



The Influence of Age, Knowledge, Beliefs, Support, and Access to Health Care on 6-Week Exclusive Breastfeeding among Postpartum Hill-Tribe Mothers*

Paparwarin Wangdi, MNS¹, Wanna Phahuwatnakorn, RN, PhD¹, Piyanun Limruangrong, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To investigate the influence of age, breastfeeding knowledge, cultural beliefs, breastfeeding support, and access to health care on 6-week exclusive breastfeeding of postpartum hill-tribe mothers.

Design: Correlational predictive design.

Methods: The study sample consisted of 177 postpartum hill-tribe mothers at two secondary hospitals in Chiang Mai Province and Mae Hong Son Province. A set of questionnaires of demographic characteristics, the Breastfeeding Knowledge, the Cultural Beliefs, the Breastfeeding Support, and Access to Health Care, and the Breastfeeding Interview Questionnaire were used to collect data. Data were analyzed by using descriptive statistics and logistic regression analysis.

Main findings: The study findings showed that age, breastfeeding knowledge, cultural beliefs, breastfeeding support, and access to health care could together explain 9% of the variance in the 6-week exclusive breastfeeding of postpartum hill-tribe mothers ($R^2 = .09$). The only access to health care was the significant predicting factor (OR = 4.60, 95%CI = 1.07, 19.83, $p < .05$).

Conclusion and recommendations: According to the study findings, access to health care could help postpartum hill-tribe mothers' success in exclusive breastfeeding. Therefore, nurse-midwives should use more communication channels with this group of mothers so that they can access to advice and help when facing problems related to breastfeeding.

Keywords: access to health, beliefs, ethnicity, exclusive breastfeeding, postpartum women

Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(2):1-16

Corresponding Author: Assistant Professor Wanna Phahuwatnakorn, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: wanna.pha@mahidol.edu

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University; and this thesis is supported by Rajamangala University of Technology Lanna and King Mongkut's University of Technology Thonburi Cooperation Center for Royal Project Foundation

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 19 February 2021 / Revised: 21 April 2021 / Accepted: 7 May 2021



อิทธิพลของอายุ ความรู้ ความเชื่อ การสนับสนุน และการเข้าถึงบริการ ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 สัปดาห์ ในมารดาหลังคลอดชาวเขา*

ปภาวรินทร์ วังดี, พย.ม.¹ วรรณา พาหุวัฒนกร, PhD¹ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, ปร.ด.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอิทธิพลของ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อทางวัฒนธรรม การสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเข้าถึงบริการ ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดชาวเขา

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดชาวเขาที่ได้รับการตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ สองแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 177 ราย โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามความเชื่อทางวัฒนธรรม แบบสอบถามการสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการเข้าถึงบริการ และแบบสัมภาษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย: ผลการศึกษาพบว่าอายุ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อทางวัฒนธรรม การสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเข้าถึงบริการ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 สัปดาห์ ในมารดาหลังคลอดชาวเขาได้ร้อยละ 9 ($R^2 = .09$) โดยการเข้าถึงบริการเป็นปัจจัยทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียงตัวเดียว ($OR = 4.60, 95\%CI = 1.07, 19.83, p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การเข้าถึงบริการช่วยให้มารดาหลังคลอดชาวเขาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้มารดาหลังคลอดชาวเขาที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถเข้าปรึกษาปัญหาได้และให้คำแนะนำและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวในมารดาหลังคลอดชาวเขา

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการ ความเชื่อ กลุ่มชาติพันธุ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว สตรีหลังคลอด

Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(2):1-16

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณา พาหุวัฒนกร, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: wanna.pha@mahidol.edu

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ วิทยานิพนธ์นี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากศูนย์ความร่วมมือมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี เพื่อมูลนิธิโครงการหลวงและกิจกรรมวิชาการ

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 19 กุมภาพันธ์ 2564 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 21 เมษายน 2564 / วันที่ตอบรับบทความ: 7 พฤษภาคม 2564

ความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อมารดาและทารก ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังในมารดา ป้องกันโรคและลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด¹ ปัจจุบันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนทั่วโลกมีเพียง ร้อยละ 40² และในประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพียงร้อยละ 23.1³ ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกได้ตั้งไว้ โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดว่าในปี ค.ศ. 2030 ทุกประเทศทั่วโลกจะมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนอยู่ที่ร้อยละ 60² ในส่วนของประเทศไทย กรมอนามัยได้กำหนดเป้าหมายของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ในปี ค.ศ. 2025³

ชาวเขาจัดเป็นชนกลุ่มน้อย กลุ่มชาติพันธุ์ที่มีวัฒนธรรม ประเพณี ภาษา องค์กรความรู้ มีการสืบทอดอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ อาศัยอยู่บริเวณพื้นที่สูง กระจายตัวอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศไทย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ทางภาคเหนือและตะวันตก ปัจจุบันเรียกว่าชาวไทยภูเขา ปัญหาสุขภาพของชาวเขาส่วนใหญ่มักเกิดจากการขาดความรู้และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ จากการวิจัยพบสาเหตุมาจากที่อยู่อาศัยของชาวเขาห่างไกลจากพื้นที่บริการสาธารณสุข⁴ การขาดความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารภาษาไทย⁵ นอกจากนี้ยังพบว่าทารกชาวเขาในภาคเหนือของประเทศไทยมีลักษณะแคระแกร็น ไม่เติบโตตามวัย เมื่อเทียบกับมาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก⁶ ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นการบ่งชี้ถึงภาวะทุพโภชนาการในเด็ก แต่จากการสำรวจพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของชาวเขาตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี พบว่าสูงถึงร้อยละ 75⁶ แต่ช่วง 6 เดือนแรกมารดา

