทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณค่า					
6	ฉันใช้เวลากับผู้ที่มีความสนใจในสิ่งเดียวกันกับฉัน					
7	ฉันไม่ค่อยมีโอกาสได้ช่วยเหลือดูแลผู้อื่น					
8	คนส่วนใหญ่พอใจที่ได้ทำงานร่วมกับฉัน					
9	มีผู้ที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือฉันได้หากฉันต้องการ					
10	ไม่มีใครรับฟังการระบายความรู้สึกของฉัน					
11	ในกลุ่มเพื่อนฝูงเราต่างก็ทำในสิ่งที่เพื่อนชอบ					
12	ฉันมีส่วนช่วยให้ผู้อื่นได้ทำในสิ่งที่ชอบ					
13	ครอบครัวฉันบอกว่าฉันมีความสำคัญต่อครอบครัว					

ข้อ	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	รู้สึกเฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		1	2	3	4	5
14	ฉันมีคนใกล้ชิดที่คอยช่วยเหลือฉัน แม้ว่าฉันจะไม่ได้ช่วยเขาตอบแทน					
15	เมื่อฉันรู้สึกผิดหวัง มีคนคอยอยู่ ด้วยกันกับฉัน					
16	ฉันรู้สึกว่าไม่มีใครมีปัญหาเหมือน ฉัน					
17	ฉันเต็มใจทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อให้ ผู้อื่นสุขใจ					
18	ฉันทราบว่ามีคนชื่นชมฉัน					
19	ฉันมีคนที่เขารักและห่วงใยฉัน					
20	ฉันมีเพื่อนร่วมทำกิจกรรมในสังคม					
21	ฉันให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อเขา ต้องการ					
22	ถ้าฉันต้องการคำแนะนำ มีผู้ที่จะ ช่วยวางแผนแก้ไขปัญหาให้ฉันได้					
23	มีผู้ต้องการความช่วยเหลือจากฉัน					
24	มีคนบอกฉันว่าฉันยังไม่ใช่เพื่อนที่ดี เท่าที่ควรจะเป็น					
25	ถ้าฉันเจ็บป่วยมีผู้ให้คำแนะนำเรื่อง การดูแลตัวเองให้ฉัน					

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบถึงการกระทำหรือความรู้สึกของท่านในระยะหลังคลอดขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้แต่ละข้ออย่างรอบคอบและกรุณาทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรกระทำหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อการเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคไม่ตรงกับกรกระทำหรือความรู้สึกของผู้ตอบเลย
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับกรกระทำหรือความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อย
เป็นความจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับกรกระทำหรือความรู้สึกของผู้ตอบเพียงบางส่วนหรือเพียง50%
เป็นความจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับกรกระทำหรือความรู้สึกของผู้ตอบค่อนข้างมากแต่ไม่ทั้งหมด
เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับกรกระทำหรือความรู้สึกของผู้ตอบเกือบหมดหรือทั้งหมด

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	เป็นความจริงปานกลาง	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
บทบาทการเป็นมารดาการมีสัมพันธภาพกับบุตร					
1. ฉันรักลูกของฉันไม่ว่าเขาจะเกิดมามีเพศอะไร					
2. เมื่อฉันเห็นลูกฉันเกิดความรู้สึกรักใคร่ ห่วงใยในตัวลูก					
3. ฉันพูดคุยกับลูกด้วยความรัก					
4. ฉันอุ้มและหยอกล้อกับลูก					
5. ฉันรู้สึกว่าลูกอบอุ่นและสุขสบาย เมื่อฉันสัมผัสหรืออุ้มเขา					
6. ฉันคิดว่าลูกเข้าใจในสิ่งที่ฉันพูดคุยด้วย					
7. ฉันไม่เอยากจากลูกไปไหนนานๆ โดยไม่จำเป็น					
8. ฉันรู้สึกคิดถึงลูกบ่อยๆ ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนหรือกำลังทำอะไร					

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	เป็นความจริงปานกลาง	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร					
9. ฉันรู้สึกเป็นสุขในการดูแลให้ลูกกินนมตามความต้องการของลูก					
10. ฉันคิดว่าฉันดูแลให้ลูกนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ					
11. ฉันใส่เสื้อผ้าให้ลูกเหมาะสมกับสภาพของอากาศ					
12. ฉันตั้งใจที่จะทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนผ้าอ้อมหลังการขับถ่ายของลูก					
13. ฉันอุ้มลูกอย่างทะนุถนอมเพื่อให้ลูกรู้สึกอบอุ่นใจ					
14. ฉันไม่พาลูกไปที่ชุมชนแออัดหรือศูนย์การค้าเพื่อป้องกันลูกติดเชื้อ					
15. ฉันสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับลูก เช่น ถ่ายเหลวเป็นไข ท้องอืด					
16. ฉันดูแลเอาใจใส่เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับลูกเช่นไม่ให้มดหรือยุงกัดลูกเป็นต้น					
17. เมื่อลูกร้องไห้ฉันอุ้มและปลอบโยนลูกและค้นหาสาเหตุว่าลูกหิวหรือเปียกหรือไม่สบาย					
18. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถตอบสนองความต้องการของลูกได้อย่างเหมาะสม					

