

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวต่ออัตราและระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาหลังผ่าตัดคลอดครรภ์แรก

Effects of a Family Empowerment Program on Breastfeeding Rates and Duration among Primiparous Mothers after Cesarean Delivery

รวีพร อุดมก้านตง¹ อัจฉรา วาริลูน*¹ ศจี สุวรรณศรี²

Rawiporn Udomkanthong¹ Achara Wariloon*¹ Sajee Suwannasri²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ร้อยเอ็ด ประเทศไทย 45120

¹Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University, Roi Et Thailand 45120

²โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ร้อยเอ็ด ประเทศไทย 45000

²Roi Et Hospital, Roi Et Thailand 45000

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอัตราและระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดครรภ์แรกที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก 60 ราย ทำการสุ่มจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรม เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ (1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (2) คู่มือสื่อความรู้ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และ (3) แบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98 และแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแควร์ เพื่อเปรียบเทียบอัตราและความต่อเนื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา รายสัปดาห์ระหว่างทั้งสองกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราและระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวสามารถสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาหลังผ่าตัดคลอดครรภ์แรกได้ และควรพิจารณาบูรณาการสู่การพยาบาลหลังคลอดเพื่อส่งเสริมคุณภาพบริการสุขภาพแม่และเด็ก

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มารดาผ่าตัดคลอดบุตรครรภ์แรก

Abstract

This quasi-experimental study compared breastfeeding rates and duration before and after the implementation of a Family Empowerment Program. The sample included 60 primiparous mothers following cesarean delivery who met the inclusion criteria. Participants were randomly assigned to either a comparison group (n = 30), which received routine postpartum nursing care, or an experimental group (n = 30), which received routine care combined with the Family Empowerment Program. The research instruments included: (1) the Family Empowerment Program designed to support breastfeeding, (2) educational materials promoting

Corresponding Author: *Email : adchara_w@kkumail.com

วันที่รับ (Received) 16 ธ.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 8 มี.ค. 2569 วันที่ตอบรับ (Accepted) 7 มี.ค. 2569

breastfeeding, and (3) a structured breastfeeding questionnaire. The instruments were validated by three experts, yielding a content validity index (CVI) of 0.98. The questionnaire demonstrated acceptable reliability with a Cronbach's alpha coefficient of 0.86. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square tests to compare weekly breastfeeding rates and continuity between the two groups.

Findings demonstrated that mothers in the experimental group achieved significantly higher breastfeeding rates and longer breastfeeding duration than those in the comparison group at the .05 significance level. These results underscore the effectiveness of the Family Empowerment Program in improving breastfeeding outcomes among primiparous mothers after cesarean delivery and support its integration into routine postpartum nursing care to strengthen the quality of maternal and child health services.

Keywords: Family Empowerment, Breastfeeding, Primiparous Mothers, Cesarean Section

บทนำ

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นกลยุทธ์สำคัญด้านสาธารณสุขที่ได้รับการยอมรับทั่วโลกว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งของมารดาและทารก นมมารดาเป็นแหล่งโภชนาการตามธรรมชาติที่มีความเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก รวมทั้งมีองค์ประกอบด้านภูมิคุ้มกันที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อ โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคระบบทางเดินอาหารในวัยทารก¹ นอกจากนี้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายังช่วยส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารก เพิ่มความเชื่อมั่นในบทบาทความเป็นแม่ และช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^{2,3} อีกทั้งยังมีหลักฐานว่าสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมะเร็งเต้านมในมารดาได้⁴ องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟจึงแนะนำให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 เดือน และควรได้รับนมมารดาควบคู่กับอาหารตามวัยอย่างต่อเนื่องจนถึงอายุ 2 ปีหรือมากกว่านั้น⁵ แนวทางดังกล่าวตั้งอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงผลลัพธ์เชิงบวกด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการป้องกันโรคในระยะยาวของทารก รวมทั้งช่วยลดภาระโรคและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของประชากรในระยะยาว⁶ ปัจจุบันอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในช่วงหกเดือนแรกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 44⁵ นอกจากนี้ การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นหนึ่งในเป้าหมายสำคัญของโภชนาการระดับโลก พ.ศ. 2568 (Global Nutrition Targets 2025) ซึ่งมุ่งเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในช่วงหกเดือนแรกให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 เพื่อยกระดับสุขภาพของเด็กทั่วโลก⁷

