

## ความรู้ ทักษะ และการรับรู้พฤติกรรม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนของสามีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: การศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ทิวาวรรณ เภวา Ph.D.\*

### บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อมารดาและทารก ระดับความรู้ ทักษะ และการรับรู้พฤติกรรมของสามีเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือน การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ของ ความรู้ ทักษะ และการรับรู้พฤติกรรม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนของสามีที่มาฝากครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลตติยภูมิของรัฐในจังหวัดขอนแก่น เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 4 แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับสามี แบบสอบถามทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับสามี แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับสามี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สามีที่มาฝากครรภ์ที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลขอนแก่น และ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างตุลาคม 2563 - มีนาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 185 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่างช่วง 19-29 ปี (46.49 %) หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (31.35%) มีรายได้อยู่ที่ช่วง 10,001-20,000 บาทต่อเดือน (37.84%) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเคยมีบุตร (51.59 %) และมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (53.51%) ส่วนใหญ่ระดับความรู้ของสามีอยู่ในระดับปานกลาง (mean=19.32, SD=4.82) ส่วนระดับทัศนคติของสามี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (mean=68.58, SD=10.24) จำนวนของสามีมีระดับการรับรู้พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงเท่ากัน (mean=108.81, SD=20.39) นอกจากนี้ พบว่า ระดับความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับทัศนคติ และการรับรู้พฤติกรรม ( $r=0.478$ ,  $r=0.342$ ) และระดับทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้พฤติกรรม ( $r=0.553$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลงานวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อส่งเสริมสามีให้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือน รวมทั้งสร้างโปรแกรมให้ความรู้ และส่งเสริมการปฏิบัติที่ถูกต้องสำหรับสามี

**คำสำคัญ :** ความรู้ ทักษะ การรับรู้พฤติกรรม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามี

วันที่รับบทความ 2 มิถุนายน 2564 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 10 กันยายน 2564 วันที่ตอบรับบทความ 14 กันยายน 2564

\*ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น Email: tthiawan@kku.ac.th

## Knowledge, attitude, and perception of 6-month exclusive breastfeeding supporting behaviors of husband in the northeast region: A study in tertiary hospitals

Thiwawan Thepha Ph.D.\*

### Abstract:

Breastfeeding benefits mothers and babies. The husband's level of knowledge, attitude and behavior influenced. Husband's level of knowledge, attitude, and behaviors influence 6-month exclusive breastfeeding. This cross-sectional descriptive research aimed to study levels and correlations of knowledge, attitude, and perception of 6-month exclusive breastfeeding supporting behaviors among husbands of wife giving birth at government tertiary hospitals in Khon Kaen Province. The research instruments were 4 questionnaires (a demographic questionnaire, a husband's breastfeeding knowledge questionnaire, a husband's breastfeeding attitude questionnaire, a husband's perception of breastfeeding supporting behaviors questionnaire). Sample were husband of wife giving birth at Khon Kaen Hospital and Srinagarin between October 2020 – March 2021. Data were analyzed for frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson correlation coefficient. Results revealed that 185 men were participated. Most of the participants were aged between 19–29 years (46.49%). One third of the participants had a high school/vocational level education (31.35%) and have income of 10,001–20,000 baht per month (37.84%). More than half of the participants had children (51.59%) and experienced breastfeeding (53.51%). Most had moderate level of husband's knowledge (mean=19.32, SD=4.82) and moderate level of husbands' attitude (mean=68.58, SD=10.24). Number of husbands who had moderate level was equal to those who had high level of perception of breastfeeding supporting behaviors (mean=108.81, SD=20.39). Knowledge was statistically significant positive correlated with attitude and perception of behavior ( $r=0.478$  and  $0.342$ , respectively). In addition, attitude had statistically significant positive correlation with behavior ( $r=0.553$ ). These results can be further utilized as primary information to promote 6-month exclusive breastfeeding supporting behavior among husbands, as well as to develop education programs and promote husbands' proper behaviors.

**keywords:** knowledge; attitude; behavior; exclusive breastfeeding; husband

*Received 2 June 2021 Revised 10 September 2021 Accepted 14 September 2021*

---

\*Lecture, Faculty of Nursing, Khonkaen University, Corresponding author, Email: tthiwawan@kku.ac.th

## บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อมารดาและทารก ประโยชน์ต่อมารดา ได้แก่ ลดภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือด ส่งเสริมมดลูกเข้าอู่ ลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรัง<sup>1,2</sup> ประโยชน์ต่อทารก ได้แก่ ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ลดอัตราการติดเชื้อของทารกในระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ ลดการเกิดอาการภูมิแพ้ เป็นต้น<sup>3,4</sup> ในปี 2568 องค์การอนามัยโลก เล็งเห็นถึงประโยชน์ของนมแม่และได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนที่ร้อยละ 50 ของทารกที่คลอดทั้งหมด<sup>5</sup> สำหรับประเทศไทย แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 12 ได้กำหนดเป้าหมายให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน ตามองค์การอนามัยโลก คือ ร้อยละ 50<sup>6</sup> แต่จากการสำรวจสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของประเทศไทย พบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.3 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 23 ในปี 2559<sup>7,8</sup> เท่านั้น และหากพิจารณาในระดับภูมิภาค พบว่า ในปี 2559 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวครบ 6 เดือนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับร้อยละ 18<sup>8</sup> จากสถิติเบื้องต้น สรุปได้ว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนในประเทศไทยและในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังไม่ถึงเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกและประเทศไทยที่ตั้งไว้ จึงควรที่จะส่งเสริมอย่างเร่งด่วนเพื่อให้สถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ได้แก่ ความรู้ ความตั้งใจ และการรับรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ของมารดา ลักษณะการทำงานของมารดา สิ่งแวดล้อม เช่น การโฆษณาการขายนมผง รวมถึงการสนับสนุนของทีมสุขภาพและครอบครัว โดยเฉพาะ ปู่ ย่า ตา ยาย และสามี<sup>9</sup> สามีเป็น