หลังคลอดชาวเขานิยมให้อาหารอื่นร่วมกับนมแม่ เช่น ข้าวและน้ำ⁷ ดังนั้นการไม่ได้รับนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของกลุ่มทารกชาวเขาอาจเป็นสาเหตุของภาวะทุพโภชนาการได้

สาเหตุที่เป็นอุปสรรคทำให้มารดาหลังคลอดไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนครบ 6 เดือนมีหลายปัจจัย จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย แบ่งออกเป็นปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุของมารดา ความรู้เรื่องนมแม่ ความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁸ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁹ เศรษฐฐานะของครอบครัว⁸ และการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดของสถานบริการสาธารณสุข¹⁰ เป็นต้น ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาของมารดาหลังคลอดที่อาศัยในเมือง ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้จึงได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 สัปดาห์สำหรับมารดาหลังคลอดชาวเขา ซึ่งมีความเป็นอยู่ที่มีลักษณะเฉพาะ มีประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ และการปฏิบัติตัวที่แตกต่างไปจากมารดาหลังคลอดในชุมชนเมือง

อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากอายุสามารถบอกถึงระดับวุฒิภาวะและความพร้อมทางร่างกายของมารดาได้ของบุคคลได้¹¹ โดยมารดาที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะให้นมแม่อย่างเดียวได้น้อยกว่ากลุ่มมารดาอายุ 20-34 ปี¹² อย่างไรก็ตามชาวเขาส่วนใหญ่มักตั้งครรภ์ในช่วงอายุน้อยและมารดาหลังคลอดชาวเขาที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี มีแนวโน้มที่จะให้นมแม่ได้นานกว่ามารดาอายุน้อย¹³

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่เอื้อ

ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังถึง 6 เดือนได้สำเร็จ ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด¹² โดยมารดาหลังคลอดวัยรุ่นที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยิ่งเพิ่มขึ้น¹⁴ อย่างไรก็ตามงานวิจัยบางส่วนพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ได้ในมารดาที่มีอายุระหว่าง 15-35 ปี⁹ สำหรับการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มมารดาชาวเขาประเทศไทยยังไม่ชัดเจน งานวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในภาพรวม แต่เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ในหลายกลุ่มประชากร ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอำนาจการทำนายของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดชาวเขา

ความเชื่อทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ถ่ายทอดต่อกันได้ต่างชนเผ่า ต่างพื้นที่อยู่อาศัย มีความเชื่อที่แตกต่างกันจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความเชื่อทางวัฒนธรรมมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยความเชื่อทางวัฒนธรรมบางอย่างในกลุ่มชาวเขาบางเผ่าเป็นอุปสรรคขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว¹⁵ ซึ่งความเชื่อทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มี 2 ด้านคือ ด้านคุณภาพและด้านปริมาณ โดยที่ด้านคุณภาพ หมายถึง ลักษณะของน้ำนมและการส่งผ่านสิ่งที่ไม่ดีจากแม่สู่ลูก ส่วนด้านปริมาณ หมายถึง ปริมาณน้ำนมที่เพียงพอต่อความต้องการของทารกและการส่งต่อความไม่เพียงพอของปริมาณน้ำนมจากรุ่นสู่รุ่น เช่น เชื่อว่าน้ำนมคุณภาพดีจะต้องเป็นน้ำนมสีขาวเท่านั้น หากน้ำนมเป็นสีเหลืองแสดงว่าน้ำนมเป็นน้ำนมที่ไม่ดี เชื่อว่าน้ำนมเป็นหนองไม่ควรให้ทารกรับประทาน ในด้านปริมาณเชื่อว่าหากทารกยังคงร้องไห้หลังดื่มนมเชื่อว่าปริมาณน้ำนม

ของมารดาไม่เพียงพอจำเป็นต้องให้อาหารอื่นเสริม หรือเชื่อว่าปริมาณน้ำนมสามารถถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นได้โดยหากแม่หรือพี่สาวหรือผู้หญิงในครอบครัวกล่าวว่าไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เนื่องจากมีน้ำนมไม่เพียงพอในการเลี้ยงดูทารกมารดาหลังคลอดก็จะเชื่อว่าตนเองไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เช่นเดียวกัน¹⁶

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการสนับสนุนจากครอบครัว สามี ย่า ยาย มีบทบาทสำคัญทั้งในรูปแบบการส่งเสริมและขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁷ หากสมาชิกครอบครัว โดยเฉพาะสามีสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนประสบความสำเร็จ¹⁸ ทั้งนี้ในกลุ่มมารดาชาวเขาพบว่า สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะยายเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ เนื่องจากเชื่อว่าการให้น้ำนมแม่อย่างเดียวไม่เพียงพอต่อความต้องการและการเจริญเติบโตของทารก นอกจากนี้หากยายมีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งมีน้ำนมไม่เพียงพอเชื่อมั่นว่าลักษณะทางกายภาพนี้ถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกได้¹⁶ ทั้งนี้ยังพบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้มารดาชาวเขาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้สำเร็จ เกิดจากความคุ้นเคยจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการให้น้ำหรืออาหารอื่นที่ปฏิบัติสืบทอดต่อกันมาจากบรรพบุรุษทั้งจากครอบครัวและชุมชน¹⁵ นอกจากนี้หากมารดาหลังคลอดมีวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างจากการปฏิบัติที่เคยมีมาก่อนหน้าของย่า ยายหรือสตรีอาวุโสในหมู่บ้าน จะทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และอาจนำไปสู่ความขัดแย้งและทำให้เกิดข้อครหาขึ้นในหมู่บ้าน¹⁵

