

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด

ชนมณีภา สมบูรณ์, ส.บ.¹กาญจนาณัฐ ทองเมืองรัฐเทพ, พย.ด.^{2*}

บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของลูก การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลจึงเป็นสิ่งจำเป็น การวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอด อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 180 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบประเมินการให้นมลูก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 .77 .88 และ .70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการวิจัย พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด มีค่าการประเมินการให้นมลูกผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 47.20 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูงมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด เมื่อเปรียบเทียบกับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำถึง 3.10 เท่า (95% CI 1.29-7.48) วิธีคลอดธรรมชาติมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีผ่าตัดคลอดสูงถึง 1.88 เท่า (95% CI 1.02-3.44) ดังนั้น การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะพักในหอผู้ป่วยได้ ควรส่งเสริมการคลอดบุตรด้วยวิธีธรรมชาติ ประกอบกับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพและครอบครัว

คำสำคัญ : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, มารดาหลังคลอด, แรงสนับสนุนทางสังคม

วันที่รับ: 27 พฤศจิกายน 2566 วันที่แก้ไข: 20 สิงหาคม 2567 วันที่ตอบรับ: 31 สิงหาคม 2567

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์

² อาจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล Kanjananat.ton@mahidol.edu

Factors influencing breastfeeding among postpartum mothers in the postpartum ward

Chonnipa Somboon, B.P.H.¹

Kanjananat Tongmuangtunyatep, Ph.D. ^{2*}

Abstract

Breastfeeding is important for a child's health. Studies on influencing factors are therefore necessary. This cross-sectional quantitative research design aimed to investigate exclusive breastfeeding and identify the factors that impact breastfeeding among postpartum mothers at the postpartum ward in Sawanpracharak Hospital, Nakhon Sawan Province. The samples were 180 postpartum mothers aged 18 years and above. Data were collected through knowledge, attitude, and social support related to breastfeeding questionnaires, and LATCH score with a reliability of .75, .77, .88, and .70, respectively. Data analysis used descriptive statistics and binary logistic regression analysis with a significance level of .05. The results found that the exclusive breastfeeding among postpartum mothers in the postpartum ward was 47.20 %. Factors influencing breastfeeding by mothers in the postpartum ward included the high levels of social support influenced the high breastfeeding of mothers in the postpartum ward compared with the low levels of social support at 3.10 times (95% CI 1.29-7.48). The natural childbirth had a high influence on the breastfeeding of mothers in the postpartum ward at 1.88 times compared with cesarean section (95% CI 1.02-3.44). Therefore, enhancing exclusive breastfeeding at the postpartum ward should be promoted through natural childbirth, and supported and assisted by healthcare person and their families.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Postpartum Mother, Social Support