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน<sup>10</sup> การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนของสามีมีอิทธิพลทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจของมารดา<sup>9,11,12</sup> นอกจากนี้ ผลการศึกษาของ Ouyang and Nasrin พบว่า ระดับความรู้ของสามีเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลต่อระดับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของภรรยา โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันระหว่างสามีและภรรยา และระดับความรู้ที่ดีของสามียังส่งผลให้สามีมีระดับทัศนคติที่ดีในการสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ทัศนคติที่ดีของสามีส่งผลต่อการเพิ่มทัศนคติที่ดีและพฤติกรรมที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของภรรยาเช่นเดียวกัน<sup>13</sup> ดังนั้น กลุ่มสามีจึงเป็นกลุ่มบุคคลที่เจ้าหน้าที่สุขภาพควรให้ความสนใจ หากต้องการให้มารดามีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่ดีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนยังไม่ถึงเป้าหมายของประเทศไทยที่ตั้งไว้ และประกอบกับบริบทของชายไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ผู้ชายโดยเฉพาะผู้ชายวัยทำงานถูกคาดหวังให้เป็นหัวหน้าครอบครัว ทำมาหากินมาจนเจือครวครอบ<sup>14</sup> ทำให้สามีมุ่งเน้นการทำงานนอกบ้านมากกว่าการจัดการภายในบ้าน ทำให้สามีมีโอกาสน้อยที่จะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย และรวมถึงแนวคิดแบบจำลอง ความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรม (knowledge-attitude-practice; KAP) ของ Schwartz ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ก็ตาม มีผลมาจากความรู้และทัศนคติ เพราะฉะนั้น เพื่อเพิ่มและส่งเสริมอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน การทราบถึงพื้นฐานระดับความรู้ ทัศนคติและการรับรู้พฤติกรรมของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน

6 เดือนของสามีที่ทำงานนอกร้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ย่อมสำคัญและสามารถทำนายความสำเร็จของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เช่นกัน<sup>15-17</sup>

จากสถานการณ์เบื้องต้นสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือน ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบกับ การศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่พบข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับระดับและความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนของสามีที่ทำงานนอกร้านในจังหวัดขอนแก่น และรวมถึงแนวคิด KAP การทราบถึงระดับและความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และการรับรู้พฤติกรรมของสามีเกี่ยวกับส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนในสถานการณ์ปัจจุบัน สามารถนำเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินสถานการณ์และพัฒนาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสามีต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาในประเด็นนี้ เพื่อนำไปเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการให้โรงพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนของสามีที่ทำงานนอกร้าน ในจังหวัดขอนแก่นให้เพิ่มมากขึ้น

### คำถามวิจัย

1. ความรู้ ทักษะ และการรับรู้พฤติกรรมของสามีที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนในจังหวัดขอนแก่น เป็นอย่างไร
2. ความรู้และทัศนคติต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนของสามีที่ภรรยาคลอดในโรงพยาบาลศตยภูมิ จังหวัดขอนแก่น หรือไม่ และมีความสัมพันธ์อย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และการรับรู้พฤติกรรมของสามีที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนกับการรับรู้พฤติกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนของสามีที่ภรรยาคลอดในโรงพยาบาลศตยภูมิ จังหวัดขอนแก่น

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนจะประสบความสำเร็จต้องประกอบด้วยปัจจัยทางด้านมารดา ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสิ่งสนับสนุน ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือการสนับสนุนจากสามี และการที่สามีจะสามารถสนับสนุนหรือมีพฤติกรรมได้ดี ต้องมีความรู้ ทักษะเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นผู้วิจัยที่ผ่านมาของ Ouyang and Nasrin<sup>13</sup> อย่างไรก็ตาม บริบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือในประเทศไทยยังขาดการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่อง ระดับความรู้ ทักษะของสามี ต่อพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดแบบจำลอง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (knowledge-attitude-practice; KAP) ของ Schwartz ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งแนวคิดนี้กล่าวว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบอย่างเช่น 1) การมีความรู้ (K) ส่งผลให้เกิดทัศนคติ (A) ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรม (P) 2) ความรู้ (K) และทัศนคติ (A) ต่างก็ส่งผล ทำให้เกิดการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรม (P) 3) ความรู้ (K) และทัศนคติ (A) มีความสัมพันธ์กันและส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรม (P) และ 4) ความรู้ (K) ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมโดยตรงและในเวลาเดียวกันยังส่งผล

ผลต่อทัศนคติ (A) ที่ส่งผลไปยังพฤติกรรมอีกด้วย<sup>15-17</sup> จากวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยต้องการทราบถึงระดับความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้พฤติกรรมของสามีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือน และต้องการทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกกรอบแนวคิดนี้ในการตอบคำถามและดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ความรู้ (K) ทัศนคติ (A) และพฤติกรรม (P) เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนของสามีที่ทำงานนอกบ้านในจังหวัดขอนแก่น

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยศึกษาระดับและความสัมพันธ์ของ ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้พฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนของสามี ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 - เดือนมีนาคม 2564

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สามีของมารดาหลังคลอดที่อยู่ในระยะพักฟื้น ในตึกสูติกรรม 1 ของโรงพยาบาลขอนแก่น และตึก 2ก และ ตึก 2ข ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เนื่องจากไม่ทราบจำนวนสามีมารดาหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาที่ทั้ง 2 โรงพยาบาลอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงเลือกคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยแบบไม่ทราบประชากร<sup>18</sup>

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2}{e^2}$$

โดยทั่วไปการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจาก 1) ระดับความเชื่อมั่น (confidence level; Z) ซึ่งในการศึกษานี้ให้ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ( $Z_{\alpha/2} = 1.96$ ) 2) ระดับความแปรปรวน (degree of variability; P หรือ  $\sigma$ ) จากการศึกษาของ Bich และ Cuong เรื่อง การเปลี่ยนแปลงของ ความรู้ ทัศนคติ

และพฤติกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ซึ่งใช้กรอบแนวคิด KAP พบว่า ระดับความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ =  $6.6^{19}$  และ 3) ระดับความแม่นยำ (precision level; e หรือ d) ในการศึกษาให้ระดับความแม่นยำ e=1 เพราะฉะนั้นจากสูตรการประมาณค่าเฉลี่ย (ไม่ทราบประชากร) พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 168 ราย และในการศึกษานี้ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่ร้อยละ 10 ของกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษา ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ เท่ากับ 185 ราย

การศึกษานี้ใช้การเลือกแบบกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติคัดเข้าตามเกณฑ์ (inclusion criteria) ดังนี้ 1) ทำงานนอกบ้านวันละ 6-8 ชั่วโมง 2) อายุ 20-60 ปี 3) มีภรรยาคลอดปกติ/ผ่าตัดคลอด สุขภาพปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 4) มีทารกที่มีภาวะปกติ และไม่มีข้อห้ามในการกินนมมารดา เช่น มารดามีภาวะติดเชื้อ HIV และ 5) สามารถสื่อสาร และอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก (withdrawal criteria) ได้แก่ 1) ระหว่างดำเนินการกิจกรรมอาสาสมัครไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ 2) ระหว่างดำเนินการกิจกรรมอาสาสมัครไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 3) ระหว่างดำเนินการกิจกรรมทารกมีข้อห้ามในการกินนมมารดา หรือไม่สามรถกินนมมารดาได้