การเข้าถึงบริการ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ซึ่งประชากรกลุ่มชาวเขาสามารถเข้าถึง

บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลหรือแหล่งบริการสาธารณสุขได้เพียงบางกลุ่ม เมื่อมารดาหลังคลอดชาวเขามีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มักจะไม่ได้รับการบริการด้านการให้คำปรึกษาจากบุคลากรด้านสุขภาพอย่างเพียงพอเนื่องจากภาษาและวัฒนธรรมเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ¹⁹ ดังนั้นในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะบริการเกี่ยวกับปัญหามารดาหลังคลอด การให้ทุนบุตรของชาวเขาอาจมีผลต่อความต่อเนื่องและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

จากการศึกษาของ Brown และคณะ²⁰ พบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ตามเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเนื่องจาก 6 สัปดาห์แรกหลังคลอดเป็นช่วงที่มารดาหลังคลอดหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังคงมีข้อมูลน้อยมากในกลุ่มประชากรชาวเขา และยังมีปัญหาด้านโภชนาการ มารดาหลังคลอดชาวเขามีภาษา ความเชื่อ ลักษณะที่อยู่อาศัย วัฒนธรรมการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างจากประชากรทั่วไปของประเทศ ซึ่งชาวเขามีที่อยู่อาศัยที่ห่างไกล มีภาษา ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณีที่ส่งผลต่อชีวิตประจำวันในเรื่องต่างๆ อีกทั้งผู้อาวุโสในครอบครัวหรือหมู่บ้านยังคงมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มารดาหลังคลอดชาวเขามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานถึง 2 ปี แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวต่ำ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะเวลา 6 สัปดาห์ของมารดาหลังคลอดชาวเขา ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อทางวัฒนธรรม การสนับสนุนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเข้าถึงบริการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน ทันสมัยในกลุ่มประชากรชาวเขา และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสำหรับประชากรชาวเขาในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดชาวเขา
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อทางวัฒนธรรม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเข้าถึงบริการต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดชาวเขา

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อทางวัฒนธรรม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเข้าถึงบริการ สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดชาวเขาได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นมารดาหลังคลอดชาวเขาที่อาศัยอยู่บนพื้นที่สูงห่างไกลจากพื้นที่ราบทั่วไปของประเทศไทย หรืออาศัยอยู่ในชุมชน กลุ่มบ้าน ห่อมบ้านที่ยังคงมีความเป็นชนเผ่าหรือกลุ่มชาติพันธุ์นั้น โดยอาศัยอยู่ในอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่เข้ารับบริการตรวจหลังคลอดในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิสองแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ตามเกณฑ์การคัดเข้าแบ่งเป็นเกณฑ์ด้านมารดาและทารก โดยมารดาต้องมีอายุ 13-45 ปี คลอดปกติทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระยะหลังคลอด เช่น ติดเชื้อ ตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น พูดและฟังภาษาไทยได้ หรือมีญาติพูดและฟังภาษาไทยได้

หรือมีญาติพูดและฟังภาษาไทยได้ หัวนมเต้านมปกติ คลอดเมื่ออายุครรภ์ 38-42 สัปดาห์ ส่วนด้านทารก ทารกน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 2,500-4,000 กรัม ไม่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ชนิดต้องซ่อมแซม ไม่มีภาวะลิ้นติดชนิดรุนแรง คือ ทารกไม่มีลักษณะลิ้นรูปหัวใจ/ลิ้นรูปตัว V เมื่อกระดกลิ้น และไม่มี การยึดเกาะของ frenulum บริเวณปลายลิ้นของทารก

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power กำหนดระดับนัยสำคัญ .05 อำนาจการทดสอบที่ .80 และค่า Odd ratio ซึ่งการศึกษา ในกลุ่มประชากรชาวเขาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่มีค่อนข้างน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ใช้อ้างอิงค่า effect size ตามวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยใช้ Medium effect size ที่ 1.72²¹ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 177 ราย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ครั้งนี้มี 6 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ครอบครัว บุคคลที่ช่วยเหลือ ในการเลี้ยงดูบุตร บุคคลที่สนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว ลักษณะที่อยู่อาศัย ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูล การตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด บันทึกเกี่ยวกับจำนวนครั้ง การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่คลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด น้ำหนักทารกปัจจุบัน สุขภาพมารดาและทารกหลังคลอด ปัญหาการให้นมหลังคลอด สำหรับส่วนที่ 2 ผู้วิจัยบันทึก จากแฟ้มประวัติ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ โดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ของ สุวรรณ ชนะภัย และคณะ⁹ ซึ่งมีลักษณะ คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อคำถาม มีทั้งหมด 14 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือกถูก/ผิด เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน พิสัยคะแนน คือ 0-14 คะแนน คะแนนน้อยกว่า 11 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มคะแนนน้อย คะแนนตั้งแต่ 11 ถึง 13 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มคะแนนปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ 14 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มคะแนนมาก คะแนนมากแปลว่ามีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ออกแบบโดยใช้ลักษณะทางด้านคุณภาพและปริมาณ ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มชาวเขา ลักษณะคำถามเกี่ยวกับความเชื่อทางวัฒนธรรมในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ปฏิบัติสืบทอดต่อมาของชาวเขา ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 อันดับ จำนวน 18 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบเห็นด้วยมากที่สุด ได้ 5 คะแนนตอบเห็นด้วยน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน พิสัยคะแนน คือ 18-90 คะแนน คะแนนน้อยกว่า 39 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มคะแนนน้อย คะแนนตั้งแต่ 39 ถึง 67 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มคะแนนปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ 68 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มคะแนนมาก คะแนนมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความเชื่อทางวัฒนธรรมมาก เกี่ยวกับการเสริม อาหารอื่นหรือหยุดให้นมแม่แก่ทารก คะแนนน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความเชื่อทางวัฒนธรรมน้อย เกี่ยวกับการเสริม อาหารอื่นแก่ทารก ส่วนที่ 2 ลักษณะคำถามเป็นคำถาม ปลายเปิด 1 ข้อ ถามความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและ

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House²² โดยใช้ องค์ประกอบการรับรู้ของมารดาต่อการสนับสนุน 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 อันดับ ข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบเห็นด้วยมากที่สุด ได้ 5 คะแนน ตอบเห็นด้วยน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน พิสัยคะแนน คือ 18-90 คะแนน คะแนนน้อยกว่า 57 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มคะแนนน้อย คะแนนตั้งแต่ 57 ถึง 83 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มคะแนนปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ 84 คะแนนจัดอยู่ในกลุ่มคะแนนมาก คะแนนมากหมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการของ Penchansky และ Thomas²³ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรื่องการเข้าถึงบริการสาธารณสุขสำหรับชนกลุ่มน้อย²⁴ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถาม เติมคำลงในช่องว่าง เพื่อบ่งบอกลักษณะประชากรและพื้นหลัง ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึง บริการสาธารณสุขใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความพอเพียงของบริการ ที่มีอยู่ ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวก เมื่อเข้ารับบริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และด้านการได้รับความยอมรับในการใช้บริการ ลักษณะ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 อันดับ ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบเห็นด้วยมากที่สุด ได้ 5 คะแนน ตอบเห็นด้วยน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน พิสัยคะแนน คือ 10-50 คะแนน คะแนนน้อยกว่า 27 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มคะแนนน้อย คะแนนตั้งแต่ 27 ถึง 39 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มคะแนนปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ 40 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มคะแนนมาก คะแนนมากหมายถึงมารดาหลังคลอดสามารถเข้าถึงบริการ สุขภาพได้มาก

ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 1 ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบว่าลูกได้รับนมแม่อย่างเดียว ในช่วง 6 สัปดาห์ที่ผ่านมาหรือไม่ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบได้รับนมแม่อย่างเดียว ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ได้รับนมแม่ อย่างเดียว ได้ 0 คะแนน ส่วนที่ 2 จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2-6 ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ถามเกี่ยวกับอาหารที่ลูกได้กิน ใน 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ น้ำ ข้าว นมผสม กล้วย หรืออาหารอื่น รวมถึงเวลาที่เริ่มให้และเหตุผลที่เริ่มอาหารชนิดนั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามความเชื่อทาง วัฒนธรรม แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว แบบสอบถามการเข้าถึงบริการและแบบสัมภาษณ์การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ค่า CVI = .93 จากนั้นผู้วิจัย นำมาปรับปรุง แก้ไขเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา และผ่านการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (try out) กับบุคคลที่มี ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ .63 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ .85, .90 และ .63 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ หาสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นจากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 177 ราย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ได้ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ .65 แบบสอบถามความเชื่อทางวัฒนธรรม แบบสอบถามการ สนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามการเข้าถึงบริการ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90, .94 และ .81 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA No.IRB-NS2019/514.1809 และขออนุญาตเก็บข้อมูลโรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ต่อสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากการที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากสาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอนทุกวันจันทร์ถึงพุธ และโรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ทุกวันพฤหัสบดีถึงวันศุกร์ โดยเข้าดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 น. ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าฝ่ายงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และพยาบาลปฏิบัติการฝ่ายงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ส่วนงานตรวจหลังคลอด เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพยาบาลปฏิบัติการตรวจหลังคลอด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยพยาบาลสอบถามความสมัครใจในการให้ผู้วิจัยเข้าพบ ในช่วงเวลาที่มารดาหลังคลอดรอตรวจหรือรอรับยา เมื่อกลุ่มตัวอย่างสนใจผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างไปในบริเวณแยกที่จัดไว้อย่างเป็นสัดส่วน จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่าง

ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร ในกรณีกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 18 ปี ให้ลงลายมือชื่อร่วมกันกับผู้ปกครองหรือสามี ผู้วิจัยเก็บหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยแยกจากแบบสอบถามเพื่อไม่ให้มีการเชื่อมโยงข้อมูล และบันทึกข้อมูลการตั้งครุฑการคลอดจากแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ในกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหรือเขียนภาษาไทยได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและทำเครื่องหมายในแบบสอบถามตามที่กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 45-60 นาที เมื่อมารดาหลังคลอดตอบแบบสอบถามสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด ด้วยแบบสัมภาษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกล่าวขอบคุณและแจ้งสิ้นสุดการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลจนครบ 177 ราย และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อทางวัฒนธรรม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเข้าถึงบริการต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดชาวเขาด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)
3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาหลังคลอดชาวเขา 6 สัปดาห์ และตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อทางวัฒนธรรม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ

และการเข้าถึงบริการ โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติก (logistic regression) ด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยแบบใส่ข้อมูลพร้อมกันในขั้นตอนเดียว (enter method) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

จากการเก็บข้อมูลมารดาหลังคลอดชาวเขาที่เข้ารับบริการตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 จำนวน 177 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างอย่างมีอายุ 16-43 ปี มีอายุเฉลี่ย 26.53 (SD = 6.06) ปีร้อยละ 46.3 มีอายุ 26-35 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.5 เป็นชนเผ่ากะเหรี่ยงร้อยละ 58.8 นับถือศาสนาพุทธส่วนใหญ่ร้อยละ 93.2 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 51.4 ประกอบอาชีพทำนา/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 23.7 เป็นลักษณะครอบครัวขยายร้อยละ 55.4 ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 3 คนคิดเป็นร้อยละ 88.1 โดยรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่อเดือนของมารดาหลังคลอดอยู่ที่ 7,182 บาท (SD = 8,639.66) จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้เพิ่มเติมพบว่า จะปลูกผักปลูกข้าวเพื่อใช้รับประทานในครอบครัวตลอดปี และใช้แรงงานแลกเปลี่ยนสิ่งของเพื่อใช้ในการชีวิตประจำวัน

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.3 มีสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรและร้อยละ 50.8 มีบุตรมากกว่า 1 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.4 มีบุตรที่มีน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ มีเพียงร้อยละ 8.5 มีบุตรที่มีน้ำหนักขึ้นต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งคิดเป็นจำนวน 15 คน โดยพบว่าเป็นมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่คู่กับการให้อาหารอื่น 6 คน และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 9 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98.3 ไม่มีปัญหาในการให้นมแม่หลังออกจากโรงพยาบาล มีเพียง 3 คนที่มีปัญหาในการให้นมแม่หลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งในจำนวนนี้กลุ่มตัวอย่าง 2 คนมีปัญหาหัวนมแตก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาโรงพยาบาลและรับคำแนะนำและปรับวิธีการเข้าเต้าให้ถูกต้อง ส่วนกลุ่มตัวอย่าง 1 คนมีปัญหาหน้ามนน้อย สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 6 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 72.3 ส่วนมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่คู่กับการให้อาหารอื่นจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดชาวเขาอยู่ระหว่าง 5-14 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.28 (SD = 1.82) คะแนนความเชื่อทางวัฒนธรรมของมารดาหลังคลอดชาวเขาอยู่ระหว่าง 23-90 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 53.42 (SD = 15.15) คะแนนการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดชาวเขาอยู่ระหว่าง 22-90 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 70.36 (SD = 13.80) และคะแนนการเข้าถึงบริการของมารดาหลังคลอดชาวเขา อยู่ระหว่าง 13-50 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.68 (SD = 7.09)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อทางวัฒนธรรม การสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเข้าถึงบริการต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอด ชาวเขา (N = 177)

ตัวแปรที่ศึกษา	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวในระยะเวลา 6 สัปดาห์		χ^2	p-value
	ไม่ได้ให้นมแม่อย่างเดี่ยว จำนวน (ร้อยละ)	นมแม่อย่างเดี่ยว จำนวน (ร้อยละ)		
อายุ (ปี)			1.16	.763
≤19	8 (36.4)	14 (63.6)		
20-25	15 (26.3)	42 (73.7)		
26-34	21 (25.6)	61 (74.4)		
≥35	5 (31.3)	11 (68.8)		
ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่			1.07	.586
≤10	11 (34.4)	21 (65.6)		
11-13	25 (27.5)	66 (72.5)		
≥14	13 (24.1)	41 (75.9)		
ความเชื่อทางวัฒนธรรม			1.07	.587
≤38	7 (21.9)	25 (78.1)		
39-67	31 (27.7)	81 (72.3)		
≥68	11 (33.3)	22 (66.7)		
การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่			2.36	.307
≤56	9 (39.1)	14 (60.9)		
57-83	33 (27.5)	87 (72.5)		
≥84	7 (20.6)	27 (79.4)		
การเข้าถึงบริการ			6.96	.031
≤26	9 (40.9)	13 (59.1)		
27-39	35 (30.4)	80 (69.6)		
≥40	5 (12.5)	35 (87.5)		

จากตารางที่ 1 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเข้าถึงบริการ ($\chi^2 = 6.96$, $p < .05$)

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์โลจิสติกของตัวแปรทำนายต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 สัปดาห์ (N = 177)

พบว่าอายุ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อทางวัฒนธรรม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเข้าถึงบริการ สามารถร่วมกันทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดชาวเขาได้ร้อยละ 9 (Nagelkerke $R^2 = .09$) แต่มีเพียงการเข้าถึงบริการที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวใน 6 สัปดาห์

ในมารดาหลังคลอดชาวเขาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 4.60, 95%CI = 1.07, 19.83, $p < .05$) ทั้งนี้มารดาหลังคลอดชาวเขาที่มีคะแนนการเข้าถึงบริการในระดับมาก

มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 สัปดาห์ เพิ่มขึ้น 4.6 เท่า เมื่อเทียบกับมารดาหลังคลอดชาวเขาที่มีคะแนนการเข้าถึงบริการในระดับน้อย ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์โลจิสติกของตัวแปรทำนายต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 สัปดาห์ (N = 177)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	SE	Wald	Sig	OR	95%CI for Exp (B)	
						Lower	Upper
อายุ (Ref. ≤19 ปี)							
20-25 ปี	.59	.57	1.08	.229	0.18	.59	5.53
26-34 ปี	.49	.56	.77	.379	1.63	.55	4.85
≥35 ปี	.16	.75	.05	.832	1.17	.27	5.08
ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ref. ≤10 คะแนน)							
11-13 คะแนน	.27	.48	.33	.569	1.31	.52	3.33
≥14 คะแนน	.50	.53	.87	.350	1.64	.58	4.64
ความเชื่อทางวัฒนธรรม (Ref. ≤ 38 คะแนน)							
39-67 คะแนน	- .57	.54	1.11	.293	0.57	.20	1.63
≥68 คะแนน	- .94	.63	2.25	.134	0.39	.11	1.34
การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ref. ≤56 คะแนน)							
57-83 คะแนน	.18	.53	.11	.735	1.20	.43	3.36
≥84 คะแนน	.13	.70	.03	.855	1.14	.29	4.52
การเข้าถึงบริการ (Ref. ≤26 คะแนน)							
27-39 คะแนน	.43	.55	.63	.429	1.54	.53	4.52
≥40 คะแนน	1.53	.75	4.20	.041*	4.60	1.07	19.83
ค่าคงที่	.09	.78	.01	.913	1.09		

Nagelkerk $R^2 = .09$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าอายุ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อทางวัฒนธรรม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเข้าถึงบริการ สามารถร่วมกันทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดชาวเขาได้ร้อยละ 9 (Nagelkerke $R^2 = .09$) โดย

ตัวแปรที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดชาวเขาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเข้าถึงบริการ (OR = 4.60, 95%CI = 1.07, 19.83, $p < .05$) โดยมารดาหลังคลอดชาวเขาที่มีความสามารถในการเข้าถึงบริการได้มาก มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 สัปดาห์เพิ่มขึ้น 4.6 เท่า เมื่อเทียบกับมารดาหลังคลอด

ชาวเขาที่มีความสามารถในการเข้าถึงบริการได้น้อย จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวร้อยละ 72.3 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัย ผู้ใหญ่อายุ 26-35 ปี มีความรับผิดชอบค่อนข้างสูง ได้รับการสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงค่อนข้างมาก และมารดาหลังคลอดชาวเขาแม้ว่าจะมีความเชื่อทางวัฒนธรรม เชื่อว่าต้องเสริมอาหารให้กับทารก ร่วมกับนมแม่ แต่กลุ่มตัวอย่างได้รับการแนะนำจากการเข้ารับ บริการในโรงพยาบาลและมีเทคโนโลยีในการเข้าถึงข้อมูล เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะพบว่าการเข้าถึง บริการมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($\chi^2 = 6.96, p < .05$) จากการศึกษาครั้งนี้ คะแนนความสามารถในการเข้าถึงบริการของกลุ่มตัวอย่าง เฉลี่ย 33.68 ± 7.09 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการได้ โดย ความสามารถในการเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย ความพอเพียง ของบริการที่มีอยู่ ความสามารถในการเข้าถึง แหล่งบริการ ความสะดวกเมื่อเข้ารับบริการ ความสามารถในการจ่าย ค่าบริการ และการได้รับความยอมรับในการใช้บริการ ทั้งนี้ ความพอเพียงของบริการในโรงพยาบาลอมก๋อย และ โรงพยาบาลแม่สะเรียง มีการให้บริการในการให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถมาขอ คำปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา ความสามารถในการเข้าถึง แหล่งบริการของมารดาหลังคลอดชาวเขาจะขึ้นอยู่กับ ระยะทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 500 เมตร ถึง 180 กิโลเมตร โดยระยะทางเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 23.5 กิโลเมตร ซึ่งเป็นระยะทางค่อนข้างไกล กลุ่มตัวอย่าง ต้องใช้เวลาเฉลี่ยในการเดินทางเฉลี่ยอยู่ที่ 1 ชั่วโมง 12 นาที

มีการใช้เวลามากที่สุด 8 ชั่วโมงในการเดินทาง ซึ่งความสะดวก ในการเดินทางจะทำให้การเข้าถึงบริการเป็นไปได้ง่าย แต่กลุ่มตัวอย่างบางคนต้องอาศัยพาหนะมากกว่า 1 ชนิด ในการเดินทาง ซึ่งการเดินทางลักษณะนี้จะทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความลำบากในการเข้าถึงบริการ

นอกจากนี้ความสะดวกในการเข้ารับบริการ สามารถ สะท้อนได้จากระยะเวลาที่ใช้ในการรอรับบริการจากโรงพยาบาล ยังเป็นการสะท้อนความพอเพียงของบริการในรูปแบบของ การมีระบบที่ดี²⁵ เอื้อประโยชน์ให้มารดาชาวเขาหลังคลอด สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ซึ่งระยะเวลาในการรอรับบริการ ของกลุ่มตัวอย่างเริ่มตั้งแต่ 10 นาที และรื่อยาวนานที่สุดคือ 8 ชั่วโมง โดยนับตั้งแต่ผู้รับบริการจับบัตรคิวลงทะเลเบียน จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างเสร็จสิ้นกระบวนการ ออกจากโรงพยาบาล กลับบ้าน ระยะเวลาการรอรับบริการเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 1 ชั่วโมง 56 นาที ในการเข้าถึงบริการยังประกอบไปด้วย ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ แบ่งการใช้จ่ายได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการเข้ารับบริการ²³ ในการเข้ารับบริการสุขภาพแต่ละครั้ง ชาวเขาส่วนใหญ่จะมีสิทธิประกันสุขภาพในการเข้ารับการ รักษาพยาบาล (ร้อยละ 93.2) อย่างไรก็ตามการเข้ารับบริการ แต่ละครั้ง ยังมีค่าใช้จ่ายส่วนอื่น เช่น ค่าอาหาร ค่าเดินทาง เป็นต้น ดังนั้นมารดาหลังคลอดชาวเขากลุ่มที่สามารถเข้าถึงบริการ สุขภาพมากเพียงพอต่อความต้องการ เมื่อเข้ารับบริการ ได้รับการยอมรับในด้านความเชื่อ และมีบุคลากรที่สามารถ สื่อสารภาษาเผ่าของชาวเขาได้ จึงได้รับการบริการอย่าง เหมาะสม อีกทั้งในการเข้ารับบริการมารดาหลังคลอด ชาวเขายังมีสิทธิในการรักษา มีความสะดวกสบายในการเข้ารับ บริการสุขภาพ จึงทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย แตกต่างกัน 4.6 เท่า เมื่อเทียบกับมารดาหลังคลอดชาวเขา ที่มีคะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพน้อย