Received: Nov 27, 2023 Revised: Aug 20, 2024 Accepted: Aug 31, 2024

¹ Bachelor of Public Health students, Mahidol University, Nakhonsawan

² Instructor, Mahidol University, Nakhonsawan

* Corresponding author E-mail: Kanjananat.ton@mahidol.edu

บทนำ

น้ำนมแม่มีสารอาหารที่มีความสำคัญและมีประโยชน์ที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด น้ำนมแม่ช่วงแรก คลอดเต็มไปด้วยสารอาหารที่จำเป็น เปรียบเหมือนวัคซีนหยดแรก สามารถสร้างเสริมความต้านทานของโรค ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และช่วยฟื้นฟูสภาพหลังมีการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น (Thaithae et al., 2023) ในปี พ.ศ.2562 มีการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุโรป 6 เดือนทั่วโลก พบว่า มีเพียง ร้อยละ 41 (World Health Organization, 2022) สำหรับในประเทศไทยอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุโรปในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอดต่ำกว่าทั่วโลก ซึ่งมีเพียง ร้อยละ 14 และพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอดมีเพียง ร้อยละ 34 (Ministry of Public Health, 2022) การส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุโรปตั้งแต่คลอดอย่างต่อเนื่อง และการให้ความสำคัญกับการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ การที่มารดาหลังคลอดบุตรซึ่งมาตามมาตรฐานการให้นมบุตรควรมีระยะเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง โดยสามารถให้นมบุตรขณะนอนพักที่หอผู้ป่วยหลังคลอด สามารถประเมินโดยใช้วิธีการประเมินการให้นมลูก (LATCH score) เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ค่อนข้างมากทั้งต่อลูกโดยตรง ต่อแม่ และครอบครัว ร่วมด้วย เด็กที่ได้รับนมแม่จะมีสมองที่ไวต่อการรับรู้และสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว สารอาหารในนมแม่มีความเหมาะสมในการสร้างเซลล์สมอง อ้อมกอดและการสัมผัสระหว่างแม่และลูกก็เป็นตัวช่วยกระตุ้นการรับรู้และพัฒนาการของสมอง เนื่องจากเด็กที่ดื่มนมแม่จะมีไอคิวสูงกว่าเด็กที่ดื่มนมผสม และช่วยเพิ่มไอคิวได้ถึง 3-5 จุด (Thai Health Promotion Foundation, 2022) รวมทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร และยังมีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและครอบครัว เช่น ช่วยให้น้ำนมมารดาหลังคลอดมีรูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็ว ลดความเสี่ยงของแม่ต่อการตกเลือดหลังคลอด การเป็นมะเร็งเต้านมและรังไข่ ภาวะเครียดหลังคลอด และโรคกระดูกพรุน นอกจากนี้ยังอำนวยความสะดวก ประหยัดรายจ่าย และสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว (Motee & Jeewon, 2014)

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล มารดาควรได้รับการสอนและช่วยเหลือให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้อง และยังเพิ่มโอกาสให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุโรป 6 เดือน เมื่อกลับไปบ้านได้มากขึ้น (Shah et al., 2021) ทั้งนี้การสร้างน้ำนม 1-2 วันหลังคลอดถูกควบคุมโดยฮอร์โมนโพรแลคตินที่เพิ่มสูงขึ้น และในระยะต่อมาอาศัยความถี่ในการดูดนมหรือนำน้ำนมออกจากเต้า การให้นมแม่ในช่วงหลังคลอด 48 ชั่วโมงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมโดยใช้แบบประเมินการให้นมลูก เป็นเครื่องมือประเมิน (Griffin et al., 2022) กลไกสำคัญกระตุ้นการสร้างและการไหลของน้ำนมให้ได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอคือ การเข้าเต้าเป็นกระบวนการที่จัดให้ปากทารกเข้าประกบกับเต้านม การอมลานนม ดูดและกลืนเป็นจังหวะ รวมถึงการจัดท่าทั้งมารดาและทารกที่เหมาะสม ดังนั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล ประเมินจากความสามารถของมารดาที่คลอดบุตรอย่างน้อย 48 ชั่วโมง ให้นมแม่ตามเกณฑ์การประเมิน LATCH score ควรมีคะแนน ≥ 8 คะแนน (Puapornpong, 2014) LATCH score เป็นเครื่องมือในการประเมินและติดตามวิธีการให้นมแม่ที่ถูกต้อง ง่ายต่อการบันทึก สื่อสารระหว่างบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เป็นระบบ และนิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง (Griffin et al., 2022)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดมีหลายด้าน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุของมารดา ประวัติการคลอดบุตร และวิธีการคลอด (Puapornpong, 2014) ระดับ

การศึกษา รายได้ น้ำหนักแรกคลอด (Bjørset et al., 2018) สถานภาพสมรส อาชีพ (Goon, Ajayi & Adeniyi, 2021) และการฝากครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ระหว่างตั้งครรภ์ (Das et al., 2024) จากการศึกษา Chayanoak (2015) พบว่า ความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางบวก เนื่องจากความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาเข้าใจถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถนำไปปฏิบัติได้ รวมทั้งการมีทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งหมายถึง ความรู้สึก และความเชื่อของมารดาหลังคลอดในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล สิ่งสนับสนุนที่เป็นวัสดุอุปกรณ์ และด้านจิตใจ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ สามี และญาติ จึงเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดได้ (Chayanoak, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาช่วยสนับสนุนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Chupraphan et al., 2014) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาที่มีความเชื่อว่านมแม่มีประโยชน์ จะมีโอกาสประสบความสำเร็จและมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น (Wangsawasdi et al., 2014)