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 แบบสอบถาม ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับสามีของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ การนับถือศาสนา ประวัติการเคยมีบุตร ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสามี ชนิดของการคลอดของภรรยา การลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัวของสามี การทำงานพร้อมภรรยาเมื่อภรรยาคลอด จำนวน 10 ข้อ

2) แบบสอบถามความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับสามี ได้แปลกลับ (back translations)

จาก father breastfeeding knowledge questionnaire ของ Bich<sup>20</sup> โดยได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือเป็นที่เรียบร้อย โดยมีข้อคำถามใหญ่ 11 ข้อใหญ่ 40 ข้อย่อย คะแนนเต็ม 40 คะแนน โดยแบ่งเป็น 4 ด้านตามเจ้าของเครื่องมือ ได้แก่ ด้านการสนับสนุนมารดา (ข้อที่ 1,5,9: 0-15 คะแนน) ด้านประโยชน์การกินนมแม่ (ข้อที่ 3,4,6: 0-15 คะแนน) ด้านความถี่ของการกินนมแม่ (ข้อที่ 8: 0-4 คะแนน) และด้านระยะเวลาการกินนมแม่ (ข้อที่ 2,7,10,11: 0-6 คะแนน) ในแต่ละข้อให้เลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 0-40 คะแนน โดยใช้ร้อยละในการแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์คือ คะแนน 0-13 คะแนน (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 33) แปลผลว่า ระดับความรู้น้อย คะแนน 13-26 คะแนน (คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 33-66) แปลผลว่า ระดับความรู้ปานกลาง และคะแนน 26-40 คะแนน (คะแนนมากกว่าร้อยละ 66) แปลผลว่า ระดับความรู้มาก

3) แบบสอบถามทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับสามี ได้แปลกลับ (back translations) จาก father breastfeeding knowledge questionnaire ของ Bich<sup>20</sup> โดยได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือเป็นที่เรียบร้อย มีข้อคำถาม 19 หัวข้อ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 95 คะแนน โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้กินนมแม่เพียงอย่างเดียว (ข้อที่ 1,2,3,7,8: 5-25 คะแนน) ด้านการให้อาหารเสริม (ข้อที่ 4,5,6,9: 4-20 คะแนน) ด้านหน้าที่รับผิดชอบของสามี (ข้อที่ 10,11: 2-10 คะแนน) และด้านการสนับสนุนของสามี (ข้อที่ 12,13,14,15,16,17,18,19: 8-40 คะแนน) ข้อคำถามมีทั้งประโยคทางบวกและลบ และคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน) (likert scale) คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 19-95 คะแนน โดยใช้ร้อยละในการแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์คือ คะแนน 19-44 คะแนน (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 33)

แปลผลว่า สามีมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คะแนน 45-69 คะแนน (คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 33-66) แปลผลว่า สามีมีทัศนคติระดับปานกลางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และคะแนน 70-95 คะแนน (คะแนนมากกว่าร้อยละ 66) แปลผลว่า สามีมีทัศนคติที่ถูกต้องในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4) แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับสามี ได้แปลมาจาก father involvement in breastfeeding questionnaires ของ Bich<sup>20</sup> โดยได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือเป็นที่ มีข้อคำถาม 30 หัวข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลลูก (ข้อที่ 1, 3,4,9,10,13,14,16,18,22,28,29: 12-60 คะแนน) ด้านการดูแลและให้กำลังใจภรรยา (ข้อที่ 5,7,11,12,15,17,19,23,24,25,30: 11-55 คะแนน) ด้านการทำกิจกรรมภายในบ้าน (ข้อที่ 6,8,20: 3-15 คะแนน) และด้านการทำกิจกรรมนอกบ้าน (ข้อที่ 2,21,26,27: 4-20 คะแนน) ข้อคำถามมีทั้งประโยคทางบวกและลบ และคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน) (likert scale) คือ ไม่เคย (1 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) เป็นครั้งคราว (3 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) บ่อยมาก (5 คะแนน) คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 30-150 คะแนน โดยใช้ร้อยละในการแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ คือ คะแนน 30-69 คะแนน (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 33) แปลผลว่า การรับรู้พฤติกรรมที่สามีสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีน้อย คะแนน 70-109 คะแนน (คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 33-66) แปลผลว่า การรับรู้พฤติกรรมที่สามีสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีปานกลาง และคะแนน 110-150 คะแนน (คะแนนมากกว่าร้อยละ 66) แปลผลว่า การรับรู้พฤติกรรมที่สามีสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีมาก

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามที่ 2, 3 ,และ 4 มีการแปลมาจากเครื่อง

มืองานวิจัยของ Bich<sup>20</sup> ที่มีการพัฒนาไว้แล้ว (ต่างประเทศ) เครื่องมือทั้งหมดจะได้รับการแปลกลับ (back translations) โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) ขออนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือผ่านทางอีเมล 2) แปลต้นฉบับจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย 3) ให้สถาบันภาษามหาวิทยาลัยขอนแก่นแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ 4) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลประจำสาขาตติยศวรรษ 3 ท่านที่มีประสบการณ์การสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มากกว่า 10 ปี อาจารย์พยาบาลประจำสาขาเด็ก 1 ท่านและอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ชาย 1 ท่าน ตรวจสอบความเหมือนกันหรือเทียบเท่ากันด้านเนื้อหา (content equivalence) และ 5) ทดสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามกับสามีที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าหาความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับสามี แบบสอบถามทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับสามี และแบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับสามี ได้เท่ากับ 0.815, 0.882 และ 0.939 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2563 - เดือนมีนาคม 2564 เป็นจำนวนทั้งหมด 6 เดือน โดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกสูติกรรม 1 โรงพยาบาลขอนแก่น และหัวหน้าหอผู้ป่วย 2ก และ 2ข โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อแนะนำตัวและขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

2) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แล้วเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ที่หอผู้ป่วย ช่วงเวลาเยี่ยม ได้แก่ 12.00-

13.00 และ 18.00-20.00 ผู้วิจัย แนะนำตัวเองอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลแจ้งการการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ตามใบชี้แจงอาสาสมัคร หลังจากนั้นเชิญเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมอาสาสมัคร

3) กลุ่มตัวอย่างที่อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับแบบสอบถาม 4 ชุด จากผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างเป็นคนอ่านแบบทดสอบและตอบคำถามเอง โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที หลังจากที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเยี่ยมมารดาหลังคลอดเรียบร้อยแล้ว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเวลาพิจารณาข้อคำถามในแบบสอบถาม และหลังจากตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วผู้เข้าร่วมวิจัยนำส่งคืนผู้วิจัย จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น HE631345 และโรงพยาบาลขอนแก่น KEMOU63021 ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมและขอความสมัครใจการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูลและสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยเป็นไปตามความสมัครใจและลงนามเมื่อยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการของภรรยาและบุตรของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ถูกเปิดเผย โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลและคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้พฤติกรรมของสามีที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียววัน 6 เดือน ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้พฤติกรรมของสามีที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียง

อย่างเดียวนาน 6 เดือน ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (pearson's correlation coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS statistics v.27 และแบ่งระดับค่า Correlation Coefficient (r) ดังนี้ 1) ค่า r 0.0 - 0.2 แปลผล ระดับต่ำมาก 2) ค่า r 0.2 - 0.4 แปลผล ระดับต่ำ 3) ค่า r 0.4 - 0.6 แปลผล ระดับปานกลาง 4) ค่า r 0.6 - 0.8 แปลผล ระดับสูง 5) ค่า r 0.8 - 1.0 แปลผล ระดับสูงมาก<sup>21</sup>

## ผลการวิจัย

### 1) ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 185 คน ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ถอนตัวออกจากการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่างช่วง 19-29 ปี (46.49 %, 86 คน) หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (31.35%, 58 คน) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ที่ช่วง 10,001-20,000 บาทต่อเดือน (37.84%, 70 คน) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเคยมีบุตร (51.59 %, 101 คน) และมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (53.51%, 99 คน)

2) ระดับความรู้ ทักษะ และการรับรู้ พฤติกรรม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือน ของสามี

ในส่วนของการรู้ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือน ของสามี พบว่า สามีจำนวน 160 คน (ร้อยละ 86.49) มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) และมีค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 8 คะแนน มีค่าคะแนนสูงสุด 32 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ของสามีทั้งหมด เท่ากับ 19.32 คะแนน (SD=4.82) (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณาในส่วนของแต่ละด้าน พบว่า 1) ด้านการสนับสนุนมารดา พบว่า มีคะแนนต่ำสุด 3 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 13 คะแนน (ตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 5 สามีเพียงแค่

ร้อยละ 58.38 เข้าใจความหมายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวเป็นการให้ลูกกินน้ำนมแม่เพียงอย่างเดียว โดยไม่ให้อาหารอื่นหรือน้ำ (ตอบถูกต้องน้อยที่สุดในด้านนี้) แต่ในข้อที่ 1 สามีร้อยละ 87.03 สามารถตอบได้ว่า การได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการเพื่อสนับสนุนพัฒนาการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และกระบวนการสร้างน้ำนมของมารดา (ตอบถูกต้องมากที่สุดในด้านนี้) 2) ด้านประโยชน์การกินนมแม่เพียง พบว่า มีคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 13 คะแนน (ตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 6 มีเพียงร้อยละ 17.30 ของสามี ทราบถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าสามารถช่วยในการคุมกำเนิดได้ (ตอบถูกต้องน้อยที่สุดในด้านนี้) ในทางตรงกันข้าม สามีร้อยละ 82.70 ทราบถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า ทำให้พัฒนาการของทารกดีขึ้น (ตอบถูกต้องมากที่สุดในด้านนี้) 3) ด้านความถี่ของการกินนมแม่ พบว่า มีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 3 คะแนน (ตารางที่ 2) พบว่า ข้อที่ 8 สามีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.43) ไม่ทราบถึงจำนวนครั้งที่ทารกควรกินนมแม่ต่อวัน ซึ่งด้านความถี่ของการกินนมแม่มีข้อคำถามเพียงข้อเดียว และ 4) ด้านระยะเวลาการกินนมแม่ พบว่า มีคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 6 คะแนน (ตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 2 สามีมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.22) ไม่ทราบว่าหลังคลอดควรให้ทารกกินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมง (ตอบถูกต้องน้อยที่สุดในด้านนี้) ในขณะที่ ข้อที่ 10 ร้อยละ 53.31 ของสามีทราบว่า ควรให้ทารกกินนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือน และข้อที่ 11 สามีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.41) ทราบว่า หากทารกมีอาการเจ็บป่วยก็ยังสามารถให้นมแม่ได้อย่างต่อเนื่องได้ (ตอบถูกต้องมากที่สุดในด้านนี้)

ตารางที่ 1 ตารางแสดงระดับความรู้ ทักษะ และ การรับรู้พฤติกรรม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนสำหรับสามี โดยแบ่งตามระดับ (n=185)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ (จำนวนคน)
<b>ระดับความรู้ (40 คะแนน)</b>		
ความรู้น้อย (0-13 คะแนน)	14	7.57
ความรู้ปานกลาง (13-26 คะแนน)	160	86.49
ความรู้มาก (26-40 คะแนน)	11	5.94
<b>ระดับทักษะ (19-95 คะแนน)</b>		
ต่ำ (19-44 คะแนน)	0	0
ปานกลาง (45-69 คะแนน)	115	62.16
สูง (70-95 คะแนน)	70	37.84
<b>ระดับการรับรู้พฤติกรรม (30-150 คะแนน)</b>		
ต่ำ (30-69 คะแนน)	5	2.70
ปานกลาง (70-109 คะแนน)	90	48.65
สูง (110-150 คะแนน)	90	48.65

นอกจากนี้ยังพบว่า สามีจำนวน 115 คน (ร้อยละ 62.16) มีทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) มีค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 45 คะแนน มีค่าคะแนนสูงสุด 95 คะแนน และค่าเฉลี่ยของทัศนคติของสามีทั้งหมด มีค่าเท่ากับ 68.58 (SD=10.24) (ตารางที่ 2) ในส่วนของแต่ละด้าน พบว่า 1. ด้านการให้กินนมแม่เพียงอย่างเดียว มีคะแนนต่ำสุด 8 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 25 คะแนน (ตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณาข้อที่น่าสนใจ พบว่า ข้อที่ 8 “ถ้าฉันได้ทำความสะดวกสบายบริเวณปากของทารกด้วยน้ำหลังให้ทารกกินนมแม่ ทารกไม่มีเชื้อบริเวณปาก” มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านนี้ เท่ากับ 2.71 (SD=1.08) และ ข้อที่ 1 “น่านมเหลือเป็นน่านมที่ค้างคั้งในเต้านมเป็นระยะเวลา ยาวนาน และจำเป็นต้องขับออกก่อนที่จะนำทารก