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อทางวัฒนธรรม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดชาวเขาได้ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

อายุไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ของมารดาหลังคลอดชาวเขาได้ ($p > .05$) เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยหนึ่งในการกำหนดความพร้อมทางสรีระและวุฒิภาวะทางจิตใจ โดยเฉพาะในกระบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้และต้องเผชิญอุปสรรคต่างๆ ซึ่งโดยปกติมารดาในช่วงอายุผู้ใหญ่จะมีความพร้อมและความอดทน สามารถคิด วิเคราะห์ มีเหตุผล สามารถเรียนรู้และเผชิญอุปสรรคต่างๆ ได้ดี จึงประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย แต่สำหรับมารดาหลังคลอดชาวเขา อายุไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ อาจเป็นผลเนื่องมาจากมารดาหลังคลอดชาวเขามีวัฒนธรรมการแต่งงานมีครอบครัวตั้งแต่ยังไม่เข้าวัยผู้ใหญ่²⁶ มีหน้าที่รับผิดชอบทั้งด้านงานบ้าน การทำงาน และการดำรงชีพตั้งแต่อายุยังน้อย ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่ามารดาหลังคลอดชาวเขามีวุฒิภาวะมากพอในการรับผิดชอบครอบครัว รวมไปถึงการรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว หากได้รับการสนับสนุนที่ดีทั้งจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุวรรณ ชนะภัย และคณะ⁹ ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นมีศักยภาพทางด้านร่างกายและการเรียนรู้สูง หากมีความรัก ความต้องการบุตรและได้รับการสนับสนุนที่ดีจากสามีหรือญาติ จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เช่นเดียวกับมารดาในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 16-43 ปี เป็นมารดาหลังคลอดด้วยวัยรุ่นจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.43 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

คือ 26.53 ปี ($SD = 6.06$) มารดาหลังคลอดชาวเขาส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มผู้ใหญ่ จึงไม่มีความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง

ความเชื่อทางวัฒนธรรมของมารดาหลังคลอดชาวเขาเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดและส่งผลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างไรก็ตามแม้มารดาหลังคลอดชาวเขามีความเชื่อทางวัฒนธรรม แต่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลและการเข้าถึงเทคโนโลยี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 12.28 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัวของมารดาหลังคลอดชาวเขาพบว่า ลักษณะครอบครัวของมารดาหลังคลอดชาวเขาส่วนใหญ่เป็นลักษณะครอบครัวขยาย และถึงแม้บางส่วนจะอาศัยอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว แต่ก็ยังพบว่ามารดาหลังคลอดชาวเขาในช่วงหลังคลอดใหม่ๆ นั้น มักจะได้รับการช่วยเหลือและได้รับคำแนะนำจากครอบครัวเสมอ ไม่มีความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง จากข้อมูลข้างต้นจึงทำให้ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อทางวัฒนธรรม และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดชาวเขาได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ

การเข้าถึงบริการในระดับมากทำให้มารดาหลังคลอดชาวเขามีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์เพิ่มขึ้น 4.6 เท่าเมื่อเทียบกับมารดาหลังคลอดชาวเขาที่มีคะแนนการเข้าถึงบริการในระดับน้อย ดังนั้น การทำให้มารดาหลังคลอดชาวเขาสามารถเข้าถึงบริการได้ จึงเป็นการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดชาวเขาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ด้านการพยาบาล

พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดชาวเขาสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพโดยโรงพยาบาลควรให้บริการด้วยความเข้าใจในวัฒนธรรม ความเชื่อ และควรมีล่ามภาษาเผ่าของชาวเขา รวมถึงสื่อที่เป็นภาษาเฉพาะของชาวเขา เช่น เอกสารคำแนะนำหรือแผ่นพับ และควรเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้มารดาหลังคลอดชาวเขาที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถเข้ารับบริการปรึกษาปัญหาเพื่อช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในมารดาหลังคลอดชาวเขา ในกรณีที่มีมารดาหลังคลอดไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ควรมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในชุมชนที่มีมารดาหลังคลอดชาวเขาอาศัยอยู่

ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาโปรแกรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มประชากรชาวเขา และพยาบาลควรศึกษาความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี ที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