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดนครสวรรค์ มีมารดาที่มารับบริการการคลอด จำนวน 3,325 และ 3,341 ราย ในปี 2563 และ 2564 ตามลำดับ ปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่ผ่านมาในหอผู้ป่วยหลังคลอด พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเมื่อกลับไปบ้านสำเร็จ ร้อยละ 39 และ ร้อยละ 33 ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งมีอัตราการลดลง ในระยะ 2 ปีมานี้ (Postpartum Ward, Sawanpracharak Hospital, 2021) ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลนั้น จะทำให้ทราบข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจะช่วยทำให้บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้นำผลการศึกษาดังกล่าวนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดขณะพักฟื้นในโรงพยาบาล แสดงพฤติกรรมการให้นมแม่ได้อย่างถูกต้อง และจะช่วยสนับสนุนให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มใจอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปบ้าน ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของทั้งแม่และลูกอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมารดา ประวัติการคลอดบุตร วิธีการคลอด การศึกษา รายได้ น้ำหนักแรกคลอด สถานภาพสมรส อาชีพ การฝากครรภ์ และการเจ็บป่วยขณะท้องและหลังคลอด มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด และปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางด้านสังคม ยังมีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Chayanoak, 2015) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการให้นมแม่จนเกิดความเข้าใจ เมื่อมารดามีความรู้ความเข้าใจว่านมแม่มีประโยชน์อย่างไรจะทำให้เกิดความเชื่อหรือมีเจตคติที่ดี จะมีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมแบบนั้น นอกจากนี้ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมและร่วมกันจัดการปัญหาต่าง ๆ โดยเฉพาะบุคลากรทางด้านสุขภาพ สามี และญาติ (House, 1981) จะช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทางที่ดี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ความสัมพันธ์ในเชิงทำนาย (cross-sectional design, correlational-predictive research study) โดยการศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดขณะนอนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ 20 เดือนกุมภาพันธ์ ถึง 30 เดือนเมษายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 3,341 คน คำนวณขนาดตัวอย่างของ Thorndike (1978 cited in Dillman, 2000) ได้เลือกกลุ่มตัวอย่าง 180 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) มารดาหลังคลอดที่นอนพักที่หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่มีทารกอยู่ด้วย 2) คลอดบุตรทางช่องคลอดด้วยวิธีปกติ 3) ดูแลทารกตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไปไม่เกิน 1 สัปดาห์ 4) กรณีสตรีคลอดตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไป 5) ทารกคลอดครบกำหนด 6) ไม่มีภาวะปากเหว่งเพดานโหว่ 7) น้ำหนักไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม 8) คะแนนประเมินสุขภาพทารกแรกเกิด (APGAR score) ไม่น้อยกว่า 7 คะแนน 9) มารดาไม่มีภาวะเจ็บป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ และไวรัสตับอักเสบบ และ 10) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด คือ การตกเลือดหลังคลอด ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ มารดาหิวนมแตก เจ็บแผลผ่าตัดคลอด และมีอาการปวดมดลูก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1) แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดขณะนอนโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการคลอดบุตร วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกคลอด การฝากครรภ์ และการเจ็บป่วยขณะท้องและหลังคลอด

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดของ Chayanoak (2015) จำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 8 ข้อ มีลักษณะการตอบคือ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- ≥16 คะแนน หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูง
- 12-15 คะแนน หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง
- ≤12 คะแนน หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดของ Chayanoak (2015) จำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 11 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 9 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามด้านบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