เข้าเต้า” มีค่าเฉลี่ยน้อย เท่ากับ 2.77 (SD=1.21) ในส่วนข้อที่ 3 “หลังจากทารกคลอด ทารกไม่ควรตม้น้ำหวาน น้ำผึ้ง หรือน้ำสมุนไพร ก่อนที่จะเอาทารกดูนมแม่” มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ 4.11(1.03) 2. ด้านการให้อาหารเสริม พบว่า มีคะแนนต่ำสุด 8 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 20 คะแนน (ตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณาข้อ พบว่า ข้อที่ 4 “การให้อาหารเสริมสำหรับทารกก่อน 6 เดือน จะทำให้ทารกแข็งแรงมากขึ้น” มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 3.64 (SD=1.17) ส่วนในข้อที่ 6 “ในระหว่าง 6 เดือนแรก หลังคลอด ปริมาณของนมแม่มีเพียงพอต่อความต้องการของทารก” มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในด้านนี้ เท่ากับ 3.74 (SD=0.80) 3. ด้านหน้าที่รับผิดชอบของสามี พบว่า มีคะแนนต่ำสุด 2 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 10 คะแนน (ตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณา

**ตารางที่ 2** ตารางแสดงความรู้ ทัศนคติ และ การรับรู้พฤติกรรมรายด้านเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวยาวนาน 6 เดือนสำหรับสามี

หัวข้อ	ช่วงคะแนน	Min	Max	Mean	SD
<b>1. ระดับความรู้</b>					
1.1 ด้านการสนับสนุนมารดา (ข้อที่ 1,5,9)	0 - 15	3	13	8.70	2.18
1.2 ด้านประโยชน์การกินนมแม่ (ข้อที่ 3,4,6)	0 - 15	1	13	6.03	2.76
1.3 ด้านความถี่ของการกินนมแม่ (ข้อที่ 8)	0 - 4	0	3	1.13	0.73
1.4 ด้านระยะเวลาการกินนมแม่ (ข้อที่ 2,7,10,11)	0 - 6	1	6	3.46	1.35
Total	0 - 40	8	32	19.32	4.82
<b>2. ระดับทัศนคติ</b>					
2.1 ด้านการให้กินนมแม่เพียงอย่างเดียว (ข้อที่ 1, 2, 3, 7, 8)	5 - 25	8	25	16.10	3.64
2.2 ด้านการให้อาหารเสริม (ข้อที่ 4, 5, 6, 9)	4 - 20	8	20	14.16	2.77
2.3 ด้านหน้าที่รับผิดชอบของสามี (ข้อที่ 10, 11)	2 - 10	2	10	8.42	1.59
2.4 ด้านการสนับสนุนของสามี (ข้อที่ 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19)	8 - 40	15	40	29.90	5.57
Total	19 - 95	45	95	68.58	10.24
<b>3. ระดับการรับรู้พฤติกรรม</b>					
3.1 ด้านการดูแลลูก (ข้อที่ 1, 3, 4, 9, 10, 13, 14, 16, 18, 22, 28, 29)	12 - 60	16	60	42.56	8.12
3.2 ด้านการดูแลและให้กำลังใจภรรยา (ข้อที่ 5, 7, 11, 12, 15, 17, 19, 23, 24, 25, 30)	11 - 55	11	55	40.98	8.34
3.3 ด้านการทำกิจกรรมภายในบ้าน (ข้อที่ 6, 8, 20)	3 - 15	3	15	11.17	2.48
3.4 ด้านการทำกิจกรรมนอกบ้าน (ข้อที่ 2, 21, 26, 27)	4 - 20	4	20	14.09	3.11
Total	30 - 150	36	150	108.81	20.39

รายข้อ พบว่า ข้อที่ 10 “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นความรับผิดชอบของภรรยาและสามี” มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 4.09 (SD=0.94) ในทางตรงกันข้าม ข้อที่ 11 “คุณควรแบ่งเบาภรรยาทำงานบ้านและให้เวลาภรรยาในการให้นมทารก” มีค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุดคือ 4.34 (SD = 0.80) และ 4. ด้านการสนับสนุนของสามี พบว่า มีคะแนนต่ำสุด 15 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 40 คะแนน (ตารางที่ 2) และเมื่อ

พิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 16 “พ่อตาแม่ยายของคุณคิดว่าคุณสนับสนุนให้ทารกกินนมแม่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น โดยไม่มีอาหารอื่น ๆ น้ำหรือนมผสมในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอด” มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 3.40 (SD=1.01) ในขณะที่ ข้อที่ 13 “เป็นเรื่องง่ายสำหรับคุณที่สนับสนุนภรรยาของคุณให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน” มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในด้านนี้ เท่ากับ 4.18 (SD=0.84)

การรับรู้พฤติกรรมของของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวมานาน 6 เดือนของสามี พบว่า สามีจำนวน 180 คน (ร้อยละ 97.3) มีการรับรู้พฤติกรรมในระดับปานกลางและระดับสูงอย่างละเท่ากัน (ตารางที่ 1) มีค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 36 คะแนน มีค่าคะแนนสูงสุด 150 คะแนน และค่าเฉลี่ยของการรับรู้พฤติกรรมของสามีทั้งหมด มีค่าเท่ากับ 108.81 (SD=20.39) (ตารางที่ 2) ในส่วนของแต่ละด้าน พบว่า 1. ด้านการดูแลลูก มีค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 16 คะแนน มีค่าคะแนนสูงสุด 60 คะแนน (ตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่ 1 “คุณพูดคุยหรือต่อรองกับภรรยาเกี่ยวกับระยะเวลาการให้นมบุตร” มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านนี้ เท่ากับ 2.66 (SD=1.32) ในทางตรงกันข้าม ข้อที่ 4 “คุณช่วยภรรยาทำกิจกรรมอื่นๆ หรือช่วยกิจกรรมที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก เช่น ไล่เปล ปล่อยให้ลูก ดูแลทารกเวลาทารกร้องเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น” มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 3.95 (SD=1.03) 2. ด้านการดูแลและให้กำลังใจภรรยาของสามี พบว่า มีค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 11 คะแนน มีค่าคะแนนสูงสุด 55 คะแนน (ตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่ 12 “คุณช่วยภรรยาในการรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือการปรับปรุงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การถามคำแนะนำจากบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ หรือการช่วยเหลืออื่นๆ” มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านนี้ เท่ากับ 3.28 (SD=1.02) ข้อที่ 19 “คุณแสดงความรู้สึกยินดีและพึงพอใจขณะที่ภรรยาให้นมทารก เช่น คอยจ้องมองยิ้ม เป็นต้น” มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในด้านนี้ เท่ากับ 4.08 (SD=1.01) 3. ด้านการทำกิจกรรมภายในบ้าน พบว่า มีค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 3 คะแนน มีค่าคะแนนสูงสุด 15 คะแนน (ตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่ 20 “คุณอดทนและเข้าใจว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องใช้เวลานานและไม่แสดงความเบื่อหน่ายถ้างานบ้านอื่นๆ ยังไม่เรียบร้อย” มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านนี้ เท่ากับ 3.56 (SD=1.25) แต่ ข้อที่ 8 “คุณช่วย

