



Effects of Breastfeeding Promotion-Father's Involvement Program on 1-month Exclusive Breastfeeding and Perceived Father's Support among First-time Mothers*

Piyathida Chiablam, RN, MNS¹, Nittaya Sinsuksai, RN, PhD¹, Nanthana Thananowan, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To evaluate the effects of breastfeeding promotion-father's involvement program on the rate of 1-month exclusive breastfeeding and perceptions of father's support among the first-time mothers.

Design: Quasi-experimental research, the posttest only control group design.

Methods: The study sample included 54 first-time mothers admitted to the postpartum unit at Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province. They were divided into control and experimental groups, with 27 participants in each group. The sample in the control group received only routine nursing care, whereas those in the experimental group received routine nursing care combined with breastfeeding promotion-father's involvement program including provision of breastfeeding knowledge and practice, father's participation of breastfeeding and child-rearing, and telephone follow-up for consultation. Data were collected using the personal data questionnaire, effective suckling assessment, breastfeeding problem interview form, feeding interview form and perceived father's support questionnaire. Z test and independent t-test were used to analyze the data.

Main findings: The proportion of 1-month exclusive breastfeeding in the experimental group was significantly higher than those in the control group ($z = 8.01$; $p < .001$). Average scores of perceived father's support were significantly higher in the experimental group than those in the control group ($t = 11.40$; $p < .001$).

Conclusion and recommendations: The breastfeeding promotion-father's involvement program could increase 1-month exclusive breastfeeding in the first-time mothers and perception of father's support. Therefore, nurses could apply this program to nursing practice. Furthermore, the program should be tested in other groups of mothers or setting.

Keywords: exclusive breastfeeding, fathers, perception, postpartum women

Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(4):33-48

Corresponding Author: Associate Professor Nittaya Sinsuksai, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: nittaya.sin@mahidol.ac.th

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 2 September 2021 / Revised: 19 October 2021 / Accepted: 1 November 2021



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 1 เดือน และการรับรู้การสนับสนุนจากบิดา ในมารดาที่มีบุตรคนแรก*

ปิยธิดา เฉียบแหลม, พย.ม.¹ นิตยา สีนสุกใส, PhD¹ นันทนา ธนาโนวรรณ, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 1 เดือน และการรับรู้การสนับสนุนจากบิดา ในมารดาที่มีบุตรคนแรก

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง ประเภทศึกษาสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรกที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 54 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 27 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วม ได้แก่ การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้บิดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงลูก และการโทรศัพท์ติดตามเพื่อให้การปรึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินประสิทธิภาพการดูนมของทารก แบบสัมภาษณ์ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารก และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากบิดา เปรียบเทียบสัดส่วนมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 1 เดือน และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนจากบิดาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบซี (z-test) และการทดสอบที (independent t-test)

ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองมีสัดส่วนมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 1 เดือนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 8.01$; $p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนจากบิดาส่งกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.40$; $p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วมสามารถเพิ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 1 เดือนในมารดาที่มีบุตรคนแรก และเพิ่มการรับรู้การสนับสนุนจากบิดาได้ พยาบาลสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาล และควรศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยบิดามีส่วนร่วมเพิ่มเติมในมารดากลุ่มอื่นๆ หรือในโรงพยาบาลอื่น

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว บิดา การรับรู้ มารดาหลังคลอด

Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(4):33-48

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: รองศาสตราจารย์นิตยา สีนสุกใส, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: nittaya.sin@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 2 กันยายน 2564 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 19 ตุลาคม 2564 / วันที่ตอบรับบทความ: 1 พฤศจิกายน 2564

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์มากมายต่อทารก มารดา ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ องค์การอนามัยโลกและองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ¹ จึงแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และให้นมแม่ต่อไปพร้อมกับอาหารตามวัยจนครบ 2 ปีหรือนานกว่านั้น และได้กำหนดเป้าหมายให้ร้อยละ 50 ของมารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ภายในปี พ.ศ. 2568 และเพิ่มเป็นร้อยละ 60 ในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งเป้าหมายไว้ว่าในปี พ.ศ. 2568 ให้ร้อยละ 50 ของทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2562 พบว่าทั่วโลกมีมารดาร้อยละ 44 ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน¹ ส่วนในประเทศไทยมีร้อยละ 23.1 ในปี พ.ศ. 2561 และลดลงเหลือร้อยละ 14 ในปี พ.ศ. 2562² และจากสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของจังหวัดเพชรบุรี³ พบว่าทารกที่ได้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนมีร้อยละ 42.6 แต่อำเภอเมืองมีเพียงร้อยละ 13.7 เท่านั้น ซึ่งถือว่ายังห่างไกลจากเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้มาก สาเหตุที่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้เกิดจากปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านมารดา ทารก สมาชิกครอบครัว บุคลากรทางด้านสุขภาพ และสังคม แต่บุคคลสำคัญที่สุดคือมารดาและสมาชิกในครอบครัว⁴ ซึ่งในระยะ 1 เดือนแรกหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่เสี่ยงต่อการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สูง⁵ เนื่องจากขณะอยู่โรงพยาบาล มารดาจะได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากพยาบาล แต่เมื่อกลับบ้านมารดาจะต้องเลี้ยงลูกและเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง นอกจากนี่ยังระยะเวลา