ข้อคำถามด้านลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน
เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

- คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีเจตคติระดับต่ำ
- คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง มีเจตคติระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง มีเจตคติระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดของ Chayanoak (2015) จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด ได้ 5 คะแนน มาก ได้ 4 คะแนน ปานกลาง ได้ 3 คะแนน น้อย ได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน

- คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ
- คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

2) แบบประเมินการให้นมลูก (LATCH score) (Chusilp, 2012) ประกอบด้วยตัวแปรในการประเมิน 5 ตัวแปร คือ Latch (L) คือการเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม audible swallowing (A) คือการได้ยินเสียงกลืนน้ำนม type of nipple (T) ลักษณะของหัวนมของแม่ comfort breast and nipple (C) ความรู้สึกสบายเต้านมและหัวนม holding (H) ทำอุ้มลูกหรือการจัดท่าลูกขณะให้นม คะแนนแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0-2 คะแนน คะแนนเต็มคือ 10 คะแนน ประเมินจากมารดาและทารก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดขณะนอนโรงพยาบาลทดสอบความเชื่อมั่น โดยมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .75, .77 และ .88 ตามลำดับ

แบบประเมินการให้นมลูก (LATCH score) ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธี Inter-rater reliability มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .70

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เลขที่ COA 7/2566 วันที่รับรอง 15 กุมภาพันธ์ 2566 ผ่านการขออนุญาตทำการศึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด จากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเข้าร่วม และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาอย่างอิสระ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่ระบุตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมไม่เฉพาะเจาะจง และจะไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ กับผู้ที่เข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

2) ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อเข้าเก็บข้อมูล โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปกป้องสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูล และประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด และประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรับทราบ

3) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ลงนามรับรองการยินยอมให้ข้อมูล แล้วนัดหมายระยะเวลาในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

4) ผู้วิจัยประเมินการให้นมลูก LATCH score ของกลุ่มตัวอย่าง

5) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดขณะนอนโรงพยาบาล ให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูล ใช้เวลาในการตอบไม่เกิน 30 นาที แล้วนำมาตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูล และดำเนินการรวบรวมข้อมูลจนครบถ้วน

6) นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS โดย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ข้อมูลด้านความรู้ทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ด้วย ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) ทดสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (binary logistic regression analysis) หลังทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการมีภาวะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามหลายตัว (multicollinearity) โดยใช้สถิติทดสอบสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation)

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20–35 ปี ร้อยละ 82.80 มีอายุเฉลี่ย $\bar{X}=25$ ปี, $SD=1.02$ ส่วนใหญ่การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 63.90 รองลงมาการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 31.10 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.20 รองลงมาคือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 23.30 ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ย 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 28.90 รายได้เฉลี่ย 8,500 บาท ($SD=1.08$) สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.80 วิธีการคลอดด้วยวิธีธรรมชาติ ร้อยละ 60.60 การผ่าตัดคลอด ร้อยละ 39.40 ไม่มีการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 91.11 ผ่าครรภ์ ร้อยละ 98.30 น้ำหนักทารกแรกคลอดมีน้ำหนักเฉลี่ย 2,950 กรัม

2) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มี LATCH score มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน ร้อยละ 47.20 และมารดาที่มี LATCH score น้อยกว่า 8 คะแนน ร้อยละ 52.80 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดขณะนอนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ (n=180)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มารดาที่มี LATCH score มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน	85	47.20
มารดาที่มี LATCH score น้อยกว่า 8 คะแนน	95	52.80
รวม	180	100.00

3) ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 71.10 เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.33 และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.10 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง ($n=180$)

ปัจจัย	\bar{x}	SD	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	16.43	1.63	6	3.30	46	25.60	128	71.10
ด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.13	1.00	132	73.33	48	26.67	-	-
ด้านแรงสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.22	1.06	146	81.10	28	15.60	6	3.30