แม้ว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะมีประโยชน์อย่างชัดเจน แต่ยังมีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้อัตราและระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาลดลง รายงานวิจัยส่วนหนึ่งระบุว่ามารดาจำนวนมากไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ตามเป้าหมายเนื่องจากอุปสรรคหลายระดับ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การเป็นมารดาครั้งแรก ระดับการศึกษา และการได้รับข้อมูลสุขภาพจากสื่อสังคมออนไลน์ที่อาจไม่ถูกต้อง⁸ รวมถึงปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพและบริบททางสังคม เช่น การสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพและครอบครัวที่ไม่เพียงพอ ตลอดจนการตลาดของอุตสาหกรรมนมผงที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดา⁹ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการเริ่มต้นให้นมบุตรอย่างทันท่วงที หลังคลอด และทำให้มารดาไม่สามารถคงไว้ซึ่งการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในช่วงหกเดือนแรกหรือให้นมต่อเนื่องตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกได้^{10,11}

จากสถานการณ์ดังกล่าว ได้มีการพัฒนาโปรแกรมและแนวทางเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา¹² โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การฝึกทักษะการให้นม และการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ หลายการศึกษาพบว่าโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การฝึกทักษะการให้นม และการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวและยืดระยะเวลาการให้นมมารดาได้^{13,14} นอกจากนี้ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวยังถูกนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเนื่องจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญ

ในการสนับสนุนการตัดสินใจและการปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจและความสามารถของมารดาในการให้นมบุตรอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวในบริบทของมารดาหลังคลอดบางกลุ่มยังมีการศึกษาอย่างจำกัด

ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอและเหมาะสมตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยมีเป้าหมายเพิ่มสัดส่วนทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2568¹⁵ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565 พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อน 6 เดือนอยู่เพียงร้อยละ 28.60 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้¹⁶ โดยเฉพาะในมารดาหลังคลอดครั้งแรกและมารดาที่ผ่าตัดคลอดซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการหยุดให้นมมารดาเร็วกว่าปกติ ขณะเดียวกันหลักฐานเกี่ยวกับโปรแกรมสนับสนุนที่ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวในกลุ่มมารดาหลังคลอดดังกล่าวยังมีจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องในมารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวในมารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวในมารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐาน

1. หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวในมารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกกลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวในมารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995)

- 1) ค้นหาปัญหาและอุปสรรค (Discovering Reality) ระบุนิยาม อุปสรรค ทรัพยากร และความต้องการของครอบครัว
- 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) วิเคราะห์สาเหตุ-ผลกระทบ เสริมทักษะ และสะท้อนจุดแข็ง
- 3) การตัดสินใจและเลือกแนวทางปฏิบัติ (Taking Charge) ตัดสินใจร่วมเลือกกลยุทธ์ และวางแผนการปฏิบัติของครอบครัว
- 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding On) ติดตาม สนับสนุนต่อเนื่อง ช่องทางปรึกษา 24 ชั่วโมง และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการณ์เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ซึ่งมองว่าพลังอำนาจเป็นกระบวนการพลวัตที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของบุคคลและครอบครัวในการวิเคราะห์ปัญหาและจัดการตนเองเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพ¹⁷ ผู้วิจัยจึงพัฒนา โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรก โดยออกแบบกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาปัญหาและอุปสรรค (Discovering Reality) ให้มารดาและครอบครัวสะท้อนประสบการณ์ ระบุปัญหา อุปสรรค และทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมเสริมความรู้และทักษะในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 3) การตัดสินใจและเลือกแนวทางปฏิบัติ (Taking Charge) มารดาและครอบครัวร่วมกันกำหนดเป้าหมาย เลือกกลยุทธ์ และวางแผนการปฏิบัติ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding On) ติดตาม ให้คำปรึกษา และสนับสนุนอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล กระบวนการดังกล่าวมุ่งเสริมสร้างความรู้ ความมั่นใจ และการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อส่งเสริมอัตราและระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรก ระหว่างเดือนเมษายน 2568 ถึงเดือนกันยายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรก กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มๆ ละจำนวน 30 ราย การกำหนดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power¹⁸ วิเคราะห์อำนาจการทดสอบที่ 0.80 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.9019 ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 28 ราย เพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้นได้ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่ม

