

Factors Predicting Perception of Insufficient Milk Supply in First-time Postpartum Mothers*

Suwanan Laphon, RN, MNS¹, Siriwan Sangin, RN, PhD¹, Chintana Wacharasin, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To study predictive factors for the perception of insufficient milk supply in first-time postpartum mothers.

Design: Predictive research design.

Methods: The sample consisted of 135 first-time postpartum mothers who received postnatal check-ups 4-6 weeks after delivery at the outpatient department of a tertiary hospital, affiliated with Bangkok Metropolitan Administration. Data was collected using a questionnaire on perceived insufficient breast milk, a questionnaire on family support for breastfeeding, an infant temperament questionnaire for infants aged 1-3 months, a breastfeeding knowledge questionnaire, and a breastfeeding self-efficacy questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and enter multiple regression analysis.

Main findings: First-time postpartum mothers had perceived insufficient milk supply ($\bar{X} = 48.05$, $SD = 15.60$) at a low level. The factors that could significantly predict the perceived insufficient milk supply among first-time postpartum mothers at significance level .05 were: breastfeeding self-efficacy ($\beta = -.32$), breastfeeding knowledge ($\beta = -.23$), supplementing feeding ($\beta = -.22$), family support for breastfeeding ($\beta = -.17$), education level ($\beta = -.15$), and infant temperament ($\beta = -.11$). All of the study factors could account for 75% of the variance explained in perceived insufficient milk supply among first-time postpartum mothers ($R^2 = .75$).

Conclusion and recommendations: Nurses should assess these predicting factors and operate them as nursing interventions to promote the perception of adequate milk production among first-time postpartum mothers.

Keywords: breast milk, family support, insufficiency, postpartum, self-efficacy

Nursing Science Journal of Thailand. 2025;43(4):334-347.

Corresponding Author: Associate Professor Siriwan Sangin, Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi Province 20131, Thailand; e-mail: siriwan_y2001@hotmail.com

* Master thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ Faculty of Nursing, Burapha University, Thailand

Received: 1 September 2025 / Revised: 13 October 2025 / Accepted: 19 October 2025

ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรก*

สุวนันท์ ลาพันธ์, พย.ม.¹, ศิริวรรณ แสงอินทร์, ป.ร.ด.¹, จินตนา วัชรสินธุ์, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรก

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก ที่รับบริการตรวจหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 135 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า

ผลการวิจัย: พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ($\bar{X} = 48.05$, $SD = 15.60$) อยู่ในระดับน้อย และปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\beta = -.32$) ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\beta = -.23$) การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ($\beta = -.22$) การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว ($\beta = -.17$) ระดับการศึกษา ($\beta = -.15$) และพื้นฐานอารมณ์ของทารก ($\beta = -.11$) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครั้งแรกได้ร้อยละ 75 ($R^2 = .75$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรประเมินปัจจัยทำนายที่พบจากการศึกษา และจัดกระทำปัจจัยเหล่านี้ในรูปแบบของกิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรก

คำสำคัญ: นมแม่ การสนับสนุนจากครอบครัว ความไม่เพียงพอ หลังคลอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง

วารสารพยาบาลศาสตร์. 2568;43(4):334-347.

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ แสงอินทร์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20131, e-mail: siriwan_y2001@hotmail.com

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่รับบทความ: 1 กันยายน 2568 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 13 ตุลาคม 2568 / วันที่ตอบรับบทความ: 19 ตุลาคม 2568

ความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถือเป็นวิธีการให้อาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) แนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก และควรให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยอย่างน้อยถึงอายุ 2 ปี¹ และได้กำหนดเป้าหมายในการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงหกเดือนแรกให้ได้ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2568 และร้อยละ 70 ภายในปี พ.ศ. 2573 อย่างไรก็ตาม อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ดังเห็นได้จากรายงานทั่วโลกพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกอยู่ที่ร้อยละ 44¹ ส่วนประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในปี พ.ศ. 2562 เพียงร้อยละ 14 เท่านั้น² โดยพบว่า มารดาจำนวนมากหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเวลาอันควร โดยเฉพาะในช่วง 1-2 เดือนหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญในการสร้างความมั่นใจและความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหนึ่งในอุปสรรคสำคัญที่ทำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเวลา คือ การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม³

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม หมายถึง การที่มารดาประเมินด้วยตนเองว่ามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมของทารก เช่น การร้องไห้บ่อยหรือการที่น้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์⁴ ถึงแม้อันในบางกรณีมารดาอาจมีปัญหาด้านการผลิตน้ำนมจริง แต่ในหลายกรณีเป็นเพียงความเชื่อส่วนบุคคลโดยไม่มีหลักฐานสนับสนุน ซึ่งอาจมีสาเหตุจากความไม่มั่นใจในตนเอง ขาดความรู้ในการสังเกตพฤติกรรมของทารก หรือได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง อันนำไปสู่การให้นมเสริมหรือลดระยะเวลาให้นมแม่ลง ส่งผลให้ปริมาณน้ำนมลดลงจริงและเป็นวงจรที่ทำให้เลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สุด³ โดยเฉพาะ

เมื่อมารดาเผชิญกับสถานการณ์ที่ทารกร้องไห้และไม่ยอมดูดนมเมื่อเข้าเต้า เหตุการณ์ดังกล่าวยิ่งส่งเสริมให้มารดารับรู้ว่าคุณเองมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ประกอบกับการตามองไม่เห็นปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ ซึ่งต่างจากการตามองไม่เห็นนมผสม จะมองเห็นปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับในแต่ละมื้อ⁵ ทำให้มารดาเกิดความกังวลในปริมาณน้ำนมที่ผลิตได้ รวมทั้งมีความรู้สึกว่าคุณเองจะไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ อาจส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁶ จึงนำไปสู่การยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถาวร ซึ่งสัมพันธ์กับความเครียดที่เพิ่มขึ้นของการติดเชื้อ ภาวะทุพโภชนาการ และภูมิคุ้มกันที่ลดลงในทารก ส่งผลต่ออัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของทารก อีกทั้งยังเป็นการสูญเสียโอกาสในการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก รวมถึงส่งผลกระทบต่อภาวะอารมณ์ของมารดา เช่น ความเครียด ความรู้สึกผิด และความล้มเหลวในบทบาทของความเป็นแม่⁷

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมมักเกิดในมารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดครั้งแรก จึงมีแนวโน้มที่จะหยุดให้นมแม่ในช่วง 1-2 เดือนหลังคลอด⁴ ดังนั้น การศึกษาการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรกช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอดจึงมีความสำคัญ เพราะเป็นช่วงเวลาวิกฤตของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ มารดาอยู่ในระยะปรับตัวต่อบทบาทใหม่และการให้นมบุตร อีกทั้งเป็นช่วงเวลาของกระบวนการสร้างน้ำนมระยะที่สามเป็นระยะการคงสภาพการผลิตน้ำนม (lactogenesis III) ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ประมาณวันที่ 14 หลังคลอดเป็นต้นไป⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมพบว่า แนวคิดของ Hill และ Humenick⁹ อธิบายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมว่าเกิดจากปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยทางอ้อม เป็นปัจจัย

ที่เกิดขึ้นมาก่อนและมีผลต่อกระบวนการสร้างน้ำนมโดยอ้อม ได้แก่ ข้อจำกัดด้านเวลาของมารดา ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านความสุขสบาย และปัจจัยด้านทารก และ 2) ปัจจัยทางตรง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการสร้างน้ำนมและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง ได้แก่ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยด้านจิตวิทยาของมารดา ปัจจัยด้านสรีรวิทยาของมารดา จากแนวคิดดังกล่าวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยทางอ้อม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ระดับการศึกษา และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก ส่วนปัจจัยทางตรง ประกอบด้วย พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ปัจจัยด้านจิตวิทยาของมารดา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครั้งแรก ดังเห็นได้จากการศึกษาที่พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมักเข้าใจกระบวนการให้นม และสามารถวิเคราะห์สัญญาณการหิวของทารกได้ดี จึงลดความรู้สึกว่าน้ำนมไม่พอ¹⁰ ขณะเดียวกันการมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้มารดาจัดการกับปัญหาได้เหมาะสม และส่งผลต่อการผลิตน้ำนม¹¹ อีกทั้งการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัวช่วยลดความเครียด เพิ่มกำลังใจ มารดาพักผ่อนเพียงพอ ส่งเสริมการผลิตน้ำนมอย่างเหมาะสม และมีความเชื่อมั่นในตนเอง¹² ส่วนมารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง มีแนวโน้มจะจัดการกับปัญหาได้ดีและให้นมแม่ได้นานขึ้น และแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสม ซึ่งช่วยลดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม¹³ และหากทารกที่มีพื้นฐานทางอารมณ์ไม่ดีมักร้องไห้บ่อย โดยเฉพาะในช่วงอายุน้อยกว่า 4 สัปดาห์ มารดามักเข้าใจว่าทารกร้องไห้เพราะน้ำนมไม่พอ ส่งผลให้เกิดการรับรู้ว่าน้ำนมไม่เพียงพอ และ

ตัดสินใจให้นมผสมเพื่อให้ทารกหยุดร้อง³ นอกจากนี้การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ เช่น นมผสม มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาการให้นมแม่ เนื่องจากนมผสมย่อยยาก ทำให้ทารกอิ่มนานและดูดนมแม่ลดลง ส่งผลให้การกระตุ้นการหลั่งโปรแลคตินลดลง และการผลิตน้ำนมลดลงตามลำดับ^{3,14}

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยบางการศึกษาเน้นในมารดาวัยรุ่น¹¹ ซึ่งมารดาวัยรุ่นมีความแตกต่างทางสรีรวิทยาในการสร้างและการหลั่งน้ำนมจากมารดาผู้ใหญ่ และถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาในมารดาครรภ์แรกแล้ว แต่ศึกษาเพียง 2 ปัจจัย ได้แก่ พฤติกรรมการดูดนมของทารก และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁵ นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาในมารดาหลังคลอดช่วง 3 วันแรกในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล^{11,15-16} ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้แนวคิดของ Hill และ Humenick⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยปัจจัยที่ศึกษาประกอบด้วย ระดับการศึกษา การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งปัจจัยส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่พยาบาลผดุงครรภ์สามารถจัดการแก้ไขได้ ผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะป็นข้อมูลพื้นฐานให้พยาบาลผดุงครรภ์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลและแก้ไขปัญหาการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมที่เกิดจากปัจจัยทางจิตใจ ความเชื่อ และความรู้ นอกเหนือจากปัญหาทางสรีรวิทยา ทั้งยังสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมุ่งเน้นการสร้างความมั่นใจและเพิ่มพูนความรู้แก่มารดาหลังคลอดครรภ์แรก เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรก ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สมมติฐานการวิจัย

ระดับการศึกษา การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรกได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก ที่รับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดในช่วง 4-6 สัปดาห์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 135 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นมารดาที่คลอดบุตรคนแรก 2) อายุ 20-34 ปี 3) เป็นมารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์เดี่ยว คลอดครบกำหนด 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอดรุนแรง ติดเชื้อ HIV หัวนมสั้น บอด นุ่ม

เป็นต้น 5) ทารกแรกเกิดไม่มีความผิดปกติ หรือพิการแต่กำเนิด ที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ลิ้นติด เป็นต้น 6) สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) มีภาวะผิดปกติทางจิต เช่น ซึมเศร้า หลังคลอด 2) ไม่ได้อยู่กับบุตร หรือไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.4 สำหรับการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression) โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (power) = .90 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ α = .05 จำนวนตัวแปรทำนาย 6 ตัวแปร และกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง f^2 = .15¹⁷ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 123 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10¹⁸ ในการวิจัยครั้งนี้ จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 135 ราย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 7 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเอง มีลักษณะเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง และแบบเลือกตอบ มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทางสถิติศาสตร์ เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างเอง มีลักษณะเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง และแบบเลือกตอบมีจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ น้ำหนักของมารดา ก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักของมารดา ก่อนคลอด ส่วนสูงของมารดา ก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักของมารดา ก่อนคลอด ส่วนสูงของมารดา ก่อนคลอด การตั้งครรภ์เมื่อคลอด วิธีการคลอด การได้รับยาขณะคลอด เพศทารก คะแนน APGAR น้ำหนักตัว

ทารกแรกเกิด ระยะเวลาที่ลาคลอด ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการให้นมบุตร บุคคลที่ช่วยเลี้ยงดูบุตร และวิธีการคุมกำเนิด

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมเป็นแบบสอบถามของ มนัสวีร์ ศรีมรกต, กรรณิการ์ กันธรักษา และนางลักษณ์ เฉลิมสุข¹⁵ ที่แปลเป็นภาษาไทยจากแบบวัด H & H Lactation scale ของ Hill และ Humenick¹⁹ มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเชื่อมั่น/คำมั่นสัญญา ได้แก่ ข้อ 1-10 2) ด้านการรับรู้ความพึงพอใจของทารกในการดูดนมแม่ ได้แก่ ข้อ 11-15 และ 3) ด้านความพึงพอใจในการให้นมทารกของมารดา ได้แก่ ข้อ 16-20 ลักษณะคำถามมีทั้งคำถามด้านบวกและด้านลบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 20-140 คะแนนการแปลผล คะแนน 20-80 หมายถึง มารดามีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในระดับน้อย และคะแนน 81-140 หมายถึง มารดามีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในระดับมาก

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) จาก Family Support Questionnaire (FSQ) ของ Biswas²⁰ มีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านจิตใจ (emotional support) ข้อ 1-5 2) การสนับสนุนด้านการปฏิบัติ (instrumental support) ข้อ 6-10 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) ข้อ 11-15 และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินผล (appraisal support) ข้อ 16-20 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มารดาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือระดับสูง แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา

จากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับนมแม่จำนวน 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่สามารถใช้ทั้งสองภาษาได้เป็นอย่างดี (bilingual person) 1 ท่าน สำหรับแปลย้อนกลับ (backward translation) และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1

ชุดที่ 5 แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือนเป็นแบบสอบถามของ ศรีสมร ภูมณสกุล²¹ ที่แปลเป็นภาษาไทยจาก What My Baby is Like Questionnaire (WBL) ของ Pridham²² มีจำนวน 18 ข้อ มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถในการยอมรับสิ่งใหม่ ๆ (malleability, the ability accept new things) ได้แก่ ข้อ 1, ข้อ 2, ข้อ 3, ข้อ 4 และข้อ 15 2) อารมณ์ด้านบวก (amenability, positive of mood) ได้แก่ ข้อ 10, ข้อ 11, ข้อ 12 และข้อ 13 3) การตอบสนองต่อสิ่งเร้า (responsiveness to stimuli) ได้แก่ ข้อ 5, ข้อ 6, ข้อ 7, ข้อ 8, ข้อ 9 และข้อ 14 และ 4) ความผูกพันของทารก (persistence, the infant's engagement with the world) ได้แก่ ข้อ 16, ข้อ 17 และข้อ 18 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า 9 ระดับ โดยผู้ตอบ (มารดา) จะเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมหรืออารมณ์ของทารกตามความเป็นจริงในแต่ละข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-162 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมยิ่งมาก หมายถึง มารดาได้มีการรับรู้พื้นฐานทางอารมณ์ของทารกทางบวกมาก

ชุดที่ 6 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นแบบสอบถามของ นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธิ และคณะ¹¹ มีจำนวน 24 ข้อ ซึ่งมีเนื้อหาความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อ 1-4 2) ด้านสรีรวิทยาของกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม ข้อ 5-8 3) ด้านการจัดท่าและการอมหัวนมของทารก ข้อ 9-12 4) ด้านการสื่อสารสัญญาณของทารก ข้อ 13-16 5) ด้านอาการแสดงหรือข้อบ่งชี้ที่แสดงให้ทราบว่าทารกได้รับนมแม่เพียงพอ ข้อ 17-20 6) ด้านปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข ข้อ 21-24

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูกหรือผิด เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-24 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มารดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ระดับสูง

ชุดที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบสอบถามของ ศิริวรรณ แสงอินทร์²³ ที่แปลเป็นภาษาไทยจาก Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF) ของ Dennis²⁴ มีจำนวน 14 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ การแปลผล คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดี

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถาม การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม แบบสอบถามการสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ ของทารกวัย 1-3 เดือน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไปทดลองเก็บข้อมูลจากมารดาหลังคลอด ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาล แห่งเดียวกัน จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84, .94, .81, .86 และ .91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (G-HS086/2567) และ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรุงเทพมหานคร (U025hhv67_EXP) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามกระบวนการ มาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ตลอดจนการขอถอนตัวออกจากการวิจัย โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ซึ่งจะไม่มีการรับบริการด้านสุขภาพ ที่พึงได้รับจากโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไม่มีการระบุ ชื่อและนามสกุล ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัย ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลซึ่งจะถูกทำลายตามเวลาที่กำหนด การเผยแพร่กระทำในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทุกวันพฤหัสบดี ในช่วงเวลา 08.00-16.00 น. ณ แผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรม ห้องตรวจพิเศษ หลังคลอด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยให้ผู้ประสานงานซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรม ห้องตรวจพิเศษหลังคลอด ช่วยสอบถาม ความสนใจและคัดเลือกมารดาหลังคลอดตามคุณสมบัติที่กำหนด เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก แบบไม่ใส่คืน ให้ได้กลุ่มตัวอย่างวันละประมาณ 2 ใน 3 ของมารดา หลังคลอดครรภ์แรกทั้งหมด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัย และสิทธิการตอบรับหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยอธิบาย รายละเอียดของแบบสอบถามแต่ละฉบับให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยเรียงลำดับ การตอบแบบสอบถามดังต่อไปนี้ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลทางสูติศาสตร์ แบบสอบถามการรับรู้ความ ไม่เพียงพอของน้ำนม แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่จากครอบครัว แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารก วัย 1-3 เดือน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามลำดับ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40-50 นาที กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามระหว่างรอพบแพทย์ ในห้องที่จัดเตรียมไว้ใกล้ห้องตรวจ ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากถึงคิวพบแพทย์สามารถเข้าตรวจให้เรียบร้อยก่อน และจึงกลับมาทำต่อหลังจากการตรวจเสร็จแล้ว กรณีที่นำบุตรมาด้วย จะมีรถเข็นคลิบเด็กก่อนไว้อำนวยความสะดวก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 27 โดยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางสถิติศาสตร์ และข้อมูลการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานอารมณ์ของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ส่วนปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) แบบนำตัวแปรเข้าวิเคราะห์พร้อมกัน (enter) โดยก่อนวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติดังนี้ 1) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม มีระดับการวัดเป็นมาตราอันตรภาค ส่วนตัวแปรต้นระดับการศึกษา มีระดับการวัดเป็นมาตราอันดับ จึงแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) โดยแบ่งระดับการศึกษา เป็นการศึกษาาระดับสูง คือ ตั้งแต่อนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป = 1 และการศึกษาาระดับต่ำ คือ ตั้งแต่ต่ำกว่าอนุปริญญา/ปวส. = 0 และตัวแปรต้นการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ มีระดับการวัดเป็นมาตรานามบัญญัติ จึงแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น โดยให้นมแม่อย่างเดียว = 1 และให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ = 0 ส่วนตัวแปรต้นอื่น ๆ มีระดับการวัดเป็นมาตราอันตรภาค 2) ค่าความคลาดเคลื่อนของการถดถอยมีการแจกแจงเป็นปกติ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้น 4) ไม่มี Outliers 5) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่

(Homoscedasticity) 6) ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนมาตรฐานมีค่าเข้าใกล้ 0 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 20-34 ปี อายุเฉลี่ย 25.99 ปี (SD = 3.92) จบการศึกษานุปริญญา/ปวส. มากที่สุดร้อยละ 34.1 รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 28.9 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้านมากที่สุดร้อยละ 44.5 รองลงมาเป็นพนักงานบริษัท/โรงงานร้อยละ 23.7 มีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 6,000-65,000 บาท/เดือน รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 23,672.96 บาท/เดือน (SD = 11,381.02) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 94.1 และเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 71.9 มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 64.4) ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุครรภ์ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 88.9 ประมาณสองในสามฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 66.7 โดยฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ร้อยละ 69.6 และคลอดปกติทางช่องคลอดร้อยละ 68.9 โดยคลอดบุตรเป็นเพศหญิงและเพศชายจำนวนใกล้เคียงกันร้อยละ 51.1 และร้อยละ 48.9 ตามลำดับ น้ำหนักตัวทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2,500-3,800 กรัม น้ำหนักตัวเฉลี่ย 3,414.67 กรัม (SD = 30,233.51) ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านมีระยะเวลาในการลาคลอดอยู่ในช่วง 1-2 เดือน ระยะเวลาที่ลาคลอดเฉลี่ย 2.41 (SD = 1.98) และมีระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ระหว่าง 0-24 เดือน ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 9.21 เดือน (SD = 6.47) ให้นมบุตรด้วยวิธีการให้นมแม่อย่างเดียวร้อยละ 56.3 รองลงมาให้นมแม่ร่วมกับนมผสมร้อยละ 29.6 และนมผสมอย่างเดียวร้อยละ 14.1 บุคคลที่ช่วยเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด คือ สามาร้อยละ 68.9 และคุณแม่กำเนิดหลังคลอดด้วยวิธีการฉีดยาคูมนำเนิดมากที่สุดร้อยละ 40.7 รองลงมาคุณแม่กำเนิดด้วยวิธีการกินยาคุมกำเนิดร้อยละ 34.8

2. ข้อมูลการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานอารมณ์ของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดหรือร้อยละ 98.5 มีการรับรู้ว่าคุณมีน้ำนมเพียงพอ ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 1.5 รับรู้ว่าคุณมีน้ำมน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 48.05 (SD = 15.60) ซึ่งแสดงว่า

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว 73.23 (SD = 15.86) มีคะแนนเฉลี่ยพื้นฐานอารมณ์ของทารก 103.30 (SD = 15.09) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 19.95 (SD = 2.48) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 54.94 (SD = 9.29) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว พื้นฐานอารมณ์ของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก (N = 135)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	SD
	ค่าเป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง		
การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม	20-140	20-86	48.05	15.60
การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว	20-100	39-100	73.23	15.86
พื้นฐานอารมณ์ของทารก	18-162	67-137	103.30	15.09
ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	0-24	15-24	19.95	2.48
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	14-70	31-70	54.94	9.29

3. ปัจจัยที่มีขนาดความสัมพันธ์เชิงลบระดับสูงกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว ($r = -.704, p < .001$) ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($r = -.709, p < .001$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($r = -.745, p < .001$) ปัจจัย

ที่มีขนาดความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลางกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($r = -.604, p < .001$) และการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ($r = -.641, p < .001$) ส่วนพื้นฐานอารมณ์ของทารกไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ($r = -.073, p = .199$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครั้งแรก (N = 135)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6	7
1. ระดับการศึกษา	1						
2. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว	.406***	1					
3. พื้นฐานอารมณ์ของทารก	.039	.016	1				
4. การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่	.546***	.456***	-.083	1			
5. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.569***	.623***	.020	.455***	1		
6. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.426***	.736***	-.112	.538***	.601***	1	
7. การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม	-.604***	-.704***	-.073	-.641***	-.709***	-.745***	1

*** $p < .001$

4. ปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครั้งแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\beta = -.32$) ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\beta = -.23$) การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ ($\beta = -.22$) การสนับสนุน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว ($\beta = -.17$) ระดับการศึกษา ($\beta = -.15$) และพื้นฐานอารมณ์ของทารก ($\beta = -.11$) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครั้งแรกได้ร้อยละ 75 ($R^2 = .75$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดครั้งแรก (N = 135)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	SE	β	t	p	95%CI
ระดับการศึกษา	-4.55	1.81	-.15	-2.52	.013	-8.14, -.97
การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว	-.16	.07	-.17	-2.39	.018	-.30, -.03
พื้นฐานอารมณ์ของทารก	-.12	.05	-.11	.254	.012	-.21, -.03
การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่	-6.87	1.80	-.22	-3.81	< .001	-10.44, -3.31
ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-1.45	.40	-.23	-3.60	< .001	-2.24, -.65
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-.53	.12	-.32	-4.44	< .001	-.77, -.30
Constant (a)	136.46	8.34		16.36	< .001	119.95, 152.96

R = .87, $R^2 = .75$, Adjusted $R^2 = .74$, SE = 7.93, $F_{(6, 128)} = 65.17$, $p < .001$

การอภิปรายผล

1. การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมร้อยละ 1.5 และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมเท่ากับ 48.05 (SD = 15.60) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสวีร์ ศรีมรกต, กรรณิการ์ กันธะรักษา และนางลักษณ์ เฉลิมสุข¹⁵ ที่พบว่า มารดาครรภ์แรกร้อยละ 1.2 มีการรับรู้ว่าน้ำนมไม่เพียงพอและการศึกษาของ Namyalo, Nankumbi และ Ngabirano²⁵ ที่พบว่าความชุกของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของมารดาหลังคลอดอยู่ที่ร้อยละ 26 ทั้งนี้เนื่องมาจากการขาดแคลนข้อมูลความรู้ตั้งแต่ตั้งครรภ์ โดยผ่านการอบรม เช่น โรงเรียนพ่อแม่ คลินิกนมแม่ และการให้คำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพหลังคลอด ซึ่งช่วยเพิ่มความเข้าใจเรื่องกลไกการสร้างน้ำนมและความมั่นใจในการให้นมแม่²⁶ อีกทั้งจากผลศึกษาในครั้งนี้พบว่า มารดามีระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 9.21 เดือนและให้นมบุตรด้วยวิธีการให้นมผสมร้อยละ 14.1 ซึ่งสอดคล้อง

กับผลการศึกษาของ Huang และคณะ⁴ ที่พบว่า ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.45$) ในขณะที่พฤติกรรมการให้นมผสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ($r = .42$)

2. ปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม พบว่า

2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.32$, $p < .001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่มารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูงส่งผลให้มีความมั่นใจในการให้นมบุตร และสามารถจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีขึ้น จึงลดความวิตกกังวลและลดโอกาสในการรับรู้ว่าน้ำนมของตนไม่เพียงพอ²⁷ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Menekse และคณะ¹³ ที่พบว่า การรับรู้

ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลทางลบต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.54, p < .001$)

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรกอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.23, p < .001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สรีรวิทยาของกระบวนการการสร้างน้ำนมและการหลั่งของน้ำนม การจัดทำและการอมหัวนมของทารกในการให้นมอย่างถูกวิธี และการสื่อสารสัญญาณของทารก อาการแสดงหรือข้อบ่งชี้ที่แสดงให้ทราบว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ ล้วนเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้มารดาสามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม และช่วยลดความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมของตนเองได้^{4,11} ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทรทิพย์ อนันตกุลณี และคณะ¹¹ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .17, p < .05$) รวมทั้งการศึกษาของ Huang และคณะ⁴ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (OR = 7.10, 95%CI [2.00, 25.26])

2.3 การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.22, p < .001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการเลือกให้อาหารเสริมแก่ทารก อาจเกี่ยวข้องกับความไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการผลิตน้ำนม¹⁴ โดยเฉพาะในมารดาที่ขาดประสบการณ์ซึ่งอาจตีความพฤติกรรมทารก เช่น การร้องไห้หรือดูดนมนานว่าเป็นสัญญาณของความหิว และนำไปสู่การให้อาหารเสริมซึ่งลดการกระตุ้นเต้านม ทำให้ปริมาณน้ำนมลดลง และเสริมความเชื่อว่าน้ำนมไม่เพียงพอ³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

Huang และคณะ⁴ ที่พบว่า การเสริมนมผงมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ($r = .42$)

2.4 การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.17, p = .018$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อความเชื่อมั่นและการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทั้งในด้านอารมณ์ การจัดหาอาหารบำรุง และการช่วยเหลือด้านการเงิน มีแนวโน้มที่จะรู้สึกมั่นใจและรับรู้ว่าน้ำนมของตนเพียงพอ แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนจากสามีและครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความกังวลของมารดาเกี่ยวกับการผลิตน้ำนม²⁸ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ ไทยแท้, สุธสนหา ยิ้มแย้ม และปฤษฎาพร ผลประสาร¹² ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรกในมารดาวัยรุ่นไทย จำนวน 253 ราย จากโรงพยาบาล 9 แห่งในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.38, 95%CI [1.17, 2.31], $p = .021$)

2.5 ระดับการศึกษา สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.15, p = .013$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับน้ำนมแม่และกระบวนการผลิตน้ำนม มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและทารก เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และได้รับการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญ จึงมีแนวโน้มให้นมแม่ได้นานขึ้น มีความมั่นใจในการผลิตน้ำนม และสามารถรับรู้และจัดการปัญหาในการให้นมได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำซึ่งมักรู้สึกกังวลหรือไม่มั่นใจเกี่ยวกับปริมาณน้ำนม¹⁰

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องการศึกษาของ Neves และคณะ²⁹ ที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาวมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งสัมพันธ์กับความสามารถในการประเมินความเพียงพอของน้ำนม การวางแผน และการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.6 พื้นฐานอารมณ์ของทารก สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.11, p = .012$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า พื้นฐานอารมณ์ของทารกเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของทารก เช่น ความถี่ในการร้องไห้ ความต้องการในการดูดนม หรือความยากในการปลอบโยน ซึ่งทารกที่มีลักษณะอารมณ์แบบ "ยาก" (difficult temperament) ซึ่งมักแสดงพฤติกรรมที่มารดาอาจตีความว่าเป็นสัญญาณของความหิวหรือการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ ทั้งที่ในความเป็นจริงอาจเป็นพฤติกรรมปกติที่สะท้อนพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกแต่ละคน³ หากมารดาขาดความรู้หรือไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมปกติของทารกแรกเกิด อาจเกิดความเข้าใจผิด ส่งผลให้เกิดความกังวล ความไม่มั่นใจในตนเอง และอาจนำไปสู่การตัดสินใจหยุดให้นมแม่ก่อนเวลาอันควร³⁰ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wood, Odom-Maryon และ Smart³ ที่พบว่า การร้องไห้ของทารกอายุน้อยกว่า 4 สัปดาห์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของมารดาว่าน้ำนมไม่เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 13.12, p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ

มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมระดับน้อย และปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ การสนับสนุนการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่จากครอบครัว ระดับการศึกษา และพื้นฐานอารมณ์ของทารก จากผลการศึกษาดังกล่าวมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านการพยาบาล

1. พยาบาลควรมีการประเมินปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว ระดับการศึกษา และพื้นฐานอารมณ์ของทารก เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาไม่เกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม อันจะนำไปสู่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พยาบาลควรพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม เช่น รูปแบบการพยาบาลในการส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมเป็นต้น

ด้านการวิจัย

1. การศึกษานี้มุ่งเน้นเฉพาะกลุ่มมารดาครรภ์แรกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง เช่น มารดาคลอดก่อนกำหนด หรือมารดาที่ต้องแยกจากทารก เป็นต้น ซึ่งมารดามักเผชิญความเครียดที่ค่อนข้างสูง และไม่สามารถให้นมจากเต้าได้ทันที หรือให้บ่อยครั้งตามที่ทารกต้องการ

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยหรือตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมเพิ่มเติม เช่น ทักษะการรับรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเครียด ความเจ็บปวด เป็นต้น

3. การศึกษาครั้งนี้ เครื่องมือวิจัยที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นฉบับแปลจากต่างประเทศ อาจไม่สอดคล้อง/เหมาะสมกับวัฒนธรรมและบริบทสังคมไทย เช่น แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ข้อ 3 “ถึงแม้ว่าฉันสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แต่ฉันก็ไม่อยากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ซึ่งเป็นข้อความเชิงขัดแย้งทางศีลธรรม ที่อาจทำให้ผู้ตอบรู้สึกผิดหรือไม่สบายใจ และ

อาจทำให้ผู้ตอบหลีกเลี่ยงการตอบตามความรู้สึกจริง และข้อ 13 “ฉันเชื่อว่าการให้นมผสมจากขวดหลังการให้นมแม่ ทำให้รู้ว่าลูกได้รับน้ำนมเพียงพอ” ซึ่งสะท้อนพฤติกรรมที่ไม่ตรงกับแนวทางส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย อาจทำให้ผู้ตอบรู้สึกผิดหรือสับสน ดังนั้นควรพัฒนาเครื่องมือการประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมที่สอดคล้อง/เหมาะสมกับวัฒนธรรมและบริบทสังคมไทยมากขึ้น

References

1. United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO). Tracking progress for breastfeeding policies and programmes [Internet]. Geneva: WHO; 2017. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/breastfeeding/global-breastfeeding-collective/global-bf-scorecard-2017-summary.pdf?sfvrsn=4a5d7f02_3.
2. National Statistical Office of Thailand. Thailand multiple indicator cluster survey 2019, survey findings report [Internet]. Bangkok: National Statistical Office; 2020. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/media/5146/file/Multiple%20Indicator%20Cluster%20Survey%202019.pdf>. (in Thai).
3. Wood NK, Odom-Maryon T, Smart DA. Factors associated with perceived insufficient milk in the first three months of breastfeeding. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2021;46(4):223-9. doi: 10.1097/NMC.0000000000000723.
4. Huang Y, Liu Y, Yu X-Y, Zeng T-Y. The rates and factors of perceived insufficient milk supply: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2022;18(1):e13255. doi: 10.1111/mcn.13255.
5. Leifer G. Introduction to maternity and pediatric nursing. 9th ed. Maryland Heights, MO: Elsevier Health Science; 2023. 880 p.
6. Mohebbati LM, Hilpert P, Bath S, Rayman MP, Raats MM, Martinez H, et al. Perceived insufficient milk among primiparous, fully breastfeeding women: Is infant crying important? *Matern Child Nutr*. 2021;17(3):e13133. doi: 10.1111/mcn.13133.
7. Perry SE, Hockenberry MJ, Cashion K, Alden KR, Olshansky EF, Lowdermilk DL. Maternal child nursing care. 7th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2023. 1640 p.
8. McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelson KA, Ashwill JW. Maternal-child nursing. 6th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2022. 1448 p.
9. Hill PD, Humenick SS. Insufficient milk supply. *J Nurs Sch*. 1989;21(3):145-8. doi: 10.1111/j.1547-5069.1989.tb00120.x
10. Thanarat N. Perceived insufficient milk supply in postpartum mothers: a nurse's challenge. *Nursing Journal CMU*. 2023;50(2):267-79. (in Thai).
11. Anuntakulnathee N, Phahuwatanakorn W, Sinsuksai N, Chanprapaph P. Factors predicting maternal perception of milk insufficiency in adolescent mothers. *Journal of Nursing and Health Care*. 2015;33(3):52-61. (in Thai).
12. Thaithae S, Yimyam S, Polprasarn P. Prevalence and predictive factors for exclusive breastfeeding at six months among Thai adolescent mothers. *Children (Basel)*. 2023;10(4):682. doi: 10.3390/children10040682.
13. Menekse D, Tiryaki Ö, Karakaya Suzan Ö, Cinar N. An investigation of the relationship between mother's personality traits, breastfeeding self-efficacy, and perception of insufficient milk supply. *Health Care Women Int*. 2021;42(4-6):925-41. doi: 10.1080/07399332.2021.1892114.
14. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rea A, Murray K, Geddes DT. Causes of perception of insufficient

- milk supply in Western Australian mothers. *Matern Child Nutr.* 2021;17(1):e13080. doi: 10.1111/mcn.13080.
15. Srimorakot M, Kantharaksa K, Chalermasuk N. Factors related to perceived insufficient milk supply among first-time mothers. *Nursing Journal CMU.* 2021;48(3):354-65. (in Thai).
 16. Ansook P, Kaewsiri P, Chunhapran W. Factors related to perceived insufficient milk supply among mothers with cesarean section at Nakhon Phanom Hospital. *Ramathibodi Nursing Journal.* 2022;28(3):322-35. (in Thai).
 17. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1977. 474 p.
 18. Kadam P, Bhalerao S. Sample size calculation. *Int J Ayurveda Res.* 2010;1(1):55-7. doi: 10.4103/0974-7788.59946.
 19. Hill PD, Humenick SS. Development of the H & H lactation scale. *Nurs Res.* 1996;45(3):136-40. doi: 10.1097/00006199-199605000-00003.
 20. Biswas LR. Family support on exclusive breastfeeding practice among mothers in Bangladesh [dissertation]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2010. 89 p.
 21. Phumonsakul S. A structural equation model of maternal role attainment among working primiparous mothers [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2000. 213. (in Thai).
 22. Pridham GFM. The international dimension of democratisation: theory, practice and inter-regional comparisons. In: Pridham GFM, Herring E, Sanford G, editors. *Building democracy? The international dimension of democratization in eastern Europe.* Leicester, England: Leicester University Press; 1994. p.7-31.
 23. Saengin S. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form (BSES-SF) by Dennis: Thai version [unpublished paper]. Chonburi: Burapha University; 2011. 10 p. (in Thai).
 24. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003;32(6): 734-44. doi: 10.1177/0884217503258459.
 25. Namyalo H, Nankumbi J, Ngabirano TD. Perceived breast milk insufficiency: prevalence and associated factors among women attending a young child clinic in Uganda. *Int J Afr Nurs Sci.* 2023;19:100637. doi: 10.1016/j.ijans.2023.100637.
 26. Mekonnen TW, Mekbib F, Amsalu B, Gedil M, Labuschagne M. Genotype by environment interaction and grain yield stability of drought tolerant cowpea landraces in Ethiopia. *Euphytica.* 2022;218:57. doi: 10.1007/s10681-022-03011-1.
 27. De Roza JG, Fong MK, Ang BL, Sadon RB, Koh EYL, Teo SSH. Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: a longitudinal study. *Midwifery.* 2019;79:102532. doi: 10.1016/j.midw.2019.102532.
 28. Potchana R, Benjamas D, Sosome B, Sridawruang C. Husband supporting for breastfeeding. *Journal of Health Science and Community Public Health.* 2022;5(2):1-12. (in Thai).
 29. Neves PAR, Barros AJD, Gatica-Domínguez G, Vaz JS, Baker P, Lutter CK. Maternal education and equity in breastfeeding: trends and patterns in 81 low- and middle-income countries between 2000 and 2019. *Int J Equity Health.* 2021;20(1): 20. doi: 10.1186/s12939-020-01357-3.
 30. Davanzo R, Baldassarre ME. Infant growth spurts in the context of perceived insufficient milk supply. *Nutrients.* 2024;16(21):3657. doi: 10.3390/nu16213657.