3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด โดยการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามหลายตัว (multicollinearity) คือมีค่าความสัมพันธ์กันไม่เกิน 0.75 และผลการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด เมื่อเปรียบเทียบกับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำถึง 3.11 เท่า (95% CI 1.290-7.482) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) วิธีคลอดธรรมชาติมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดสูง เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีผ่าตัดคลอดถึง 1.88 เท่า (95% CI 1.024-3.441) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ($n=180$)

ตัวแปร	β	Odds Ratio	95% CI Of OR	p-value
แรงสนับสนุนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	-	-	-	-
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	0.69	1.142	0.465-2.471	0.87
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง	1.134	3.107	1.290-7.482	0.01**
วิธีการคลอด				
ผ่าตัดคลอด	-	-	-	-
คลอดธรรมชาติ	0.630	1.877	1.024-3.441	0.04*

* $p<.05$, ** $p<.01$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการประเมินโดย LATCH score ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ร้อยละ 47.20 ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก ร้อยละ 58.35 สอดคล้องกับการศึกษาของ Lande et al (2020) พบว่า มารดาครรภ์แรกมีผลต่อความสำเร็จในการให้นมแม่ 1.13 เท่า เมื่อเทียบกับมารดาครรภ์ที่ 2 และ 3 ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีถึง ร้อยละ 66.70 ซึ่งเป็นวัยกำลังศึกษาอาจไม่มีเวลาศึกษาความรู้ด้วยตนเอง บางรายอาจตั้งครรถ์โดยไม่ได้วางแผนและฝากครรภ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับนมแม่ของบุคลากรทางสุขภาพขณะตั้งครรถ์เป็นแบบรายกลุ่ม

จึงได้รับการเตรียมพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสมกับปัญหาของแต่ละบุคคล ซึ่งการเตรียมความพร้อมการให้นมแม่ควรได้รับตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดอยู่ในระดับต่ำถึง ร้อยละ 71.10 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีจะส่งผลให้มีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ (Lande et al., 2020; Reynolds et al., 2023) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีคะแนน LATCH Score น้อยกว่า 8 คะแนน ร้อยละ 52.80 ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับท่าอุ้มทารกขณะให้นมโดยขณะให้นมท่าของมารดาและทารกควรรออยู่ในท่าที่สุขสบายและถูกต้อง การเข้าเต้าให้ทารกอมหัวนมและลานนมไม่ถูกต้องทำให้ทารกไม่ดูดนมหรือดูดไม่ถูกต้อง นำนมจึงไม่ไหลพุ่งเข้าในปากทารกอย่างต่อเนื่อง เสี่ยงการกลืนนมจึงไม่เป็นจังหวะสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Griffin et al (2022) ที่ใช้ LATCH score เป็นเครื่องมือในการประเมินวิธีการให้นมแม่อย่างเป็นระบบ พบว่า ปัญหาการให้นมแม่คือ การอมหัวนมและลานนม เสี่ยงการกลืนนมของทารก และท่าในการให้นมส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด คือ วิธีการคลอดโดยธรรมชาติ และแรงสนับสนุนทางสังคม

2.1 วิธีการคลอดโดยธรรมชาติ มีโอกาสเกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดสูงเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีผ่าตัดคลอดถึง 1.88 เท่า (95% CI 1.024–3.441) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาหลังคลอดที่คลอดด้วยวิธีธรรมชาติมีระดับการรู้สึกตัวดี การเจ็บปวดของแผลฝีเย็บน้อยกว่าการมีแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจึงสามารถให้นมลูกได้ทันทีหลังคลอด เป็นการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินที่ช่วยในการผลิตน้ำนม และการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินที่ช่วยในหลั่งน้ำนมที่เพียงพออย่างต่อเนื่อง ในขณะที่มารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหลังคลอดจะมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงซึมจากยาสงบ ปวดแผลผ่าตัดทำให้เคลื่อนไหวไม่สะดวก (Wijitsukon et al., 2016) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม ที่พบว่า การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นปัจจัยต่อความสำเร็จในการให้นมแม่ขณะนอนโรงพยาบาล (Lande et al., 2020) และมีความเสี่ยงสำคัญต่อทารกที่จะทำให้ไม่ได้รับนมแม่ในชั่วโมงแรกหลังคลอด (Li et al., 2021) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sanboonsong (2016) พบว่า มารดาที่คลอดด้วยวิธีธรรมชาติมีโอกาสดูความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่ามารดาที่คลอดด้วยการผ่าคลอดบุตรทางหน้าท้อง

2.2 แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดสูง เมื่อเปรียบเทียบกับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำถึง 3.10 เท่า (95% CI 1.290-7.482) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอน การให้คำปรึกษา แรงสนับสนุน และการกระตุ้นให้มารดาให้นมลูกบ่อย ๆ ทุก 2-3 ชั่วโมงหรือ เมื่อลูกต้องการจากพยาบาลตั้งแต่หลังคลอดทันที ช่วยให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้นมมารดา และได้รับการอำนวยความสะดวกในการให้นมของมารดา รวมถึงการให้สามีและญาติมีส่วนร่วมในการให้นมแม่ขณะหลังคลอด จึงเกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวและพยาบาลแผนกหลังคลอด ส่งผลต่อสภาวะจิตใจที่ดีของมารดา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ House (1981) ที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม การช่วยเหลือกันในการจัดการปัญหาต่าง ๆ จะช่วยให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Damjuti and

Kala (2022) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและจากพยาบาลมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Mundagowa et al (2019) พบว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติของบุคคลในครอบครัวต่อมารดาหลังคลอดมีผลต่อความสำเร็จในการให้นมแม่ อย่างไรก็ตามปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ การเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด การฝากครรภ์ น้ำหนักทารกแรกคลอด ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยระดับเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดในกลุ่มตัวอย่างนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อายุ สถานภาพสมรส น้ำหนัก จำนวนการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอดของมารดาและเพศของทารก ไม่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด (Lande et al., 2020; Reynolds et al., 2023) และอาจเกี่ยวข้องกับบริบทสถานะทางสังคม และครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เหมือนกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนมารดาหลังคลอดโดยการให้ความรู้ ส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งเสริมให้ครอบครัวในการสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนถึงขณะอยู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเน้นการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ขณะอยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน เพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวต่อเนื่องติดต่อกันนาน 6 เดือน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

เอกสารอ้างอิง

- Bjørset, V. K., Helle, C., Hillesund, E. R., & Øverby, N. C. (2018). Socio-economic status and maternal BMI are associated with duration of breast-feeding of Norwegian infants. *Public Health Nutrition*, 21(8), 1465–1473. <https://doi.org/10.1017/s1368980017003925>
- Chayanoak, L. (2015). *Factors influencing breastfeeding behavior among adolescent mothers postpartum at Maharaj Nakorn Ratchasima Hospital* [Research report]. Suranaree University of Technology. (in Thai)

- Chupraphan, P., Tiangtham, V., & Pitchayapinyot, P. (2014). *Factors influencing exclusive breastfeeding within a 6 months' period among mothers in South Central Region of Thailand* [Master of Science Program in Public Health]. Mahidol University. (in Thai)
- Chusilp. K. (2012). Assessment of breastfed infants. In Muttamara, S., Chusilp, K., Sutthaswawut, U., Sangtaweessin, W., & Haengchaowarit Y. (Eds.). *Textbook of breastfeeding*. Ayara Publishing.
- Damjuti, I. & Kala, S. (2022). Factors influencing the success of exclusive breastfeeding for 6 months among working mothers. *Journal of Nursing and Public Health Network of Southern Thailand*, 9(1), 107-120.
- Das, N. K., Duwadi, N., Sinha, R., & Dahal, A. (2024). Factors associated with exclusive breastfeeding among mothers of children under two years of age in Dalit community, Rajbiraj Municipality, Saptari, Nepal. *medRxiv (Cold Spring Harbor Laboratory)*.
<https://doi.org/10.1101/2023.08.09.23292718>
- Dillman, D. A. (2000). *Maitland internet surveys: The tailored design* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Goon D. T., Ajayi A. L. & Adeniyi O. V. (2021). Sociodemographic and lifestyle correlates of exclusive breastfeeding practices among mothers on antiretroviral therapy in the Eastern Cape, South Africa. *Journal of International Breastfeeding*, 16, 1-9.
- Griffin C. M. C, Amorim M. H. C, Almeida F. A, Marcacine K. O., Goldman R. E., & Coca K.P. (2022). LATCH as a systematic tool for assessment of the breastfeeding technique in maternity. *Acta Paul Enferm*, 35, eAPE03181. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03181>.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison-Wesley.
- Lande, M. S., Nedberg, I. H., & Anda, E. E. (2020). Factors associated with exclusive breastfeeding at hospital discharge: a study using data from the Georgian Birth Registry. *International Breastfeeding Journal*, 15, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00286-9>
- Li, L., Wan, W., & Zhu, C. (2021). Breastfeeding after a cesarean section: A literature review. *Midwifery*, 103, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103117>.
- Ministry of Public Health. (2022, 5). *Support exclusive breastfeeding for 6 months after a decrease in breastfeeding rates among infants*.
<https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/02/177183/>
- Mundagowa P. T., Chadambuka E. M., Chimberengwa P. T., & Mukora-Mutseyekwa F. (2019). Determinants of exclusive breastfeeding among mothers of infants aged 6 to 12 months in Gwanda District, Zimbabwe. *Journal of International Breastfeeding*, 14, 1-8.

- Motee & Jeewon C. R. (2014). Importance of exclusive breastfeeding. *Journal of Nutrition Food Science, 2*(2), 56-72.
- Postpartum Ward, Sawanpracharak Hospital. (2021). *Annual performance report 2021*. Sawanpracharak Hospital.
- Puapornpong, P. (2014). Breastfeeding assessment. *Journal of Medicine and Health Sciences, 21*(1), 4-15.
- Reynolds, R., Kingsland, M., Daly, J., Licata, M., Tully, B., Doherty, Farragher, E., Desmet, C., Lecathelinais, C., McKie, J., Williams, M., Wiggers, J., & Hollis, J. (2023). Breastfeeding practices and associations with pregnancy, maternal and infant characteristics in Australia: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal, 18*(1), 8.
- Sanboonsong, P. (2016). Quality breastfeeding: Factors influencing breastfeeding and the role of midwives. *Pathumthani University Academic Journal, 8*(2), 244-256.
- Shah M. H., Roshan R., Parikh T., Sathe S., Vaidya U., & Pandit A. (2021). LATCH score at discharge: A predictor of weight gain and exclusive breastfeeding at 6 weeks in term healthy babies. *Journal of Pediatric Gastroenterol Nutrition, 72*(2), e48-e52.
- Thai Health Promotion Foundation. (2022,). *Thai children have the lowest breastfeeding rates in ASEAN*. ThaiHealth Official. <https://www.thaihealth.or.th/?p=235995>
- Thaithae S, Yimyam S, & Polprasarn P. (2023). Prevalence and predictive factors for exclusive breastfeeding at six months among Thai adolescent mothers. *Children, 10*(4), 682. <https://doi.org/10.3390/children10040682>
- Wangasawadi, T., Kaleang, N., Phibun, A., Jaisomkom, R., & Hayese, W. (2014). Factors influencing the intention to exclusively breastfeed for 6 months among mothers in Narathiwat Province. *Nursing Journal, 41*(5), 123-133.
- Wijitsukon, K., Saengphuem, P., Watayu, N., Ruangjirathian, S., & Payakkareung, S. (Eds.). (2016). *Breastfeeding* (5th ed.). Pre-One Co., Ltd.
- World Health Organization. (2022). *Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and program*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD19.22-\eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>