ตัวอย่างอีกร้อยละ 10²⁰ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 30 ราย จากการสุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป สื่อสารภาษาไทย ฟังและพูดได้อย่างเข้าใจ 2) มารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกผ่านทางหน้าท้อง 3) มารดาที่มีสถานะสมรสและอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายที่มีย่าหรือยายเป็นสมาชิกในครอบครัว 4) มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (Exclusion criteria) 1) มารดาหรือทารกมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดต้องแยกจากกัน หากมารดาหรือทารกมีภาวะสุขภาพที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ต่อเนื่อง หรือผู้เข้าร่วมวิจัยประสงค์ถอนตัว จะยุติการเข้าร่วมการวิจัยทันที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวต่ออัตราและระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรก

1.1 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวต่ออัตราและระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรก แผนกิจกรรมและการดำเนินการเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยยึดตามแบบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน¹⁷ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยพัฒนาเครื่องมือโดยศึกษาทฤษฎีแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นกำหนดโครงสร้างกิจกรรมและเนื้อหาของโปรแกรมตามขั้นตอนของแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน

1.2 สื่อในการให้ข้อมูล ได้แก่ คู่มือแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งการสอนสาธิต การเข้าเต้า วิธีการอุ้มเรือ การบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ การนวดและประคบเต้านม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 8 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานะภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่มารดาตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล ลักษณะคำถามเป็นแบบ เลือกตอบและเติมคำ

2.2 แบบบันทึกระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ

การประเมินการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ลักษณะเป็น แบบตรวจ สอบรายการ (Checklist) จำนวน 6 ข้อ ใช้บันทึกสถานะการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในสัปดาห์ที่ 1-6 หลังคลอด โดยกำหนดเกณฑ์การบันทึก ดังนี้ ได้ หมายถึง เลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาอย่างเดียวไม่ได้ หมายถึง ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อย่างเดียว ข้อมูลดังกล่าวใช้คำนวณ อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดาอย่างเดียวและระยะเวลาความต่อเนื่องของการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดา

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ให้คะแนน 1 เมื่อมารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และให้คะแนน 0 เมื่อไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ข้อมูลดังกล่าวนำไปคำนวณอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวและ ระยะเวลาความต่อเนื่องของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดา 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ พยาบาล 1 ท่าน พยาบาล 1 ท่าน และสูติรีแพทย์ 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา จากนั้นนำ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับก่อนนำไป ทดลองใช้จริงกับมารดาหลังคลอดที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98 และการค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ วิจัย (Reliability) ทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.86 รวมทั้งการทดสอบโปรแกรม โดยทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มี ลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย บันทึกความเป็น ไปได้ของโปรแกรม ทั้ง 4 ขั้นตอน โดยทำเป็น Checklist ทำได้/ ทำไม่ได้ ได้ค่าความเป็นไปได้ในแต่ละขั้นตอน ร้อยละ 80.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ป้องกัน การ contamination โดยการเก็บข้อมูลกลุ่มความคุมก่อน จนครบ จากนั้นเริ่มขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทำหนังสือชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจาก

การวิจัย จากนั้นทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยเสนอ ต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการสำรวจรายชื่อมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกที่อยู่ใน ระยะแรกรับไม่เกิน 24 ชั่วโมง ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ ทุกคน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ วันที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่ม ตัวอย่างรายบุคคลสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่างและสมาชิก ในครอบครัวที่ระบุว่าเป็นผู้ดูแลหลักและมีส่วนในการตัดสินใจ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอน โปรแกรม ประเมินสภาพร่างกายแรกรับมารดาและลงแบบ บันทึก B-BUBBLE-HE ของหน่วยงาน ให้มารดาตอบ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ดูแลมารดาหลังคลอดตามปกติ และนัดหมายกิจกรรมครั้งต่อไป ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