ทำงานบ้านหรือช่วยงานที่ภรรยาต้องทำ เพื่อให้ภรรยามีเวลาเพิ่มขึ้นและเหนื่อยน้อยลง เช่น ช่วยทำความสะอาดบ้าน ช่วยซักผ้า เป็นต้น” มีค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุดในด้านนี้ คือ 4.00 (SD=0.91), และ 4. ด้านการทำกิจกรรมนอกบ้าน พบว่า มีค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 4 คะแนน มีค่าคะแนนสูงสุด 20 คะแนน (ตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่ 2 “คุณทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของภรรยายง่ายขึ้น คือ ทำให้ภรรยามีความสุข หรือพาไปพูดคุยกับบุคคลอื่นๆ เช่น ทำให้ภรรยาสนุกสนานขณะที่ภรรยาให้นมบุตรหรือไปเที่ยวกับภรรยาในสถานที่ต่างๆ” มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านนี้ เท่ากับ 3.28 (SD=1.16) ส่วนข้อที่ 26 “คุณพาภรรยาไปตรวจสุขภาพร่างกายและอยู่กับภรรยาในห้องตรวจร่างกายด้วย” มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในด้านนี้ เท่ากับ 3.65 (SD=1.14)

### 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะการรับรู้พฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวมานาน 6 เดือนของสามี

ความรู้และทัศนคติของเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวมานาน 6 เดือนของสามี มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับปานกลาง ( $r=0.478$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ หากสามีมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวมานาน 6 เดือนมาก ก็จะส่งผลให้ระดับทัศนคติของสามีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวมานาน 6 เดือนสูงขึ้น (ตารางที่ 3)

ความรู้และการรับรู้พฤติกรรมของเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวมานาน 6 เดือนของสามี มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับต่ำ ( $r=0.342$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ หากสามีมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวมานาน 6 เดือนมาก ก็จะส่งผลให้ระดับการรับรู้พฤติกรรมของสามีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวมานาน 6 เดือนสูงขึ้น (ตารางที่ 3)

ทัศนคติ และการรับรู้ พฤติกรรม ของ เกี่ยว กับ การส่งเสริม การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ เพียง อย่างเดียว นาน 6 เดือน ของ สามี มีความสัมพันธ์ กัน เชิง บวก ใน ระดับ ปานกลาง ( $r=0.553$ ) อย่าง มีนัย สำคัญ ทาง สถิติ ที่ ระดับ .01 กล่าว คือ หาก สามี มี ระดับ ทัศนคติ เกี่ยว

กับการ ส่งเสริม การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ เพียง อย่างเดียว นาน 6 เดือน ที่ สูง ก็ จะ ส่งผล ให้ ระดับ การรับรู้ พฤติกรรม ของ สามี ต่อ การส่งเสริม การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ เพียง อย่างเดียว นาน 6 เดือน สูง ขึ้น ( ตาราง ที่ 3 )

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ การรับรู้พฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนของสามี (n = 185)

ตัวแปร	ค่าความสัมพันธ์ (r)
ความรู้ กับ ทัศนคติ	0.478*
ความรู้ กับ พฤติกรรม	0.342*
พฤติกรรม กับ ทัศนคติ	0.553*

\*P-value = .01

**การอภิปรายผล**

**1. ระดับความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ พฤติกรรม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนของสามี**

ด้านความรู้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ของสามีในจังหวัดขอนแก่น ทั้งหมดเท่ากับ 19.32 คะแนน แปลผลได้ว่าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเกิดจากส่วนใหญ่สามีในภูมิภาคนี้มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Jasny et al. ในประเทศโมร็อกโคและ Ramzaa et al. ในประเทศมาเลเซีย ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความแปรผันตรงกับระดับความรู้ของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>22,23</sup> และนอกจากนี้ การศึกษาของ Flacking ในประเทศสวีเดน ยังพบว่า ระดับการศึกษาที่ต่ำของสามี ส่งผลให้แนวโน้มของระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้นลงอีกด้วย<sup>24</sup> นั้นหมายความว่า แนวโน้มในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนของจังหวัดขอนแก่นมีโอกาสมไม่ถึงร้อยละ 50 ตามเป้าหมายที่ประเทศไทยตั้งไว้ เมื่อพิจารณาในประเด็นนี้ พบว่า ระดับการศึกษาของ

สามีมีความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มีสุขภาพสนับสนุนในกลุ่มสามีที่การศึกษาน้อย ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น และเมื่อพิจารณาความรู้ในรายข้อ พบว่ามีประเด็นน่าสนใจ ดังนี้ ในด้านการสนับสนุนมารดา สามีส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจความหมายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างถูกต้อง แสดงว่า สามีอาจจะมีการส่งเสริมการนำน้ำ อาหารชนิดอื่น โดยเฉพาะนมผงมาให้ทารกทานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Brown และ Davies ที่สามีต้องการความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>25</sup> และในด้านประโยชน์ของการกินนมแม่ สามีส่วนน้อยยังไม่ทราบว่าประโยชน์ของการกินนมแม่ครอบคลุมอะไรบ้าง ซึ่งอาจจะทำให้สามีไม่เห็นถึงความสำคัญของการกินนมแม่และไม่ส่งเสริมให้ทารกกินนมแม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ouyang และ Nasrin พบว่า เมื่อสามีขาดความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงด้วย<sup>13</sup> นอกจากนี้ ในด้านความถี่ของการกินนมแม่ พบว่าสามีไม่ทราบจำนวนครั้งที่ทารกควรกินนมแม่ต่อวัน และในด้านระยะเวลาการ

กินนมแม่ สามีไม่ทราบว่าหลังคลอดควรให้ทารกกินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมง ซึ่งเป็นความรู้ที่จำเพาะ เจาะจง เป็นรายละเอียดสำหรับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาในประเทศสหราชอาณาจักรและประเทศเวียดนาม ที่พบว่า สามีขาดความรู้ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นเดียวกัน<sup>25,26</sup> จากประเด็นนี้ยังสนับสนุนและเล็งเห็นได้ว่า ทีมสุขภาพต้องเน้นการส่งเสริมและการให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่เฉพาะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับสามีอย่างจริงจัง