ที่มารดาหลังคลอดพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลค่อนข้างสั้น ทำให้มีเวลาไม่เพียงพอในการเรียนรู้และฝึกทักษะการเลี้ยงลูก โดยเฉพาะการอุ้มลูกดูนมแม่ ดังนั้นเมื่อกลับไปบ้านมักจะเกิดปัญหาหลายอย่าง หากแก้ไขไม่ได้จะทำให้เกิดความเครียด มารดาที่ขาดความมั่นใจและขาดผู้ช่วยเหลือและสนับสนุน จึงมักจะตัดสินใจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สุด⁶⁻⁸ ดังนั้น การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถแบ่งเบาภาระช่วยเหลือ สนับสนุน จะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น บุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อมารดา ได้แก่ สามี มารดาของตนเอง มารดาของสามี หรือญาติผู้หญิงที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁴⁻⁶

ซึ่งในปัจจุบัน ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ครัวเรือนไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นถึงร้อยละ 49.9⁹ ดังนั้นบิดาจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะให้ความช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงดูบุตร จากการศึกษาพบว่า บิดาเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด แม้ว่าย่า ยาย จะมีความเชื่อเรื่องการให้น้ำหรืออาหารเสริมแก่ทารก หากบิดามีความรู้มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะทำให้กำลังใจ สนับสนุนช่วยเหลือจนมารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ประสบความสำเร็จ⁵ การส่งเสริมให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกเพื่อสนับสนุนมารดา ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1-6 เดือนสูงขึ้น¹⁰⁻¹³ และช่วยให้บิดาสามารถแนะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ช่วยเหลือ และสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกเมื่อมารดาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากบิดา จะเกิดความรู้สึกที่ดี รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีกำลังใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยาวนานขึ้น¹⁰⁻¹¹

โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ส่วนใหญ่จะประกอบด้วยการให้ความรู้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดามีเวลาคิด ตัดสินใจ และเตรียมความพร้อม อย่างไรก็ตาม ในระยะหลังคลอด การช่วยเหลือและฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์จริงจะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจ ค่อยๆ เรียนรู้ แก้ไขปัญหาได้โดยไม่เกิดความเครียด จากการศึกษาพบว่า การดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนมารดาตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอดจนมารดาสามารถอุ้มลูกดูดนมได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งติดตามเยี่ยม สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1-6 เดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴⁻¹⁶ และพบว่า การให้ความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นให้แก่บิดา เช่น การช่วยเหลือมารดาขณะอุ้มลูกดูดนม การอุ้มลูก เปลี่ยนผ้าอ้อม และอาบน้ำลูก สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1-6 เดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{11-12, 17} และทำให้มารดาได้รับการสนับสนุนจากบิดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น^{11, 17} แต่การให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของบิดาเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้ฝึกทักษะที่จำเป็น ไม่สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้¹⁸⁻¹⁹ ซึ่งในสถานการณ์โดยทั่วไป บิดาเข้ามามีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย เนื่องจากการให้บริการทางสุขภาพจะเน้นการดูแลมารดาเป็นหลัก ทำให้บิดาไม่ได้รับความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็น เมื่อเกิดปัญหาจึงไม่สามารถช่วยเหลือ สนับสนุนมารดาได้ หากมารดาไม่ได้รับความช่วยเหลือ หรือไม่มั่นใจว่าบิดาต้องการให้ตนเองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปหรือไม่ อาจไม่เห็นความสำคัญ และยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²⁰

ผู้วิจัยจึงสนใจจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วม โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่มารดา และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย เพื่อให้มารดามีความรู้ มีทัศนคติที่ดี สามารถอุ้มลูกดูดนมได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูก เพื่อให้บิดาสามารถช่วยเหลือ และสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ คาดหวังว่าจะช่วยให้มารดาได้รับการสนับสนุนจากบิดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น มีกำลังใจที่ดี ช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือนแรกให้สูงขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วม ต่อสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน ในมารดาที่มีบุตรคนแรก
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วม ต่อคะแนนการรับรู้การสนับสนุนจากบิดา ในมารดาที่มีบุตรคนแรก

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วม มีสัดส่วนผู้ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนจากบิดาสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion model)²¹ เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย แบบจำลองมุ่งเน้นที่ความสัมพันธ์ของ 3 มโนทัศน์หลัก

ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (individual characteristics and experiences) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม (behavior-specific cognition and affect) และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (behavioral outcome) ซึ่งมโนทัศน์ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมเป็นแกนสำคัญในการสร้างกิจกรรมการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วมขึ้น โดยคาดหวังว่ากิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยให้มารดารับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลดการรับรู้อุปสรรคการฝึกทักษะอุ้มลูกดูนมแม่ จะช่วยให้มารดารับรู้ความสามารถของตนเอง และเมื่อทำได้จะเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมให้บิดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการใช้อิทธิพลระหว่างบุคคลเพื่อเพิ่มแรงจูงใจ และความมุ่งมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคที่ลดลง การรับรู้สมรรถนะ ความรู้สึกในเชิงบวก และการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญในครอบครัวจะส่งผลให้มารดาเกิดความมุ่งมั่น และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) ประเภทการวิจัยสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (the posttest only control group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้เป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรก ที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) อายุ 18 ปีหรือมากกว่า 2) คลอดบุตรทางช่องคลอดเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์หรือมากกว่า 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เช่น ความดันโลหิตสูง ตกเลือดหลังคลอด 4) บุตรมีสุขภาพแข็งแรง น้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัมหรือมากกว่า ไม่มีข้อจำกัดในการดูนมแม่ เช่น ภาวะลิ้นติดชนิดรุนแรง ปากแหว่ง เพดานโหว่ หรือข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) เต้านมและหัวนมปกติ 6) มารดาเป็นผู้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง 7) มารดาสามารถติดต่อสื่อสารด้วยโทรศัพท์เคลื่อนที่ได้อีก 8) อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับสามี และสามียินยติรับฟังการสอนเนื้อหาต่างๆ ในโปรแกรมฯ เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) ขณะทำการศึกษามารดาหรือทารกมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มีภาวะติดเชื้อตัวเหลือง หรือทารกต้องแยกจากมารดาเกิน 24 ชั่วโมง และ 2) ไม่สามารถติดต่อมารดาระหว่างที่ทำการศึกษาได้

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันของ พลอยไพลิน มาสุข²² ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่าร้อยละ 83.3 และกลุ่มควบคุมเท่ากับร้อยละ 40 คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* power หัวข้อ proportions: inequality, two independent groups กำหนด $P_1 = 0.833$ (83.3%) และ $P_2 = 0.4$ (40%) สมมติฐาน 2 ทาง ค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ .05 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 46 ราย ทั้งนี้งานวิจัยใช้ระยะเวลา 1 เดือน

จึงอาจมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษา ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20²³ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด 54 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 27 ราย และกลุ่มทดลอง 27 ราย ซึ่งไม่มีกลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างการศึกษา

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ 4 ชุด ได้แก่

1. โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดา มีส่วนร่วม เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 (เริ่มภายใน 16 ชั่วโมงหลังคลอด) ประกอบด้วยการฝึกอุ้มลูกดูนมแม่ในท่านั่ง และให้ความรู้แก่มารดาและบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครั้งที่ 2 (วันที่ 1 หลังคลอด) ประกอบด้วย การฝึกอุ้มลูกดูนมแม่ในท่านอน ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันและแก้ไขเต้านมคัด ในส่วนของบิดา ฝึกให้บิดาอุ้มลูก เปลี่ยนผ้าอ้อม และอาบน้ำลูก พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ ความสำคัญของการที่บิดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูลูก ให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่มารดา เพื่อให้มารดาโทรปรึกษา หากมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครั้งที่ 3 (เมื่อทารก อายุ 14±1 วัน) ผู้วิจัยโทรศัพท์สัมภาษณ์มารดา โดยใช้แบบ สัมภาษณ์การให้อาหารทารก และแบบสัมภาษณ์ปัญหา ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้คำแนะนำตามปัญหา

2. แผนการให้ความรู้ ฝึกทักษะ และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทาง ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

- แผนการสอนมารดาและบิดา เรื่องการอุ้มลูก ดูนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาการ ที่แสดงว่าลูกหิว ระยะเวลาและจำนวนครั้งที่ควรให้ลูก ดูนมแม่ การอุ้มลูกเรือ และอาการที่แสดงว่าลูกได้รับ น้ำนมพอ วิธีป้องกันและแก้ไขเต้านมคัด

- แผนการสอนบิดา การอุ้มลูก เปลี่ยนผ้าอ้อม และ อาบน้ำลูก และความสำคัญของการที่บิดามีส่วนร่วม ในการเลี้ยงดูลูก

3. สื่อการสอน ประกอบด้วย หุ่นจำลองทารก เต้านมเทียม PowerPoint แสดงสื่อสัญญาณการหิวของทารก ใช้ประกอบการ การสอนและสาธิต

4. แผ่นพับการอุ้มลูก และเปลี่ยนผ้าอ้อมลูก ผู้วิจัย จัดทำขึ้นเพื่อให้บิดานำไปทบทวนด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 5 ชุด ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว การทำงานหลังคลอด การลาคลอด ระยะเวลาที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บุคคลที่สนับสนุน ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สัมพันธภาพกับสามี อายุของสามี และ ระดับการศึกษาของสามี

2. แบบประเมินประสิทธิภาพการดูนมของทารก พัฒนาโดย ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วิวัฒน์เสรี และคณะ¹⁵ ประกอบด้วย ลักษณะการอมหัวนมและการดูนมของทารก ได้จากการสังเกตและสัมภาษณ์มารดา 10 ข้อ คำตอบ เป็นแบบ 2 ตัวเลือก ใช่ กับ ไม่ใช่ หากตอบว่า “ใช่” จะได้ 1 คะแนน หากตอบว่า “ไม่ใช่” จะได้ 0 คะแนน คะแนนรวม อยู่ระหว่าง 0-10 คะแนนรวม 8-10 หมายถึง การดูนม ของทารกมีประสิทธิภาพสูง คะแนนรวมต่ำกว่า 8 หมายถึง การดูนมของทารกมีประสิทธิภาพต่ำ

3. แบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ใช้สัมภาษณ์มารดาเกี่ยวกับอาหารที่ทารกได้รับในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา เมื่อทารกอายุ 1 เดือน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาสรุปว่า มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน หรือไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน

4. แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากบิดา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer, Coyne และ Lazarus²⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุน 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ มีจำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก ปฏิบัติ-ไม่ได้ปฏิบัติ หากตอบว่า “ปฏิบัติ” จะได้ 1 คะแนน หากตอบว่า “ไม่ได้ปฏิบัติ” จะได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-15 หากได้คะแนนรวมสูง หมายถึง มารดารับรู้การสนับสนุนจากบิดาในระดับสูง คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มารดารับรู้การสนับสนุนจากบิดาในระดับต่ำ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์ 2 ท่าน และพยาบาลระดับชำนาญการ คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน) พบว่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ของแบบประเมินประสิทธิภาพการดูนมของทารกเท่ากับ 1 และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากบิดาเท่ากับ .93 หลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย พบว่า แบบประเมินประสิทธิภาพ

การดูนมของทารก คำนวณค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) ระหว่างผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากบิดาคำนวณโดยใช้สูตร KR-20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 จึงนำเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 54 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.IRB-NS2020/572.2407) และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (เอกสารหมายเลข 16/2563) ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดโอกาสให้มารดาตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง และชี้แจงให้ทราบว่า มีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธโดยไม่มีผลกระทบต่อการบริการหรือการรักษาใดๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีการระบุชื่อลงในแบบสอบถาม และผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจ สามารถแจ้งความประสงค์ออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยขอให้มารดาที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้เป็นหลักฐาน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุม ให้เสร็จสิ้นก่อนดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้อมูลระหว่างกลุ่ม เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 มีขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มควบคุม

ภายหลังคลอด

ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที) หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด ประกอบด้วย การช่วยเหลือมารดาในการอุ้มลูกดูนม เป็นรายบุคคลโดยช่วยนำลูกเข้าเต้าให้ กรณีที่มารดายังไม่มีน้ำนม และทารกร้องกวนมาก จะนำทารกไปป้อนนมผสมด้วยถ้วยในห้องทารกแรกเกิด

วันที่ 1 หลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย การสอนสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเอง และทารกเมื่อกลับบ้าน การมาตรวจตามนัด การพาทารกมาตรวจ พัฒนาการและรับวัคซีน (ใช้เวลาประมาณ 20-25 นาที) ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที) พยาบาลสอนวิธีอาบน้ำทารกเป็นรายกลุ่ม ก่อนกลับบ้านผู้วิจัยประเมินประสิทธิภาพการดูนมของทารกก่อนจำหน่าย (ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที) กรณีที่คะแนนประสิทธิภาพการดูนมของทารกมีค่าต่ำกว่า 8 หรือมีปัญหาในการอุ้มลูกดูนม ผู้วิจัยรายงานพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อส่งมารดาไปคลินิกนมแม่ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

เมื่อทารกอายุ 14±1 วัน

ผู้วิจัยโทรศัพท์สัมภาษณ์ข้อมูลการให้อาหารทารก และปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากพบปัญหาจะให้เบอร์ติดต่อพยาบาลคลินิกนมแม่ (ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที)

เมื่อทารกอายุครบ 1 เดือน

เมื่อมารดาพาทารกมาตรวจพัฒนาการที่คลินิกนมแม่ ผู้วิจัยสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลการให้อาหารทารก

ลงในแบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารก และขอให้มารดาตอบแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากบิดา (ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที) พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัยในครั้งนี้

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที) หลังจากนั้นกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ และได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วม โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (เริ่มดำเนินการภายใน 4-6 ชั่วโมงหลังคลอด ในรายที่คลอดระหว่างเวลา 02.00-16.00 น. และเริ่มดำเนินการภายใน 16 ชั่วโมงหลังคลอด ในรายที่คลอดระหว่างเวลา 16.01-01.59 น. ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที) ประกอบด้วย

1) ฝึกการอุ้มลูกดูนมแม่ในท่านั่ง (ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที) โดยการสอน ช่วยเหลือ และแนะนำเป็นรายบุคคล ติดตามประเมินและช่วยเหลือทุก 2-3 ชั่วโมงจนมารดาสามารถอุ้มลูกดูนมได้เอง โดยให้บิดาร่วมรับฟังการสอน และเปิดโอกาสให้ช่วยเหลือ สนับสนุนมารดา เช่น ช่วยอุ้มลูกส่งให้มารดา หามอนมารองรับแขนมารดาและลำตัวลูก และช่วยเหลือมารดาในการจัดทำให้นม

2) ให้ความรู้แก่มารดาและบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที) ได้แก่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาการที่แสดงว่าลูกหิว ระยะเวลาและจำนวนครั้งที่ควรให้ลูกดูนมแม่ วิธีอุ้มให้ลูกเรอ และอาการที่แสดงว่าลูกได้รับน้ำนมพอ