References

1. Binns C, Lee M, Low WY. The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pac J Public Health*. 2016;28(1):7-14. doi: 10.1177/1010539515624964.
2. WHO, UNICEF. Tracking progress for breastfeeding policies and programmes: global breastfeeding scorecard 2017. Geneva: World Health Organization; 2017. 12 p.
3. Office of the National Economic and Social Development Board, Office of the Prime Minister. Thailand twelfth national economic and social development plan (2017-2021). Bangkok: WVO Officer of Printing Mill; 2016. 67 p. (in Thai).
4. Saramon P, Ruengorn C, Seangphichai S, Wonghankla B. Epidemic of inappropriate health products and associated adverse events among chronic disease patients in border area, Wieng Kan District, Chiang Rai Province. *Thai Journal of Pharmacy Practice*. 2019;11(2):307-17. (in Thai).
5. Potipairatana S. The potential development of ethnics group leaders in communication through online media for supporting accessibility to health services: operational research (round 1). *Journal of Mass Communication*. 2018;6(2):1-25. (in Thai).
6. Roesler AL, Smithers LG, Wangpakapattanawong P, Moore V. Stunting, dietary diversity and household food insecurity among children under 5 years in ethnic communities of northern Thailand. *J Public Health (Oxf)*. 2019;41(4):772-80. doi: 10.1093/pubmed/fdy201.
7. Roesler AL, Smithers LG, Moore V, Wangpakapattanawong P. Local insights into improving child nutrition in northern Thailand: findings and recommendations regarding breastfeeding [scholar article]. The University of Adelaide, Chiang Mai University, KSC-GMS, ICRAF; 2014. 20 p.
8. Zhang Z, Zhu Y, Zhang L, Wan H. What factors influence exclusive breastfeeding based on the theory of planned behaviour. *Midwifery*. 2018;62:177-82. doi: 10.1016/j.midw.2018.04.006.



9. Chanapai S, Sinsuksai N, Thananowan N, Phahuwatanakorn W. Knowledge, attitude, self-efficacy, spousal and nurse support predicting 6-weeks exclusive breastfeeding. *Nurs Sci J Thail.* 2014; 32(1):51-60. (in Thai).
10. Ekure E, Antia-Obong O, Udo JJ, Edet E. Maternal exclusive breast-Feeding practice in Calabar, Nigeria: some related social characteristics. *Niger J Clin Pract.* 2003; 6(2):92-4.
11. Nuampa S, Sinsuksai N, Phahuwatanakorn W, Chanpraph P. Personal factors, first feeding time and nurse support in predicting successful exclusive breastfeeding at discharge in mothers with cesarean section. *Nurs Sci J Thail.* 2013;31 (2):49-59. (in Thai).
12. Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Matern Child Nutr.* 2015; 11(4):433-51. doi: 10.1111/mcn.12180.
13. Kounnavong S, Pak-Gorstein S, Akkhavong K, Palaniappan U, Berdaga V, Conkle J, et al. Key determinants of optimal breastfeeding practices in Laos. *Food Nutri Sci.* 2013;4: 61-70. doi: 10.4236/fns.2013.410A010.
14. Rueangseree M. Factors affected to exclusive breastfeeding only at least 6 month of adolescent postpartum mothers attending health promoting hospitals Muang District Ubon Ratchathani Province. *UBRU Journal for Public Health Research.* 2017;6(1):37-48. (in Thai).
15. Kakute PN, Ngum J, Mitchell P, Kroll KA, Forgewei GW, Ngwang LK, et al. Cultural barriers to exclusive breastfeeding by mothers in a rural area of Cameroon, Africa. *J Midwifery Womens Health.* 2005;50(4):324-8. doi: 10.1016/j.jmwh.2005.01.005.
16. Osman H, El Zein L, Wick L. Cultural beliefs that may discourage breastfeeding among Lebanese women: a qualitative analysis. *Int Breastfeed J.* 2009;4:12. doi: 10.1186/1746-4358-4-12.
17. Thepha T, Marais D, Bell J, Muangpin S. Perceptions of northeast Thai breastfeeding mothers regarding facilitators and barriers to six-month exclusive breastfeeding: focus group discussions. *Int Breastfeed J.* 2018;13:14. doi: 10.1186/s13006-018-0148-y.
18. Jintrawet U, Tongsawas T, Somboon L. Factors associated with the duration of exclusive breastfeeding among postpartum mothers. *Nursing Journal.* 2014;41:133-44. (in Thai).
19. Fang DM, Stewart SL. Social-cultural, traditional beliefs, and health system barriers of hepatitis B screening among Hmong Americans: a case study. *Cancer.* 2018;124(7 Suppl 7):1576-82. doi: 10.1002/cncr.31096.



20. Brown CRL, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenik S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health*. 2014;105(3):e179-85. doi: 10.17269/cjph.105.4244.
21. Lipsey MW, Wilson DB. *Practical meta-analysis (applied social research methods series; Vol.49)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2001. 247 p.
22. House JS. *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley. 1981. 156 p.
23. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. 1981;19(2):127-40. doi: 10.1097/00005650-198102000-00001.
24. Szczepura A. Access to health care for ethnic minority populations. *Postgrad Med J*. 2005; 81(953):141-7. doi: 10.1136/pgmj.2004.026237.
25. Kang C, Tomkow L, Farrington R. Access to primary health care for asylum seekers and refugees: a qualitative study of service user experiences in the UK. *Br J Gen Pract*. 2019; 69(685):e537-45. doi: 10.3399/bjgp19X701309.
26. Gunmongkol S. *The construction of a campaign to motivate Karen women to use contraceptives in Omkoi District, Chiang Mai [master's thesis]*. Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University; 2013. 81 p. (in Thai).