วันที่ 2 ภายหลังจากมารดาหลังคลอดอยู่ในระยะที่ สามารถนัดหมายทำกิจกรรมได้ผู้วิจัยดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1) ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว (Discovering Reality)

มารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกและครอบครัวเข้าสู่กระบวนการ สำรวจสภาพจริงของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในบริบท ชีวิตของตน ผ่านการสร้างสัมพันธ์ภาพและบรรยากาศที่เอื้อต่อ ความไว้วางใจ พยาบาลให้ข้อมูลพื้นฐานด้านการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ พร้อมใช้เครื่องมือเชิง โครงสร้าง ได้แก่ แผนที่ประสบการณ์การให้นม และชุดคำถาม สำรวจปัญหา เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวสะท้อนประสบการณ์ อุปสรรค ทรีพยาการ และความต้องการเร่งด่วน กระบวนการนี้ ช่วยให้ครอบครัวเกิดความตระหนักรู้ร่วมกันและมองเห็นปัญหา อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมปัญหาความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ความไม่มั่นใจในการให้นม ความกังวลเรื่องน้ำหนัก และการ สนับสนุนจากครอบครัว อันเป็นกลไกสำคัญในการเตรียมความ พร้อมสู่การแก้ไขปัญหอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้เวลา 10-15 นาที

ขั้นตอนที่ 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection)

ภายหลังจากระบุปัญหา มารดาและ ครอบครัวเข้าสู่กระบวนการสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์เพื่อวิเคราะห์ สาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางจัดการที่เหมาะสมกับบริบทจริง โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยกระบวนการ เสริมทักษะ สำคัญในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เช่น ท่าอุ้ม การเข้าเต้า การปับน้ำนม และการดูแลเต้านม กระบวนการดำเนินผ่าน การตั้งคำถามเชิงวิเคราะห์ เกิดอะไรขึ้น เหตุใดจึงเกิด และจะ จัดการอย่างไรหากเกิดซ้ำ เพื่อเชื่อมโยงปัญหอย่างเป็นระบบ

ควบคู่กับการสะท้อนจุดแข็งของมารดาและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการพัฒนาแนวทางแก้ไข ซึ่งช่วยเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และความพร้อมในการปฏิบัติจริง ใช้เวลา 10-15 นาที

ขั้นตอนที่ 3) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเลือกแนวทางการปฏิบัติ (Taking Charge) เมื่อมารดาและครอบครัวเข้าใจภาพรวมของปัญหาและได้รับข้อมูลที่ถูกต้องแล้ว จะเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจร่วมกันเพื่อกำหนดแผนการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยพยาบาลทำหน้าที่สนับสนุนเสริมแรงทางบวก และพิทักษ์สิทธิของมารดา เพื่อส่งเสริมความรู้สึกเป็นเจ้าของแผนและความพร้อมนำไปสู่ปฏิบัติจริง ได้แก่ การจัดทำแผนพลังครอบครัวซึ่งระบุเวลาให้นม บพบาทสมาชิก และแนวทางรับมือสถานการณ์เสี่ยงในชีวิตประจำวัน ควบคู่กับการคัดเลือกกลยุทธ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่มีหลักฐานสนับสนุน โดยมารดาเลือก 2-3 กลยุทธ์ที่ตนมีความมั่นใจและสามารถเริ่มดำเนินการได้ทันที ขั้นตอนนี้สะท้อนแก่นของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เน้นการเลือกด้วยตนเองและการเปลี่ยนความตั้งใจไปสู่การปฏิบัติจริง ใช้เวลา 5-10 นาที

วันที่ 3 ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding On) มุ่งสนับสนุนความต่อเนื่องของพฤติกรรม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในช่วงเปลี่ยนผ่านหลังจำหน่าย โดยพยาบาลติดตามเยี่ยมและเปิดช่องทางให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องผ่านโทรศัพท์และไลน์กลุ่ม “นมแม่ดีที่สุด” เพื่อช่วยทบทวนทักษะ แก้ไขอุปสรรค และเสริมแรงทางบวก ความสามารถของครอบครัวในการจัดการปัญหาและคงพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งถึงการพัฒนาพลังอำนาจในระยะต้น ซึ่งเป็นฐานสำคัญของความต่อเนื่องในระยะยาว ใช้เวลา 5-10 นาที

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล การเยี่ยมครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 6 หลังผ่าตัดคลอด เป็นการประเมินผลสุดท้าย โดยยังคงใช้ทั้ง 4 ขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ เน้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ และบันทึกระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่วันแรกถึงวันสิ้นสุดการเยี่ยม หลังสรุปผลการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและการวิจัย

การวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่ 059/2568 ลงวันที่ 14 มีนาคม 2568 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามหลัก Belmont Report ได้แก่

หลักการเคารพในบุคคล (Respect for persons) หลักการให้คุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และหลักความยุติธรรม (Justice) ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

2. เปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในแต่ละสัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรก 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน โดยมารดาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี มีสถานภาพสมรสอยู่ร่วมกัน ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายและปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในภาคครัวเรือนและแรงงานทั่วไป รองลงมาค้าขายและรับราชการมีงานประจำ รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่นะหว่าง 9,001-12,000 บาท และใช้สิทธิประกันสังคมหรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหลัก มารดาส่วนใหญ่มีความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน และมีมารดาหรือญาติฝ่ายหญิงเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว เมื่อเปรียบเทียบลักษณะพื้นฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่า ข้อมูลทั่วไปและลักษณะของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราและระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะ 6 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระยะเวลา	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		X ²	p-value
	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้	ได้		
ก่อนโปรแกรม	6(20.00%)	24(80.00%)	6(20.00%)	24(80.00%)	-	-
หลังโปรแกรม(6 สัปดาห์)	22(73.33%)	8(26.67%)	8(26.67%)	22(73.33%)	13.067	0.0014*

*p< .05

จากตารางที่ 1 ก่อนได้รับโปรแกรม อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($X^2 = 13.07$, $p = 0.0014$) โดยกลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะ 6 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		X ²	p-value
	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้	ได้		
1 สัปดาห์	6(20.00%)	24(80.00%)	6(20.00%)	24(80.00%)	0.000	1.000
2 สัปดาห์	9(30.00%)	21(70.00%)	6(20.00%)	24(80.00%)	0.800	0.670
3 สัปดาห์	16(53.34%)	14(46.67%)	6(20.00%)	24(80.00%)	7.177	0.028*
4 สัปดาห์	17(56.66%)	13(43.33%)	7(23.34%)	23(76.67%)	6.944	0.031*
5 สัปดาห์	21(70.00%)	9(30.00%)	7(23.34%)	23(76.67%)	13.125	0.001*
6 สัปดาห์	22(73.34%)	8(26.67%)	8(26.67%)	22(73.33%)	13.067	0.001*

*p< .05

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังของมารดากลุ่มทดลองในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดเท่ากับร้อยละ 73.33 ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 26.67 เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหลังได้รับโปรแกรม พบว่า สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานของการวิจัย อภิปรายได้ว่าการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวที่สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มเติมจากการดูแล

ตามปกติ ได้รับการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ส่งผลให้ครอบครัวมีความตระหนัก เข้าใจอุปสรรค เชื่อมั่นในความสามารถของตนและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพมารดาได้นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากลุ่มทดลอง ตามแนวทางบันได 10 ขั้น สำคัญความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งการดำเนินการเพียงอย่างน้อย 1 ขั้นตอนก็มีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา²¹ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวช่วยส่งเสริมสนับสนุนผลลัพธ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากยิ่งขึ้น²² โดยเฉพาะการส่งเสริมเจตคติ ความตั้งใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง และการสนับสนุนจากคนรอบข้าง^{23,24} รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนเพิ่มเติมนอกเหนือจากการดูแลตามปกติสามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วย

นมมารดาจนถึง 6 เดือนหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญ^{25,26} ผ่านการเสริมการรับรู้ประโยชน์ ลดอุปสรรค เพิ่มความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม²⁵

2. ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหลังได้รับโปรแกรม พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานของการวิจัย อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวสามารถเพิ่มความต่อเนื่องของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอด ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ก่อนกำหนด^{27,28} ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการที่สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจและช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา²⁹ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในครอบครัวส่งผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น³⁰ ซึ่งแม้ว่าการติดตามผลการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในศึกษานี้ครอบคลุมช่วงเวลาเพียง 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่ผลลัพธ์ที่พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั้น ถือเป็นตัวชี้วัดระยะต้นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะยาว การคงไว้ซึ่งการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในช่วง 4-6 สัปดาห์แรกอาจมีบทบาทสำคัญในการทำนายความต่อเนื่องการเลี้ยงนมแม่จนถึงช่วง 3-6 เดือน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ด้านวิชาการ ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวต่อความต่อเนื่องของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะยาว รวมทั้งศึกษาปัจจัยสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทครอบครัวไทย ด้านการบริหาร หน่วยบริการสุขภาพควรพัฒนาระบบสนับสนุนหลังคลอด เช่น การติดตามหลังจำหน่าย การให้คำปรึกษาผ่านช่องทางดิจิทัล และการเยี่ยมบ้านเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง ส่วนด้านการปฏิบัติการ พยาบาลควรบูรณาการโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดพร้อมติดตามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยครั้งต่อไปโดยขยายระยะเวลาการติดตามผลการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็น 3-6 เดือนหลังคลอดเพื่อประเมินผลลัพธ์ระยะยาวให้สอดคล้องกับเป้าหมายระดับประเทศและองค์การอนามัยโลก รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองต่อโปรแกรม และดำเนินการวิจัยในบริบทอื่นๆ เพื่อเพิ่มความเที่ยงตรงและความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัยด้านสุขภาพแม่และเด็กต่อไป

References

1. Capra ME, Aliverti V, Bellani AM, Berzieri M, Montani AG, Pisseri G, et al. Breastfeeding and Non-Communicable Diseases: A Narrative Review. *Nutrients*. 2025; 17(3): 511.
2. Tucker Z, O'Malley C & O'Malley CB. Mental health benefits of breastfeeding: a literature review. *Cureus*. 2022; 14(9): 1-6.
3. Alimi R, Azmoude E, Moradi M & Zamani M. The association of breastfeeding with a reduced risk of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*. 2022; 17(4): 290-6.
4. Stordal B. Breastfeeding reduces the risk of breast cancer: A call for action in high-income countries with low rates of breastfeeding. *Cancer medicine*. 2023; 12(4): 4616-25.
5. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2025.
6. Mardhika A, Sulistyono A, Qona'ah A, Iswatun I, Susanto J & Mei Tyas AP. Factors of Mother's Success in Exclusive Breastfeeding. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*. 2022; 18(2): 181-7.

7. World Health Organization. Global targets 2025 to improve maternal, infant and young children nutrition. Geneva: World Health Organization; 2017.
8. Kitbumrung C, Phahuwatanakorn W, & Pungbangkadee R. The Influence of Age, Adequate Antenatal Care, Education Level, and the Use of Health Information from Social Media on First-time Adolescent Mothers' Postpartum Behavior. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2024; 25(3): 240-8. (in Thai)
9. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJ, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*. 2023; 401(10375): 472-85.
10. The Breastfeeding Conference Foundation, editors. Breastfeeding: make it happen, make it happy. In: *Proceedings of the 9th National Breastfeeding Conference*; 2025 Nov 12-14; Bangkok, Thailand. Bangkok: Print and More; 2025. (in Thai)
11. Department of Health, Ministry of Public Health. Percentage of infants aged 0-6 months exclusively breastfed. Bangkok: Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)
12. Janjornmanit B, Vongorn S, & Krikirat P. Effect of self-efficacy enhancement on successful exclusive breastfeeding among primiparous mother. *Journal of Nakhonping Hospital*. 2025; 16(2): 257-70. (in Thai)
13. Buahom C, Supavititpatana B, & Sriarporn P. Effects of the Self-efficacy Enhancement Program via Electronic Media on Breastfeeding among First-time Mothers Undergoing Cesarean Section. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi*. 2025; 36(1): 16-31. (in Thai)
14. Puttaraksa S, Supavititpatana B, & Buahom C. Effects of a Social Support Program Delivered via Electronic Media on 3 - Months Exclusive Breastfeeding Among First-time Mothers. *Journal of Chulabhorn Royal Academy*. 2026; 8(2): 106-18. (in Thai)
15. World Health Organization. Breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 2025.
16. National Statistical Office of Thailand. Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) Thailand 2022: Final report. Bangkok: National Statistical Office; 2023. (in Thai)
17. Gibson RS. Principles of nutritional assessment. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1995.
18. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, & Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*. 2007;39(2):175-91.
19. N. Phengphit S, Mangkhamanee, & K. Phetayaprakaipech. Effects of a breastfeeding promotion program on knowledge, attitudes, and breastfeeding skills among postpartum mothers at the Breastfeeding Clinic, Paholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing*. 2022; 5(1): 58-69. (in Thai)
20. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, & Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. Chichester: John Wiley & Sons; 1990.
21. Habte MB, Abdulahi M, Plusquin M, & Cosemans C. Effectiveness of Baby-Friendly hospital initiative on early initiation and exclusive breastfeeding practice: systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2025; 17(14): 2283.

22. Hosking T, Cassidy S, & Louie JC. Impact of Paternal Breastfeeding Interventions on Exclusive Breastfeeding Rates and Attitudes of Fathers Towards Breastfeeding: A Systematic Review. *Current Nutrition Reports*. 2025; 14(1): 6.
23. Whittaker X, Meedya S, & Capper T. Factors and interventions that positively influence breastfeeding rates at six months postpartum: An integrative literature review. *Women and Birth*. 2025; 38(3): 101904.
24. Supatsorn L, Patchaneeya C, Pornnipa D, Chidchanok P, Natnaree K, & Naina P. Effects of a family participation program on exclusive breastfeeding for six months among first-time adolescent mothers. *Journal of Health and Nursing Education*. 2021; 27(1): 1-14. (in Thai)
25. Chawajaroenpan W, Chayathab S, Kaeonoi A, Mungkhamanee S, & Srisuwan C. Factors Predicting Breastfeeding Intention among Postpartum Mothers in the New Normal Era, Nopparat Rajathanee Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023; 24(3): 398-406. (in Thai)
26. Rodríguez-Gallego I, Corrales-Gutierrez I, Gomez-Baya D, & Leon-Larios F. Effectiveness of a postpartum breastfeeding support group intervention in promoting exclusive breastfeeding and perceived self-efficacy: a multicentre randomized clinical trial. *Nutrients*. 2024; 16(7): 988.
27. Rousseau EH, Lescop JN, Fontaine S, Lambert J, & Roy CC. Influence of cultural and environmental factors on breast-feeding. *Canadian Medical Association Journal*. 1982; 127(8): 701-4.
28. Inano H, Kameya M, Sasano K, Matsumura K, Tsuchida A, Hamazaki K, et al. Factors influencing exclusive breastfeeding rates until 6 months postpartum: the Japan Environment and Children's Study. *Scientific Reports*. 2021; 11(1): 6841.
29. Koksai I, Acikgoz A, & Cakirli M. The effect of a father's support on breastfeeding: a systematic review. *Breastfeeding Medicine*. 2022; 17(9): 711-22.
30. Kantaruksa K, Urharmnuay M, Yimyam S, Sansiriphan N, Supawitichpatana B, Chaloumsuk N, et al. Effects of a breastfeeding promotion, support, and protection program for registered nurses in Northern Thailand. *Nursing Journal*. 2020; 47(1): 1-14. (in Thai)