กรณีที่บิดาไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในวันคลอดได้ ผู้วิจัยจะให้เข้าร่วมในวันที่ 1 หลังคลอดแทน

ครั้งที่ 2 (วันที่ 1 หลังคลอด ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที)
ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) ฝึกการอุ้มลูกดูนมแม่ในท่านอน (ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที)

2) ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันและแก้ไขเต้านมคัด (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที)

3) ฝึกให้บิดาอุ้มลูก เปลี่ยนผ้าอ้อม และอาบน้ำลูก พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำคัญของการที่บิดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูลูก (ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที)

4) ประเมินประสิทธิภาพการดูนมของทารกก่อนจำหน่าย (ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที)

หากคะแนนประสิทธิภาพการดูนมของทารกมีค่าตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ผู้วิจัยกล่าวชมเชยเพื่อให้มารดารู้สึกมั่นใจในการให้นมลูก กรณีที่คะแนนประสิทธิภาพการดูนมของทารกมีค่าต่ำกว่า 8 คะแนน ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือจนกว่ามารดาจะอุ้มลูกดูนมได้ถูกต้อง และส่งต่อข้อมูลให้แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย

5) ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อเพื่อให้มารดาโทรศัพท์ปรึกษาได้ หากมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจะให้คำแนะนำพร้อมติดตามผลในวันรุ่งขึ้น หากไม่สามารถแก้ไขได้ จะนัดหมายให้มาพบพยาบาลที่คลินิกนมแม่

ครั้งที่ 3 (เมื่อทารกอายุ 14±1 วัน ใช้เวลาประมาณ 5-15 นาที)

ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามมารดาเพื่อสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลการให้อาหารทารก พร้อมทั้งสัมภาษณ์และบันทึกปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากพบปัญหาที่มารดาไม่สามารถแก้ไขได้ ผู้วิจัยให้คำแนะนำพร้อมติดตามผลในวันรุ่งขึ้น หากไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ จะนัดหมายมารดาให้มาพบพยาบาลที่คลินิกนมแม่

เมื่อทารกอายุครบ 1 เดือน (มารดาพาบุตรมาตรวจตามนัด) ผู้วิจัยสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลการให้อาหารทารก และขอให้มารดาตอบแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากบิดา (ใช้เวลาประมาณ 5-25 นาที) หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้มารดาสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเรื่องอื่นๆ ได้ พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test) และการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (independent t-test) เปรียบเทียบสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าซี (z-test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนจากบิดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าที (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว การทำงานหลังคลอด การลาคลอด ระยะเวลาที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บุคคลที่สนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สัมพันธภาพกับสามี อายุของสามี และระดับการศึกษาของสามี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 54)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มควบคุม (n = 27)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					
ต่ำกว่า 20 ปี	4	14.8	5	18.5	
20-24 ปี	9	33.3	16	59.3	
25-29 ปี	8	29.6	4	14.8	
30 ปีหรือมากกว่า	6	22.2	2	7.4	
Min-Max	18-34		18-38		
$\bar{X}$ (SD)	24.81 (4.85)		22.67 (4.18)		.087 ¹
ระดับการศึกษา					.248 ²
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	11	40.7	7	25.9	
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า	16	59.3	20	74.1	
อาชีพ					.231 ²
แม่บ้าน	11	40.7	6	22.2	
นักเรียน/นักศึกษา	2	7.4	7	25.9	
รับจ้างทั่วไป	7	25.9	5	18.5	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	14.8	7	25.9	
พนักงานบริษัท/รับราชการ	3	11.1	2	7.4	
รายได้ของครอบครัว					
ต่ำกว่า 10,000 บาท	3	11.1	6	22.2	
10,000-15,000 บาท	13	48.2	15	55.6	
มากกว่า 15,000 บาท	11	40.7	6	22.2	
Min-Max	8,000-50,000		6,000-30,000		
$\bar{X}$ (SD)	18,703.70 (13355.54)		12,851.85 (5446.97)		.063 ¹
ความเพียงพอของรายได้					.192 ³
เพียงพอ	22	81.5	26	96.3	
ไม่เพียงพอ	5	18.5	1	3.7	
การทำงานภายหลังคลอด					.501 ³
ทำ	20	74.1	23	85.2	
ไม่ทำ	7	25.9	4	14.8	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มควบคุม (n = 27)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การลาคลอด					
ทำงานอิสระ (ไม่ต้องลาคลอด)	12	60	13	56.5	
ลาคลอด (เฉพาะผู้ที่ทำงาน)	8	40	10	43.5	
ระยะเวลาที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
Min-Max	1-24		1-12		
$\bar{X}$ (SD)	7.11 (4.84)		6.44 (3.85)		578 ¹
บุคคลที่สนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
สามี	10	37	8	29.6	.841 ²
ย่า/ยาย	15	55.6	17	63	
บุคลากรทางการแพทย์	2	7.4	2	7.4	
สัมพันธ์ภาพกับสามี					
ดีมาก	15	55.6	17	63	.580 ²
ดี/ปานกลาง	12	44.4	10	37	
อายุของสามี					
ต่ำกว่า 20 ปี	5	18.5	5	18.5	
20-24 ปี	5	18.5	10	37	
25-29 ปี	7	25.9	7	25.9	
30 ปีหรือมากกว่า	10	37	5	18.5	
Min-Max	19-45		17-48		
$\bar{X}$ (SD)	29.11 (8.60)		25.04 (6.86)		.060 ¹
ระดับการศึกษาของสามี					
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	17	63	13	48.2	.273 ²
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า	10	37	14	51.9	