ส่วนที่ 7 แบบประเมินความสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างท่านและสามีที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร

โปรดทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดข้อ1-12 ในระยะเวลา1สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านและสามีของท่านมีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องต่างๆต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด

ข้อความ	บ่อยมากที่สุด	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1.เรื่องการจัดการค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว					
2.เรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ					
3.เรื่องความเชื่อทางศาสนา					
4.เรื่องการแสดงความเอาใจใส่					
5.เรื่องการคบเพื่อนฝูง					
6.เรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ					
7.เรื่องการวางแผนครอบครัว (เช่น จำนวนบุตร การคุมกำเนิด)					
8.เรื่องการปฏิบัติต่อพ่อแม่ของตนและของฝ่ายสามี					
9.เรื่องจุดมุ่งหมายและสิ่งสำคัญในชีวิต					
10.เรื่องการใช้เวลาอยู่ด้วยกัน					
11.เรื่องการตัดสินใจในเรื่องสำคัญ					
12.เรื่องการแบ่งหน้าที่และภาระงานบ้านต่างๆ					

ข้อ13-26 ในระยะเวลา1สัปดาห์ที่ผ่านมา เหตุการณ์หรือความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นกับท่านและสามีของท่านมีบ่อยครั้งเพียงใด

ข้อความ	บ่อยมากที่สุด	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
13.ความคิดหรือพูดเรื่องการหย่าหรือแยกทางกับสามี					
14.ท่านหรือสามีออกจากบ้านไปหลังจากได้เตียงกัน					
15.ท่านและสามีเข้ากันได้ดี					
16.ท่านเชื่อใจสามีของท่าน					
17.ความคิดเสียใจที่แต่งงานหรืออยู่ร่วมกับสามี					
18.ท่านและสามีทะเลาะกัน					

ข้อความ	บ่อยมากที่สุด	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
21. การปรึกษาหารือกับสามี					
22. การได้ช่วยเหลือด้วยกันกับสามี					
23. การถกเถียงเรื่องบางอย่างกับสามี โดยให้เหตุผลและใจเย็น					
24. การวางแผนการต่างๆ ร่วมกันกับสามี (การอบรมเลี้ยงดูลูก การสร้างฐานะ งานอาชีพและอื่นๆ)					
25. ท่านหรือสามีเหนื่อยมากเกินกว่าจะมีเพศสัมพันธ์					
26. สามีไม่แสดงออกให้รู้ว่ามีความรักใคร่					

27. โปรดวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ท่านเห็นว่า เป็นตัวแทนความสุขในชีวิตสมรสของท่านได้ดีที่สุด

ไม่มีความสุขเลย มีความสุขเล็กน้อย มีความสุขปานกลาง มีความสุขมาก มีความสุขมากที่สุด

1 2 3 4 5

28. ข้อใดอธิบายถึงความรู้สึกของท่านต่อความสัมพันธ์ในอนาคตที่จะมีกับสามี (วงกลมเพียงหนึ่งคำตอบ)

ก. ฉันต้องการให้ความสัมพันธ์ไปได้รอดให้มากที่สุด และจะพยายามทำทุกอย่างให้ดีที่สุดเพื่อให้มันเป็นอย่างนั้น

ข. ฉันต้องการให้ความสัมพันธ์ไปได้รอด และจะทำทุกอย่างเพื่อให้เป็นผลสำเร็จ

ค. ฉันต้องการให้ความสัมพันธ์ไปได้รอด และจะท้าวทักที่คิดว่าพอจะทำได้เพื่อให้เป็นผลสำเร็จ

ง. ฉันคิดว่ามันคงจะดีถ้าไปกันรอด แต่ฉันไม่สามารถจะทำอะไรได้มากกว่าที่ท้าวอยู่ในขณะนี้แล้ว

จ. ฉันคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างฉันและสามีไม่น่าจะไปกันรอด และไม่มีประโยชน์ที่จะรักษาความสัมพันธ์นี้ไว้



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อนางสาวจุฬาลักษณ์ ขำเกิด เพศ หญิง เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

วัน เดือน ปีเกิด 23 พฤศจิกายน พ.ศ.2532 ภูมิลำเนาเดิม จังหวัดพิจิตร

พ.ศ.2539-2543 ศึกษาระดับประถมศึกษาที่โรงเรียนอนุบาลบางมูลนาก “ราชภู่
อุทิศ” จังหวัดพิจิตร

พ.ศ. 2544 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาจากโรงเรียนโรจนวิทย์มาลาเปียง
จังหวัดพิษณุโลก

พ.ศ. 2550 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี
จังหวัดพิษณุโลก

พ.ศ. 2554 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัย
พยาบาลสภากาชาดไทย

พ.ศ. 2554 – ปัจจุบัน ทำงานพยาบาลอยู่ที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจุบัน เข้ารับการศึกษาคู่ต่อ ในระดับปริญญาโทบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิต
เวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย