

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและรูปแบบการให้อาหารทารก ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในจังหวัดชลบุรี

ธัญญมล สุริยานิมิตรสุข* พิชชาภรณ์ साตะรักษ์**

บทคัดย่อ

บทนำ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของมารดาเพื่อส่งเสริมและจัดการมีสุขภาพดีของตนเองและทารก

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและรูปแบบการให้อาหารทารกของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแตกต่างกัน

วิธีการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา ตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด 6 เดือน ที่พบบุตรมารับบริการฉีดวัคซีน ที่คลินิกเด็กสุขภาพดี ซึ่งตอบคำถามครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งหมด 154 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการศึกษา : มารดาหลังคลอดครรภ์แรกในจังหวัดชลบุรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ได้ และมารดาหลังคลอดที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแตกต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผล : มารดาหลังคลอดที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : มารดาหลังคลอดครรภ์แรก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบการให้อาหารทารก

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

E-mail: thunyamol@bnc.ac.th

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Received: February 8, 2021

Revised: March 19, 2021

Accepted: April 23, 2021

Health literacy and infant feeding patterns among first-time mothers in Chon Buri Province

Thunyamol Suriyanimitsuk* Pitchaporn Satarak**

Abstract

Background: Health literacy is an intellectual and social skill that determines the motivation and ability of mothers to promote and maintain their own health and the health of their babies.

Objective: To study the health literacy and infant feeding patterns among first time mothers and to compare health literacy among those with different infant feeding patterns.

Methods: This research was a descriptive study. The sample consisted of 154 mothers who after 6 months took their children to the hospital for vaccination. Each mother completed self-report questionnaires which consisted of general information and Thai health literacy questionnaires. Data were analyzed with descriptive statistics and one-way ANOVA.

Results: The results showed that the first-time mothers had an overall health literacy score at a fair level. There was a statistically significant difference in health literacy score among first-time mothers with different infant feeding patterns at the .05 level.

Conclusion: Mothers with different infant feeding patterns had statistically different health literacy scores. Nurses should promote maternal health literacy during pregnancy to encourage and maintain the mothers' own health and that of their babies, especially in accessing information and health services, communication and social support, and self-management.

Keywords: first time mother, health literacy, infant feeding pattern

*Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand,
E-mail: thunyamol@bnc.ac.th

**Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand,

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถือเป็นพฤติกรรมธรรมชาติ แต่ในบางครั้งก็อาจจะเป็นความท้าทายสำหรับมารดาได้เช่นเดียวกัน รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพเด็กไทย ในปี พ.ศ. 2558-2559 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน อยู่ที่ร้อยละ 23.17 และอีกรายงานในช่วงเวลาเดียวกันในปี 2559 อยู่ที่ร้อยละ 32.80 ถึงแม้ว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนจะสูงขึ้น แต่ยังคงไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และเมื่อเปรียบเทียบกับในภาพรวมกับประเทศทั่วโลก พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของประเทศไทยยังคงอยู่ในระดับต่ำ¹⁻²

ปัจจัยที่สนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านมารดา เช่น ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน การทำงานและลักษณะงาน การเตรียมตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเผชิญกับปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การแสวงหาข้อมูลที่เอื้อต่อวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) ปัจจัยด้านครอบครัว และเพื่อน เช่น ความตั้งใจและการสนับสนุนของบิดาในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและพี่เลี้ยงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 3) ปัจจัยด้านบุคลากรที่มสุขภาพ เช่น การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข การติดตามเยี่ยม³⁻⁵

พฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนนั้นเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด แต่ความจริงแล้วมารดาบางกลุ่มไม่ได้

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ซึ่งการศึกษาของพัทธ์ณี วินิจจะกุล และอรพร ตำรวงศ์ศิริ⁶ พบว่า มารดาหลังคลอดมีรูปแบบการให้อาหารในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน ทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ 1) การให้นมแม่อย่างเดียว 2) การให้นมแม่ น้ำ หรือของเหลวอื่นร่วมด้วย และ 3) การให้นมแม่ ร่วมกับของเหลว และอาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลวอื่นๆ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นนมแม่อย่างเดียว

ความรู้ทางสุขภาพ คือ ความสามารถและทักษะของบุคคลที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและการดำรงภาวะสุขภาพที่ดีและเผยแพร่แนวปฏิบัตินั้นไปสู่สังคม⁷ ความรู้ด้านสุขภาพของหญิงหลังคลอดเป็นความสามารถทางปัญญา และสังคมที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและเป็นปัจจัยบวกทำให้มารดาที่มีความพร้อมที่ตัดสินใจเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียว⁸ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและผลของความรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพยังไม่เป็นที่แพร่หลายนัก แต่อย่างไรก็ตามมีหลายการศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ⁹⁻¹³ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในกลุ่มผู้หญิง เช่น การตรวจแมมโมแกรม และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง¹⁴ แต่สำหรับการศึกษาที่ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพของมารดา และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นยังมีอยู่น้อย และจะมีเฉพาะการศึกษาในต่างประเทศเท่านั้น¹⁵ อย่างไรก็ตามจากหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรู้ด้านสุขภาพของมารดาในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง¹⁶⁻¹⁸ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่

จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและรูปแบบการให้อาหารทารกในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในจังหวัดชลบุรี ในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของมารดาและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างต่อเนื่องในมารดาหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและรูปแบบการให้อาหารทารกของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก
2. เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ⁶ ที่กล่าวไว้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ คือความสามารถของบุคคลในการรับรู้เข้าใจ วิเคราะห์ และนำข้อมูลหรือความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพตนเอง ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพของหญิงหลังคลอดเป็นความสามารถทางปัญญา และสังคมที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและเป็นปัจจัยบวกทำให้มารดามีความพร้อมที่ตัดสินใจเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว⁸ ซึ่งเป็นรูปแบบการให้อาหารทารกที่เหมาะสมทำให้ทารกมีสุขภาพที่ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ตั้งแต่เดือนเมษายน 2562 ถึง มิถุนายน 2563 คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบสำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นทางเดียว กำหนดขนาดอิทธิพล .25 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 และอำนาจการทดสอบที่ .80 ทำการคำนวณตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.2 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 128 ราย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 20.00 เพื่อป้องกันจำนวนตัวอย่างที่อาจยุติการเข้าร่วมในการวิจัย (drop out) ได้ขนาดตัวอย่างเป็น 154 ราย ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างตามความสะดวกและเก็บข้อมูลของตัวอย่างทั้งหมดเป็น 154 คน

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง คือ เป็นมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ 6 เดือน และทารกไม่มีความพิการ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก คือ มารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ 6 เดือน ที่ตรวจพบ หรือทารกมีความผิดปกติที่ส่งผลต่อรูปแบบการให้อาหารของทารก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลักลักษณะของครอบครัว บุคคลที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร และรูปแบบการให้อาหารทารกในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด

ชุดที่ 2 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทย (Thai Health Literacy Scales) ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข⁷ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 47 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือกตอบในมาตราส่วนประมาณค่าเป็น 5 ระดับ 5 หมายถึงระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวเองมากที่สุด 4 หมายถึง ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวเองมาก 3 หมายถึง ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวเองปานกลาง 2 หมายถึง ข้อคำถามส่วนใหญ่ตรงกับตัวเราน้อย 1 หมายถึง ข้อคำถามส่วนใหญ่ตรงกับตัวเราน้อยมากที่สุด ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ในช่วง 47-235 คะแนน แบ่งออกเป็น 5 ตอน ตอนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (8 ข้อ) ระดับค่าคะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ในช่วง 8-40 คะแนน ตอนที่ 2 การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (5 ข้อ) ระดับค่าคะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ในช่วง 5-25 คะแนน ตอนที่ 3 การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ (6 ข้อ) ระดับค่าคะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ในช่วง 6-30 คะแนน และ ตอนที่ 4 การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม (17 ข้อ) ระดับค่าคะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ในช่วง 17-85 คะแนน และ ตอนที่ 5 การจัดการสุขภาพตนเอง (11 ข้อ) ระดับค่าคะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ในช่วง 11-55 คะแนน แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทยฉบับนี้เป็นเครื่องมือที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพทั้งความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการนำไปทดสอบกับตัวอย่างทุกช่วงวัยพร้อมทั้งผ่านการตรวจสอบความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .968 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทยไปทดลองใช้กับหญิงครรภ์แรกหลัง

คลอด 6 เดือน จำนวน 30คน และนำมาตรวจหาความเที่ยง โดยคำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .979 และรายด้านเท่ากับ .907, .884, .923, .961 และ .944 ตามลำดับ การแปลผลกำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับ ดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00 (น้อยกว่า 141 คะแนน) หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดีพอ คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 60.00 ถึงคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80.00 (141-187 คะแนน) หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้ได้ และคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 80.00 (187 คะแนนขึ้นไป) หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีมาก

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

วิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เลขที่ BNC REC 21/2562 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2562

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

กระทำด้วยทีมผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเชิญชวนให้หญิงหลังคลอดที่ตรงตามเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้หญิงหลังคลอดปกติครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ศึกษาเอกสารชี้แจงโครงการวิจัยและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ หลังจากนั้นให้หญิงหลังคลอดตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแตกต่างกัน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way ANOVA) โดยมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว พบว่า 1) ตัวอย่างมีการแจกแจงแบบปกติ 2) ตัวอย่างมีความแปรปรวนเท่ากัน 3) ตัวอย่างแต่ละกลุ่มเป็นอิสระกัน 4) ตัวอย่างจำแนกเป็น 3 ประเภท และ 5) ตัวแปรที่ศึกษามีเพียงตัวแปรเดียวซึ่งเป็นข้อมูลระดับอันตรภาคชั้น

ผลการวิจัย

1. ตัวอย่างทั้งหมด 154 คน ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คู่ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี อายุเฉลี่ย 25.10 ปี ร้อยละ 66.50 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 31.10 ครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 69.54 มีบุคคลอื่นที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 15.12

2. รูปแบบการให้อาหารทารกของตัวอย่างในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด เป็นดังนี้ คือ ให้

นมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 62.34 ให้นมแม่เป็นหลักพร้อมกับของเหลวอื่น ร้อยละ 17.40 ให้นมแม่ร่วมกับอาหารกึ่งของแข็ง ร้อยละ 18.60

3. มารดาหลังคลอดครรภ์แรกในจังหวัดชลบุรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม อยู่ในระดับ พอใช้ได้ (M = 186.29) และเมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบการเข้าใจข้อมูลและบริการที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และองค์ประกอบการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ส่วนองค์ประกอบอื่นๆ อยู่ในระดับพอใช้ได้ เมื่อพิจารณาจำแนกตามรูปแบบการให้อาหารทารก พบว่า มารดาที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแบบให้เฉพาะนมแม่อย่างเดียว มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก (M = 190.29) ส่วนมารดาที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแบบให้นมแม่เป็นหลักพร้อมกับของเหลวอื่น และมารดาที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแบบให้นมแม่ร่วมกับอาหารกึ่งของแข็งหรืออาหารที่เป็นของแข็ง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ได้ (M = 182.79 และ 176.52 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามรูปแบบการให้อาหารทารก (n= 154)

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ภาพรวม		รูปแบบการให้อาหารทารก									
			ให้เฉพาะนมแม่อย่างเดียว			ให้นมแม่เป็นหลักพร้อมกับของเหลวอื่น			ให้นมแม่ร่วมกับอาหารกึ่งของแข็งหรืออาหารที่เป็นของแข็ง			
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	31.90	5.07	พอใช้ได้	32.69	4.86	ดีมาก	31.00	4.96	พอใช้ได้	30.17	5.45	พอใช้ได้
2. การเข้าใจข้อมูลและบริการที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	20.55	3.25	ดีมาก	20.87	3.18	ดีมาก	20.48	3.46	ดีมาก	19.52	3.12	พอใช้ได้

องค์ประกอบความ รอบรู้ด้านสุขภาพ	ภาพรวม		รูปแบบการให้อาหารทารก									
			ให้เฉพาะนมแม่อย่างเดียว			ให้นมแม่เป็นหลักร่วมกับ ของเหลวอื่น			ให้นมแม่ร่วมกับอาหารกึ่ง ของแข็งหรืออาหารที่เป็น ของแข็ง			
			M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M
3. การตรวจสอบ ข้อมูลและบริการ สุขภาพ	24.33	4.12	ดีมาก	24.74	3.99	ดีมาก	24.07	4.60	ดีมาก	23.24	3.97	พอใช้ได้
4. การสื่อสารและ การสนับสนุนทาง สังคม	67.20	11.10	พอใช้ได้	68.48	10.42	ดีมาก	66.17	12.12	พอใช้ได้	64.00	11.89	พอใช้ได้
5. การจัดการ สุขภาพตนเอง	42.31	7.61	พอใช้ได้	43.51	7.37	พอใช้ได้	41.07	7.91	พอใช้ได้	39.59	7.45	พอใช้ได้
ความรอบรู้ด้าน สุขภาพภาพรวม	186.29	27.23	พอใช้ได้	190.29	25.52	ดีมาก	182.79	29.39	พอใช้ได้	176.52	28.47	พอใช้ได้

4. การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในจังหวัดชลบุรีที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแตกต่างกัน พบว่า มารดาหลังคลอดครรภ์แรกในจังหวัดชลบุรีที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแตกต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในจังหวัดชลบุรีตามรูปแบบการให้อาหารทารก มารดาที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแบบให้เฉพาะนมแม่อย่างเดียวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่าง

จากมารดาที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแบบให้นมแม่ร่วมกับอาหารกึ่งของแข็งหรืออาหารที่เป็นของแข็ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแตกต่างจากมารดาที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแบบให้นมแม่เป็นหลักร่วมกับของเหลวอื่นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนมารดาที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแบบให้นมแม่เป็นหลักร่วมกับของเหลวอื่น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างจากมารดาที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแบบให้นมแม่ร่วมกับอาหารกึ่งของแข็งหรืออาหารที่เป็นของแข็ง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในจังหวัดชลบุรีที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแตกต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4661.595	2	2330.798	3.236	.042
ภายในกลุ่ม	108773.833	151	720.357		
รวม	113435.429	153			

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบรายคู่ความรู้ด้านสุขภาพ ของมารดาหลังคลอดครั้งแรกในจังหวัดชลบุรี ตามรูปแบบการให้อาหารทารก (n= 154)

รูปแบบการให้อาหารทารก	M	ให้เฉพาะนม	ให้นมแม่เป็น	ให้นมแม่ร่วมกับ
		แม่อย่างเดียว	หลักร่วมกับ	อาหารกึ่งของแข็งหรือ
		190.29	182.79	176.52
1) ให้เฉพาะนมแม่อย่างเดียว	190.29	-	7.50	-13.77*
2) ให้นมแม่เป็นหลักร่วมกับ ของเหลวอื่น	182.79	-	-	6.28
3) ให้นมแม่ร่วมกับอาหารกึ่ง ของแข็งหรืออาหารที่เป็นของแข็ง	176.52	-	-	-

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกในจังหวัดชลบุรีมีความรู้ด้านสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ได้ ทั้งนี้ อาจจะอธิบายได้ว่า ตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นช่วงอายุที่มีความสามารถทางสติปัญญาสมบูรณ์ จดจำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างได้ดี มีศักยภาพในการรู้จักและมีทักษะในความคิดแบบต่างๆ มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล เรียนรู้ แยกแยะ สรุป และนำความรู้มาใช้¹⁸ จึงอาจทำให้ข้อมูลค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้ อาจจะอธิบายได้ว่า ข้อคำถามที่อยู่ในทั้ง 2 ด้านนี้ เป็นข้อมูลการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ตนเองได้รับซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ในความเป็นจริงหญิงหลังคลอดเข้ารับบริการในสถานบริการที่

ตนเองตามได้รับสิทธิการรักษาเป็นอันดับแรกอยู่แล้ว ซึ่งในตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพโดยสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพที่ระบุตามสิทธิได้โดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติม นอกจากนี้สถานบริการสุขภาพของรัฐมีการพัฒนาการบริการที่เกี่ยวข้องเช่น มีการจัดตั้งคลินิกนมแม่ขึ้น เพื่อเป็นหน่วยบริการสำหรับช่วยเหลือแม่ที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารทารกและเด็กเล็ก เพื่อให้แม่สามารถให้นมแม่ และอาหารตามวัยได้อย่างเหมาะสม^{5,20} และการให้คำแนะนำทางสุขภาพโดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจในคำแนะนำที่ได้รับ และปัจจุบันสถานบริการของรัฐได้มีการจัดการให้ความรู้ผ่านช่องทางที่หลากหลายมากขึ้น ทำให้มารดาหลังคลอดได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง โดยไม่ต้องหาข้อมูลจากแหล่งความรู้อื่นๆก็ได้

ส่วนผลการประเมินความรู้ด้านการสื่อสาร การสนับสนุนทางสังคม และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับพอใช้ อาจ

เนื่องจากตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นครอบครัวเดี่ยวซึ่งมีจำนวนสมาชิกครอบครัวน้อย มีบุคคลอื่นที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรเพียงร้อยละ 15.12 และสามีของหญิงหลังคลอดต้องออกทำงานหาเลี้ยงครอบครัวทำให้มารดาหลังคลอดต้องดูแลตัวเอง เลี้ยงดูบุตรตามลำพัง และไม่มีบุคคลอื่นที่จะคอยช่วยเหลือดูแลมากนัก²¹ ทำให้ผลประเมินความรอบรู้ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับพอใช้ ในทำนองเดียวกันการที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวมารดาหลังคลอดต้องเลี้ยงดูทารกตามลำพังทำให้ไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพมากนัก นอกจากนี้มารดาหลังคลอดอาจมีอาการเหนื่อยล้าที่สะสมตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดซึ่งมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรกมีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับสูงในระยะ 6 เดือนหลังคลอด²² นอกจากนี้ อาการเหนื่อยล้ามีผลลดความสามารถในการดูแลตนเองและทารก การปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับทารกและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้ผลการประเมินความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับพอใช้ได้²³

มารดาหลังคลอดครรภ์แรกในจังหวัดชลบุรี ที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแตกต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในจังหวัดชลบุรีตามรูปแบบการให้อาหารทารก พบว่า มารดาที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแบบให้เฉพาะนมแม่อย่างเดียวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างจากมารดาที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแบบให้นมแม่ร่วมกับอาหารกึ่งของแข็งหรืออาหารที่เป็นของแข็ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และมารดาที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแบบให้เฉพาะนมแม่อย่างเดียวมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสุด และมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพดีมากในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการสื่อสาร และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ามารดาที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแบบให้เฉพาะนมแม่อย่างเดียวอาจจะมีการตัดสินใจและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยบุคลากรในสถานบริการสุขภาพภายในจังหวัดชลบุรีเลี้ยงลูกด้วยนมซึ่งมีการความรู้ ฝึกทักษะ และแก้ปัญหาการให้นมแม่ทั้งรายบุคคล และแบบกลุ่มอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการใช้สื่อการสอนและข้อมูลความรู้ต่างๆที่มารดาหลังคลอดทบทวน และสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา ดังนั้นจึงทำให้มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีความรู้ ทักษะ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการเลี้ยงบุตรได้จริงทำให้มีความพร้อมที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความตระหนัก ศรัทธา และเห็นถึงประโยชน์ของนมแม่ต่อสุขภาพของมารดา ทารก และสถานะของครอบครัว เมื่อเล็งเห็นว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดีจึงเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองได้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความตั้งใจที่จะคงพฤติกรรมและใช้รูปแบบการให้อาหารทารกเป็นแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวต่อไป²⁴ นอกจากนี้ในประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นแนวปฏิบัติในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวตลอด 6 เดือนแรก หลังจากนั้นให้อาหารตามวัย โดยยังคงให้

นมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี ซึ่งพัทธ์ณี วินิจจะกุล และ อรพร ดำรงวงศ์ศิริ⁶ ได้ศึกษาสถานการณ์และ มาตรการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน ประเทศไทย พบว่า ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการ ดำเนินงานทั้งมาตรการเชิงนโยบาย การ จัดบริการ และการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน การร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐ และเอกชน เพื่อสร้างการรับรู้และให้มีส่วนร่วมใน การผลักดันการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะ การจัดระบบบริการในสถานพยาบาลเพื่อ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มีการ พัฒนาศักยภาพการจัดให้มีคลินิกนมแม่ใน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จากการประเมินพบว่า มี บุคลากรประจำคลินิกที่เป็นพยาบาลที่ได้รับการ อบรมเฉพาะ การให้บริการเน้นการให้คำแนะนำ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ประเมินและแก้ปัญหาการให้นม รวมทั้งสื่อการ สอนและข้อมูลความรู้ต่างๆ ที่มารดาหลังคลอด สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา ดังนั้นจึงทำให้ มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีความรู้ ทักษะ และ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการเลี้ยงบุตร ได้ถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้มารดาหลังคลอดใช้ รูปแบบการให้อาหารทารกแบบให้เฉพาะนมแม่ อย่างเดียวสอดคล้องกับวิญญา ชลธารกัมปนาท จันทิมา ขนบดี และปราณี บ็องเรือ²⁵ ที่พบว่า มารดาที่ได้รับความรู้และมีโอกาสปฏิบัติจริงจะ ทำให้มารดาเหล่านั้นมีสมรรถนะในตนเองที่จะ เลือกรูปแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมที่สุดได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

มารดาหลังคลอดครรภ์แรกในจังหวัด ชลบุรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม อยู่

ในระดับพอใช้ได้ และมารดาที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแบบให้เฉพาะนมแม่อย่างเดียวยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างจากมารดาที่มีรูปแบบการให้อาหารทารกแบบให้นมแม่ร่วมกับอาหารกึ่งของแข็งหรืออาหารที่เป็นของแข็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า การเข้าใจ ข้อมูลและบริการที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และ องค์ประกอบการตรวจสอบข้อมูลและบริการ สุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 ด้านนโยบายและปฏิบัติการดูแล มารดาและทารก การวิจัยครั้งนี้ถือเป็นข้อมูล พื้นฐานนำไปสู่การส่งเสริมความรอบรู้ทาง สุขภาพในกลุ่ม มารดาครรภ์แรกที่อยู่ใน ครอบครัวเดี่ยวและระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ปริญญาตรี โดยเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสารโดยผู้ให้บริการสุขภาพต้องมีการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพและส่งเสริม ความรอบรู้ทางสุขภาพให้โดยการนำเสนอ ข้อมูลและสื่อสารในแนวทางหรือสื่อที่ทำให้ ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตน ตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น

1.2 ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรปรับ กลวิธีการสอน สุขศึกษา ที่มุ่งเน้นการให้ สถานการณ์ และแนะแนวในการตัดสินใจ นอกจากนี้ อาจจะต้องมีระบบ ติดตามที่ สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการ และ วิถีชีวิต เช่น การต่อยอดความรู้ของการเพิ่ม ความสามารถในตนเองของมารดาโดยการ พัฒนาใช้เทคโนโลยีการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่ง ของการบริการและสามารถเชื่อมต่อเพื่อการ สนับสนุนครอบครัวของมารดาหลังคลอด

2. ด้านการวิจัยควรทำการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพของมารดาหลังคลอดกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง เป็นต้น นอกจากนี้ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทยที่ใช้เป็นเครื่องมือที่ไม่ได้ออกแบบชุดคำถามที่ใช้กับบุคคลในทุกช่วงวัย ดังนั้นควรทำการศึกษาลึกซึ้ง โดยปรับเปลี่ยนข้อคำถามที่สอดคล้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมให้อัตรามารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวยั่งยืน

References

1. The National Statistical Office (NSO) and United Nations Children's Fund (UNICEF) in Thailand. Survey of the situation of children and women in Thailand 2015-2016 (complete report). [internet]. 2016 [cited 2019 Feb 9]; Available from: <https://www.unicef.org/thailand/th/reports> (in Thai).
2. Cettthrikul N, Topothai C, Topothai T, Pongutta S, Kunpeuk W, Prakangai P, et al. Situation of breastfeeding among mothers receiving services in Public Hospitals in Thailand. *Journal of Health Science*. 2016;25(4):657-68. (in Thai).
3. Jintrawet U, Tongsawas T, Somboon L. Factors associated with the duration of exclusive breastfeeding among postpartum mothers. *Nursing Journal*. 2014;41(1):133-44. (in Thai).
4. Wangsawat T, Kaleang N, Phibal A, Jaisomkom R, Hayeese W. Factors Influencing Intention to Exclusive Breastfeeding for 6 Months of Mothers in Naradhiwat Province. *Nursing Journal*. 2014;(1):123-33. (in Thai).
5. Tangsuksan P, Ratinthorn A. Experiences and contextual factors related to exclusive breastfeeding in full – time working mothers. *Journal of Nursing Science*. 2011;29(3):52-63. (in Thai).
6. Winichagoon P, Damrongwongsiri O. Breastfeeding situation, facilitators and obstacles, policy and program to promote breastfeeding in Thailand. *Journal of Nutrition Association of Thailand*. 2020;55(1):66-81. (in Thai).
7. Intarakamhang U. Creating and Developing of Thailand Health Literacy Scales. Bangkok: Behavioral Science Research Institute (BSRI); Sponsored by Department of health service support. 2017. (in Thai).
8. Mulyani S, editor. Maternal health literacy towards the readiness of exclusive breastfeeding. 2nd International Seminar on Global Health; 2018:123-7.
9. Yin HS, Johnson M, Mendelsohn AL, Abrams MA, Sanders LM, & Dreyer, BP. The health literacy of parents in the United States: A nationally representative study. *Pediatrics*. 2009; 124(Suppl 3):S289-98. doi: 10.1542/peds.2009-1162E.

10. DeWalt DA, Hink A. Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. *Review pediatrics*. 2009;124(Suppl 3):S265-74. doi: 10.1542/peds.2009-1162B.
11. Harrington KF, Zhang B, Magruder T, Bailey WC, Gerald LB. The impact of parent's health literacy on pediatric asthma outcomes. *Pediatr Allergy Immunol Pulm*. 2015;28(1):20–6. doi: 10.1089/ped.2014.037900.
12. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155(2):97-107. doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.
13. Guntzville LM, King AJ, Jensen JD, Davis LA. Self-efficacy, health literacy, and nutrition and exercise behaviors in a low-income, Hispanic population. *J Immigr Minor Health*. 2017;19(2):489-93. doi: 10.1007/s10903-016-0384-4.
14. Oldach BR, Katz ML. Health literacy and cancer screening: a systematic review. *Patient Educ Couns*. 2013;94(2):149–157. doi: 10.1016/j.pec.2013.10.001.
15. Mirjalili N, Ansari Jaber A, Ansari Jaber, K, Negaban Bonabi T. The role of maternal health literacy in breastfeeding pattern. *J Nurs Midwifery Sci*. 2018;5(2): 53-8. doi: 10.4103/JNMS.JNMS_21_18.
16. Stafford JD, Lathrop E, Haddad L. Health literacy and associated outcomes in the postpartum period at Grady Memorial Hospital. *Obstet Gynecol*. 2016;127:66 S-7S. doi: 10.1097/01.AOG.0000483913.45246.45.
17. Tsai TI, Huang SH, Lee SY. Maternal and hospital factors associated with first-time mothers' breastfeeding practice: A prospective study. *Breastfeed Med*. 2015;10(6):334-40. doi: 10.1089/bfm.2015.0005.
18. Wang A, Scherpbier RW, Huang X, Guo S, Yang Y, Josephs-Spaulding J, et al. The dietary diversity and stunting prevalence in minority children under 3 years old: A cross-sectional study in forty-two counties of Western China. *Brit J Nutr*. 2017;118(10):840-8. doi: 10.1017/S0007114517002720.
19. Kasemsuk K, Boonbunjob U. Health promotion of early adulthood development: nurses' important role. *Royal Thai Air Force Medical Gazette*. 2018;64(3):101-7. (in Thai).
20. Cetthakrikul N, Topothai C. Study of lactation consultant's services in health facilities in Thailand. *Journal of Health System Research*. 2019;13(4):368-82. (in Thai).
21. Teerarojanapong P. The strength of family institution and the economy in present era. *Journal of Rattana Bundit University*. 2012;7(1):17-26. (in Thai).

22. Thummarattanakul K, Sittipa K. Childbearing fatigue and nursing role. *Nursing Journal*. 2019;46(1):229-38. (in Thai).
23. Iwata H, Mori E, Sakajo A, Aoki K, Maehara R, Tamakoshi K. Course of maternal fatigue and its associated factors during the first 6 months postpartum: a prospective cohort study. *Nurs Open*. 2018;5(2):186-96. doi: 10.1002/nop2.130.
24. Tipsing N, Sangin S, Suppasri P. Factors affecting exclusive breastfeeding during 4 -6 week postpartum among mothers with pre-pregnancy overweight and obese. *Journal of nursing science Chulalongkorn University*. 2019;31(1): 72-84. (in Thai).
25. Chonlatankampanat W, Khanobdee C, Pongrua P. The effects of a self-efficacy promoting program on self-care behaviors and newborn care behaviors of first-time mothers. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 2018;29(1):29-41. (in Thai).