¹ independent t-test, ² chi-square test, ³ Fisher's exact test

2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือนพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองทุกราย (27 ราย) เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน โดยมีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือนเท่ากับ 1 ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมจำนวน 8 ราย เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือนเท่ากับ 0.30 และจากการทดสอบทางสถิติด้วย z-test พบว่ากลุ่มทดลองมีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือนมากกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 8.01$; $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

3. การรับรู้การสนับสนุนจากบิดา พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนจากบิดาเท่ากับ 13.26 ($SD = 1.35$) คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.70 ($SD = 2.15$) คะแนน จากการทดสอบทางสถิติด้วย independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนจากบิดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.40$; $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสัดส่วนมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สัดส่วนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน	กลุ่มทดลอง (N = 27)	กลุ่มควบคุม (N = 27)	z	p-value
มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	27/27 (1)	8/27 (0.30)	8.01	< .001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนจากบิดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มควบคุม (n = 27)		t	p-value
	Min-Max	$\bar{X}$ (SD)	Min-Max	$\bar{X}$ (SD)		
คะแนนการรับรู้ การสนับสนุนจากบิดา	10-15	13.26 (1.35)	4-12	7.70 (2.15)	11.40	< .001

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วม มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 8.01$; $p < .001$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายบุคคล ซึ่งมารดาอาจจะเคยทราบมาแล้ว

แต่การให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงรายบุคคลอาจทำให้มารดาให้ความสนใจมากกว่า โดยเฉพาะเป็นช่วงที่คลอดบุตรแล้ว และต้องเลี้ยงดูบุตร ต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง สามารถนำความรู้ไปใช้ได้โดยตรงและอาจเกิดปัญหา เมื่อไม่เข้าใจสามารถสอบถามได้ โดยพื้นฐานมารดาทุกคนมีความรักบุตร การที่มารดาให้บุตรดูนมได้จะมีความสุข มีความมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเมื่อทราบว่านมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับบุตรจะทำให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ ทำให้มารดามีความมุ่งมั่นตั้งใจที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้เกี่ยวกับ

การป้องกันและแก้ไขด้านมืด เป็นการเตรียมมารดาเพื่อป้องกันปัญหาที่พบได้บ่อย และหากเกิดปัญหาขึ้นมารดาจะสามารถแก้ไขได้ กิจกรรมนี้ช่วยลดการรับรู้อุปสรรค และเพิ่มความรู้สึกที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การฝึกให้มารดาอุ้มลูกดูนมแม่โดยเร็วที่สุดเมื่อมารดาพร้อม ด้วยการช่วยเหลือสนับสนุนให้ลูกได้ดูนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย เพราะเป็นช่วงเวลาที่ยังมีความพร้อมและความสนใจในการเลี้ยงลูกมากที่สุด และช่วยให้ทารกสามารถดูดนมแม่ได้เร็ว ทำให้น้ำนมมาเร็วและเพียงพอ^{16,25} การให้ทารกดูดนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมงจะทำให้ร่างกายของมารดาหลังฮอร์โมนโปรแลคตินอย่างสม่ำเสมอ เป็นการกระตุ้นการสร้างน้ำนมจนเพียงพอความต้องการของทารก²⁵ การช่วยเหลือมารดาจนอุ้มลูกดูนมได้ด้วยตนเอง และการกล่าวชมเชยทำให้มารดารับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รับรู้อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง เกิดความมุ่งมั่น สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การฝึกอุ้มลูกดูนมแม่และการช่วยเหลือสนับสนุนมารดาอย่างต่อเนื่องในระยะหลังคลอด ทำให้มารดารับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น และทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{13,15} นอกจากนี้ยังพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพการดูนมของทารกก่อนจำหน่ายสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และไม่พบปัญหาหิวนมแตกหรือด้านมืดตึง ภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบปัญหาดังกล่าวจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 8.6) แสดงให้เห็นว่า เมื่อมารดาได้รับการสอน ช่วยเหลือ ในการอุ้มลูกดูนมแม่ จนทำได้ด้วยตนเอง ช่วยเพิ่มความมั่นใจของมารดา ทำให้ทารกดูนมได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่อ่อนจำหน่าย ลดโอกาสเกิดปัญหาภายหลังกลับบ้าน มารดาจึงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานขึ้น

การส่งเสริมให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมรับฟังความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเปิดโอกาสให้ช่วยเหลือ สนับสนุนมารดาขณะฝึกอุ้มลูกดูนม พร้อมทั้งการฝึกให้บิดาอุ้มลูก เปลี่ยนผ้าอ้อม อาบน้ำลูก และให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการที่บิดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูก เป็นการใช้อิทธิพลระหว่างบุคคลเพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้มารดามีความมุ่งมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากกิจกรรมนี้ช่วยให้บิดารู้สึกภาคภูมิใจ มั่นใจที่จะให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่มารดา ส่งผลให้มารดาลดการรับรู้อุปสรรค รู้สึกภาคภูมิใจในการทำหน้าที่มารดา และมีความมุ่งมั่นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Su และ Ouyang¹¹ ที่พบว่า เมื่อส่งเสริมให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดารู้สึกอบอุ่น มั่นคง มีคุณค่า เกิดขวัญและกำลังใจ ช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดากลุ่มทดลองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ในเดือนที่ 4 และ 6 หลังคลอด มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .034$ และ $p = .041$ ตามลำดับ) การให้มารดาโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้เมื่อกลับบ้านแล้ว และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา ช่วยลดการรับรู้อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดารับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความมุ่งมั่นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาครั้งนี้ มารดากลุ่มทดลอง 2 ราย โทรศัพท์มาปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแสดงความคิดเห็นว่า การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ทำให้ตนเองมีที่ปรึกษา มีกำลังใจมากขึ้น และมีความมั่นใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Fu และคณะ¹⁴ ที่พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการโทรศัพท์ติดตามปัญหาและให้คำแนะนำในระยะ 1 เดือนหลังคลอด มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับความรู้และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉพาะที่โรงพยาบาลอย่างเดียว

2. ผลการศึกษาค้นพบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนจากบิดาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.40$; $p < .001$) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

กิจกรรมที่ผู้วิจัยฝึกให้บิดาอุ้มลูก และเปลี่ยนผ้าอ้อมลูก พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความสำคัญของการที่บิดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูลูก ทำให้บิดารับรู้ว่ามีประโยชน์ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดทัศนคติที่ดี มีความมั่นใจที่จะช่วยเหลือ สามารถให้ความเห็น คำแนะนำ และสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกได้ ช่วยให้มารดามีความมุ่งมั่นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Su และ Ouyang¹¹ และการศึกษาของ Bich และ Cuong¹⁷ ที่พบว่า เมื่อบิดาได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับบทบาทของบิดาในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มีความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมารดาตระหนักว่าบิดาเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุน ช่วยเหลือมารดามากขึ้น และสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องต่างจากมารดาในกลุ่มควบคุมที่ระบุว่า บิดาต้องการเข้ามาช่วยเหลือแต่ไม่ทราบวิธีการที่ถูกต้อง เมื่อเกิดปัญหาจึงไม่สามารถช่วยเหลือสนับสนุน หรือให้คำแนะนำแก่มารดาได้ และพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองรับรู้การสนับสนุนจากบิดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุมประมาณ 2 เท่า¹⁷ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Nilsson และคณะ¹⁰ ที่พบว่า บิดาที่ได้รับการส่งเสริมให้เรียนรู้ และมีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดาในการอุ้มลูกดูนมแม่ในช่วง 3 วันแรกหลังคลอด เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือ สนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าบิดาที่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดาในระยะหลังคลอด

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วม ช่วยส่งเสริมให้มารดาทุกรายเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 1 เดือน และช่วยให้มารดารับรู้การสนับสนุนจากบิดามากกว่าการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยจึงทำให้มีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอดให้แก่มารดาและบิดาทุกราย เพื่อช่วยให้มารดาและบิดารับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทราบวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทัศนคติที่ดีและตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมทั้งสนับสนุนช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการอุ้มลูกดูนมแม่โดยเร็วที่สุด โดยติดตามประเมินการอุ้มลูกดูนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือ แนะนำจนกว่ามารดาจะอุ้มลูกดูนมได้ พร้อมทั้งมีระบบติดตามหรือประสานงานกับหน่วยงานในชุมชน เพื่อให้ความช่วยเหลือมารดา กรณีประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 6 เดือน และการเลี้ยงต่อไปร่วมกับอาหารตามวัยจนทารกอายุ 1 ปี และ 2 ปี
2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบิดามีส่วนร่วมในมารดาในกลุ่มอื่น หรือในบริบทที่ต่างกัน

References

1. World Health Organization. Infant and young child feeding [Internet]. Geneva, World Health Organization; 2021 [cited 2021 Jun 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
2. National Statistical Office, United Nations Children's Fund. Thailand multiple indicator cluster survey 2019: survey finding report. [Internet]. Bangkok: National Statistical Office; 2020 [cited 2021 Jun 21]. Available from: https://www.unicef.org/thailand/media/5151/file/Thailand_MICS_Full_Report_EN_0.pdf.
3. Phrachomklao Hospital. Percentage of newborns 6-months exclusively breastfeeding at provincial level. Phetchaburi: Phrachomklao Hospital; 2018. 12 p. (in Thai).
4. Nasrabadi M, Vahedian-Shahroodi M, Esmaily H, Tehrani H, Gholian-Aval M. Factors affecting exclusive breastfeeding in the first six months of birth: an exploratory-descriptive Study. *J Midwifery Reprod Health*. 2019;7(3):1747-62.
5. Agudile EP, Okechukwu CA, Subramanian SV, Geller AC, Langer A. The roles of social networks and social support on breastfeeding practices in Nigeria. *International Journal of Medicine and Health Development*. 2020;25(2):57-69. doi: 10.4103/ijmh.UMH_44_19.
6. Agampodi TC, Dharmasoma NK, Koralagedara IS, Dissanayaka T, Warnasekara J, Agampodi SB, et al. Barriers for early initiation and exclusive breastfeeding up to six months in predominantly rural Sri Lanka: a need to strengthen policy implementation. *Int Breastfeeding J*. 2021;16(1):32. doi: 10.1186/s13006-021-00378-0.
7. Buttham S, Kongwattanakul K, Jaturat N, Soontrapa S. Rate and factors affecting non-exclusive breastfeeding among Thai women under the breastfeeding promotion program. *Int J Womens Health*. 2017;9:689-94. doi: 10.2147/IJWH.S148464.
8. Nelson JM, Li R, Perrine CG, Scanlon KS. Changes in mothers' intended duration of breastfeeding from the prenatal to neonatal periods. *Birth*. 2018;45(2):178-83. doi: 10.1111/birt.12323.
9. Peek C, Im-Em W, Tangthanaset R. State of Thailand population report 2015: Thai family in the era of low births, longevity [Internet]. Bangkok: United Nations Population Fund; 2015 [cited 2020 Mar 20]. Available from: https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/State%20of%20Thailand%20Population%20report%202015-Thai%20Family_th.pdf. (in Thai).
10. Nilsson IMS, Strandberg-Larsen K, Knight CH, Hansen AV, Kronborg H. Focused breastfeeding counselling improves short- and long-term success in an early-discharge setting: a cluster-randomized study. *Matern Child Nutr*. 2017;13(4):e12432. doi: 10.1111/mcn.12432.
11. Su M, Ouyang Y-Q. Father's role in breastfeeding promotion: lessons from a quasi-experimental trial in China. *Breastfeed Med*. 2016;11:144-9. doi: 10.1089/bfm.2015.0144.

12. Ozluses E, Celebioglu A. Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *Indian Pediatr.* 2014;51(8):654-7. doi: 10.1007/s13312-014-0471-3.
13. Yurtsal ZB, Kocoglu G. The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment. *Integr Food Nutr Metab.* 2015;2(4):222-30. doi: 10.15761/IFNM.1000134.
14. Fu ICY, Fong DYT, Heys M, Lee ILY, Sham A, Tarrant M. Professional breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster randomised controlled trial. *BJOG.* 2014;121(13):1673-83. doi: 10.1111/1471-0528.12884.
15. Prasitwattanaseree P, Sinsuksai N, Prasopkittikun T, Vivatwongkasem C. Effectiveness of breastfeeding skills training and support program among first time mothers: a randomized control trial. *Pac Rim Int J Nurs Res Thail.* 2019;23(3):258-70.
16. Skouteris H, Nagle C, Fowler M, Kent B, Sahota P, Morris H. Interventions designed to promote exclusive breastfeeding in high-income countries: a systematic review. *Breastfeed Med.* 2014;9(2):113-27. doi: 10.1089/bfm.2013.0081.
17. Bich TH, Cuong NM. Changes in knowledge, attitude and involvement of fathers in supporting exclusive breastfeeding: a community-based intervention study in a rural area of Vietnam. *Int J Public Health.* 2017;62 Suppl 1:17-26. doi: 10.1007/s00038-016-0882-0.
18. Abbass-Dick J, Stern SB, Nelson LE, Watson W, Dennis C-L. Coparenting breastfeeding support and exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *Pediatrics.* 2015;135(1):102-10. doi: 10.1542/peds.2014-1416.
19. Maycock B, Binns CW, Dhaliwal S, Tohotoa J, Hauck Y, Burns S, et al. Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial. *J Hum Lact.* 2013;29(4):484-90. doi: 10.1177/0890334413484387.
20. Hounscome L, Dowling S. The mum has to live with the decision much more than the dad: a qualitative study of men's perceptions of their influence on breastfeeding decision-making. *Int Breastfeeding J.* 2018;13(3):1-10. doi: 10.1186/s13006-018-0145-1.
21. Murdaugh CL, Parsons MA, Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 8th ed. New York: Pearson; 2018. 384 p.
22. Masuk P. The effects of breastfeeding-promoting program on the duration and the rate of exclusive breastfeeding in adolescent mothers: Sawanpracharak hospital [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2010. 125 p. (in Thai).
23. Pitisuthitham P, Pichiensunthorn C. Textbook of clinical research. Bangkok: Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University; 2018. 660 p. (in Thai).
24. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. *J Behav Med.* 1981;4(4):381-406. doi: 10.1007/BF00846149.
25. Chunpia C. The anatomy and psychophysiology of lactation. In: Vichitsukon K, Sangperm P, Watthayu N, Ruangjiratain S, Payakkaraung S, editors. *Breastfeeding.* 5th ed. Bangkok: Pre-One; 2014. p.63-82. (in Thai).