**ด้านทัศนคติ** พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติของสามีทั้งหมดเท่ากับ 68.58 คะแนน (SD=10.24) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเกิดจากการที่สามีส่วนใหญ่เคยมีลูกและมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Ramzaa et al. ที่ประเทศมาเลเซีย พบว่า การมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกหรือจำนวนของลูกที่มากขึ้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับการให้ลูกกินนมแม่เพียงอย่างเดียว<sup>23</sup> แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาทัศนคติของสามีในรายข้อ พบว่า มีการแสดงถึงความเชื่อและทัศนคติของสามีทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ สามีมีความเชื่อที่ต้องทำความสะอาดบริเวณภายในปากของทารก เพื่อป้องกันเชื้อราภายในบริเวณปากของทารก ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และในด้านการให้กินนมแม่ พบว่า สามีส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจและไม่แน่ใจว่า นำนมเหลืองเป็นน้ำนมที่ดีที่สุด มีสารอาหารครบถ้วน และมีภูมิต้านทาน (Ig A) ที่สูงที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สามีที่มีความเชื่อหรือทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง อาจมีพฤติกรรมขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวนาน 6 เดือนอย่างถูกวิธีได้ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Ng และคณะ ที่พบว่า สามีที่มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้สามีไม่ทราบว่า จะต้องให้ความสำคัญและต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วงไหน และ

อย่างไร<sup>27</sup> นอกจากนี้ ในด้านการให้อาหารเสริมพบว่า สามียังมีทัศนคติว่าการให้อาหารเสริมสำหรับทารกก่อน 6 เดือน จะทำให้ทารกแข็งแรงมากขึ้น ซึ่งเป็นทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีสามีบางส่วนอาจจะพยายามนำอาหารเสริมให้ทารกรับประทานก่อน 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Brown และ Davies เช่นเดียวกัน<sup>25</sup> เพราะฉะนั้น ทีมสุขภาพจึงควรปรับทัศนคติของสามีในจังหวัดขอนแก่นให้ถูกต้อง เพราะทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนของสามี มีผลต่อให้สามีมีพฤติกรรมการสนับสนุนภรรยาของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทางที่ถูกต้องและรวมถึงการเพิ่มทัศนคติที่ดีของมารดาอีกด้วย<sup>13</sup> อย่างไรก็ตาม สามีในจังหวัดขอนแก่นมีทัศนคติที่ถูกต้อง (ค่าเฉลี่ยสูงสุด) ได้แก่ “สามีควรแบ่งเบาภาระทำงานบ้านและให้เวลาภรรยาในการให้นมทารก” ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Brown และ Davies ที่พบว่า สามีพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลร่วมถึงการตัดสินใจในการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพียงแค่บอกรายละเอียดในการดูแลอย่างชัดเจน<sup>25</sup> ซึ่งประเด็นนี้ ทีมสุขภาพควรจะสนับสนุนทัศนคตินี้ของสามีในจังหวัดขอนแก่นต่อไป

**ด้านการรับรู้พฤติกรรม** พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้พฤติกรรมของสามีทั้งหมดเท่ากับ 3.63 (SD = 1.08) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจจะเป็นผลของกลุ่มตัวอย่าง ที่สามีส่วนใหญ่เคยมีลูกและมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทย พบว่า การที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมในการให้ลูกกินนมแม่เพียงอย่างเดียว ในระยะที่ยาวนานขึ้น<sup>9</sup> ถึงแม้พฤติกรรมของสามีจะอยู่ในระดับที่ปานกลางค่อนข้างไประดับสูง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมของสามีในรายข้อ พบว่า มีการรับรู้ของพฤติกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระดับสูงและต่ำ พฤติกรรมที่สามีรับรู้ น้อยในแต่ละด้าน ดังนี้ ในด้านการดูแลลูกที่มีค่าเฉลี่ย

น้อยที่สุด พบว่า สามีส่วนน้อยพูดคุยหรือต่อรองกับภรรยาเกี่ยวกับระยะเวลาการให้นมบุตร ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สามีมีส่วนร่วมในการวางแผนหรือพูดคุยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย จากผลการศึกษานี้ อาจจะมีสาเหตุมาจากวัฒนธรรมไทยที่ผู้ชายมีลักษณะเป็นผู้นำ และไม่ค่อยพูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรมภายในบ้านซึ่งยกให้ภรรยาเป็นคนดูแล<sup>14</sup> ทำให้กิจกรรมภายในบ้านรวมถึงการเลี้ยงลูกเป็นสิ่งที่สามีให้ความสนใจลดลง รวมถึงในด้าน การดูแลและให้กำลังใจภรรยา สามีไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือการปรับปรุงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แสดงให้เห็นว่า สามีปล่อยให้ภรรยาแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงลำพังนั้นหมายถึงว่าโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จลดลง<sup>13</sup> ซึ่งประเด็นนี้ทางทีมสุขภาพควรทำความเข้าใจกับธรรมชาติและวัฒนธรรมของชายไทย และเข้าไปเสริมพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสามีให้มากขึ้น แต่ในทางตรงกันข้าม ในการศึกษาที่พบว่า สามีในจังหวัดขอนแก่นมีพฤติกรรมที่ถึงการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด (ค่าเฉลี่ยมากที่สุด) คือ “คุณพาภรรยาไปตรวจสุขภาพร่างกายและอยู่กับภรรยาในห้องตรวจร่างกายด้วย” ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สามีแสดงถึงความต้องการและมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Brown และ Davies เช่นเดียวกัน<sup>25</sup> ทีมสุขภาพควรจะสนับสนุนพฤติกรรมที่ถูกต้องนี้ของสามีในจังหวัดขอนแก่นต่อไป

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การรับรู้พฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนของสามี

จากผลการศึกษา พบว่า ทั้งความรู้ ทักษะ และการรับรู้พฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือน มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า สามีที่มีความรู้เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว

นาน 6 เดือนมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะมีระดับทัศนคติที่ดีขึ้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือน ซึ่งตรงกับการศึกษาในประเทศบังกลาเทศ ที่พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลต่อระดับทัศนคติของสามีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นเดียวกัน<sup>13</sup> และในทางเดียวกันสามีที่มีความรู้เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนมากขึ้น ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่สนับสนุนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนด้วย<sup>13</sup> ซึ่งตรงกับผลของการศึกษานี้ นอกจากนี้สามีที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีระดับการรับรู้พฤติกรรมที่ดีขึ้น ซึ่งตรงกับแนวคิดแบบจำลองความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (knowledge-attitude-practice; KAP)<sup>15</sup> และการศึกษาของ Ouyang และ Nasrin<sup>13</sup> เช่นเดียวกัน จากการศึกษาในประเทศด้อยพัฒนา พบว่า การเพิ่มความรู้อีกเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับสามีนั้น เป็นการเพิ่มความรู้อีกให้กับภรรยา รวมถึงปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีของภรรยาและส่งผลให้ภรรยามีพฤติกรรมที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย<sup>13</sup> เพราะฉะนั้น หากต้องการเพิ่มอัตราการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือนนั้น ทีมสุขภาพควรให้ความสนใจในการส่งเสริมการให้ความรู้และปรับทัศนคติของสามี<sup>28</sup>

เมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ต่อ ทักษะ และการรับรู้พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางและในระดับต่ำตามลำดับ ( $r = 0.478$ ,  $r = 0.342$ ; \*P-value = .01) แต่ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการรับรู้พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ( $r = 0.553$ ; \*P-value = .01) ซึ่งคล้ายกับการศึกษา ของศิริพร และคณะ<sup>29</sup> และสุพรรณิการ์ และพรณรัตน์<sup>17</sup> ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ต่อทัศนคติและการรับรู้พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำกว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง

ทัศนคติและการรับรู้พฤติกรรม ประกอบกับบริบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ผู้ชายมีความเชื่อว่าผู้ชายควรมุ่งเน้นการทำงานนอกบ้านมากกว่าการจัดการภายในบ้าน<sup>14</sup> ดังนั้น หากทีมสุขภาพต้องการให้สามีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน ทีมสุขภาพควรส่งเสริมด้านทัศนคติมากกว่าด้านความรู้

### สรุปและข้อเสนอแนะ

สามีเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึง ระดับความรู้ ทัศนคติและการรับรู้พฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวยาวนาน 6 เดือนของสามีในจังหวัดขอนแก่น จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวยาวนาน 6 เดือนเป็นสิ่งจำเป็น โดยในการวิจัยครั้งต่อไป ทีมสุขภาพควรให้ความสนใจและพัฒนากิจกรรมพยาบาลเพื่อให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงแก่สามีมากขึ้น<sup>25,28</sup> เพื่อให้ทัศนคติ พฤติกรรมของสามีรวมถึงของภรรยาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น ประกอบกับความเชื่อและวัฒนธรรมของบทบาทสามีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือระดับมีอิทธิพลต่อระดับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน การปรับเปลี่ยนทัศนคติของสามีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน จึงเป็นสิ่งสำคัญ เช่นเดียวกันที่ทางทีมสุขภาพควรตระหนัก ให้ความสนใจ และสามารถพัฒนาเป็นการวิจัยในครั้งต่อไป นอกจากนี้การศึกษาครั้งต่อไป อาจจะมีการศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติและการรับรู้พฤติกรรมในแต่ละช่วงเดือนของทารกเพื่อสามารถนำข้อมูลไปออกแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสามีในแต่ละช่วงเดือนของทารกให้เฉพาะเจาะจงได้อีกด้วย

### References

1. Couto RG, Dias V, Oliveira LI. Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nursing Practice Today* 2020; 7(4): 245–54.
2. Thophothai T, Thaijinda C, Seartgaikul N, Phuthasri V, Bunthumchareung K, Prakongsai, P, et al. The study of perception of exclusive breastfeeding promotion and powdered advertisement with knowledge, attitude and decision of mother and relative. Thailand: International health policy program, Ministry of Public Health; 2013. (in Thai)
3. Semrau K, Kuhn L, Brooks RD, Cabral H, Sinkala M, Kankasa C, et al. Exclusive breastfeeding, maternal HIV disease, and the risk of clinical breast pathology in HIV-infected, breastfeeding women. *A Obstet Gynecol* 2011; 205(344): e1–8.
4. Tamiru D, Belachew T, Loha E, Mohammed S. Sub-optimal breastfeeding of infants during the first six months and associated factors in rural communities of Jimma Arjo Woreda, southwest Ethiopia. *BioMed Central Public Health* 2012; 12(363).
5. WHO. Exclusive breastfeeding. [Database on internet]; 2017 [cited 2019 Nov 28]. Geneva: WHO. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/)
6. Office of the National Economic and Social Development Board. [Database on internet]; 2021 [cited 2021 Sep 20]. 12th national economic and social development plan of Thailand 2017–2021. Bangkok: Office of the Prime Minister. Available from: [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=9640](https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=9640)

7. National Statistical Office Thailand (NSO). Multiple indicator cluster survey: MICS4. Bangkok: Statistical forecasting bureau; 2013.
8. National Statistical Office Thailand (NSO). Thailand multiple indicator cluster survey 2015–2016: Bangkok: Statistical forecasting bureau; 2016.
9. Thepha T, Marais D, Bell J, Muangpin S. Facilitators and barriers to exclusive breastfeeding in Thailand: A narrative review. *Journal of Community and Public Health Nursing* 2017; 3(1): 1000160. (in Thai)
10. Mahesh PKB, Gunathunga MW, Arnold SM, Jayasinghe C, Pathirana S, Makarim MF, et al. Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2018; 18: 1140. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6037-x>
11. Jama A, Gebreyesus H, Wubayehu T, Gebregyorgis T, Teweldemedhin M, Berhe T, et al. Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6–24 months in Burao district, Somaliland. *International Breastfeeding Journal* 2020; 15(5): 1–8.
12. Merida Y, Ernawati D. Husband support on working mothers in giving exclusive breastfeeding. *Proceedings of the 5th University as Ahmad Dahlan Public Health Conference. Advances in Health Sciences Research* 2019; 24: 206–10.
13. Ouyang YQ, Nasrin L. Father’s knowledge, attitude and support to mother’s exclusive breastfeeding practices in Bangladesh: A multi-group structural equations model analysis. *Healthcare* 2021; 9(3): 276. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare9030276>.
14. Kaewjanta N, Rungreangkulki S. Working-age northeastern Thai males’ perception of causes of depression. *Thai Journal of Nursing Council* 2020; 35(4): 18–34. (in Thai)
15. Bano R, AlShammari E, Fatima BS, Al-Shammari AN. A comparative study of knowledge, attitude, practice of nutrition and non-nutrition student towards a balanced diet in Hail University. *Journal of Nursing and Health Science* 2013; 2(3): 29–36.
16. Wang R, Yang Y, Chen R, Kan H, Wu J, Wang K, et al. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) of the relationship between air pollution and children’s respiratory health in Shanghai, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2015; 12: 1834–48.
17. Panbangpra S, Sangperm P. Knowledge, attitude, and practice of breastfeeding promotion among nurse in private hospitals. *Nursing Science Journal of Thailand* 2013; 31(1): 70–9. (in Thai)
18. Kieser M. *Methods and applications of sample size calculation and recalculation in clinical trials.* Institute of medical biometry and informatics. German: Springer; 2020.
19. Bich HT, Coung MN. Changes in knowledge, attitude and involvement of fathers in supporting exclusive breastfeeding: A community-based intervention study in a rural area of Vietnam. *International Journal of Public Health* 2017; 62 Suppl 1: 17–26.

20. Bich T. Changes in paternal knowledge, attitudes and practice in supporting the first 6 months' exclusive breastfeeding: Results of a community-based intervention applied social cognitive theory. *Journal of Public Health and Development* 2017; 1(2): 19–28.
21. LaMorte WW. Module 9 - Correlation and Regression Evaluating Association Between Two Continuous Variables [Database on internet]; 2021 [cited 2021 Sep 19]. USA: Boston University School of Public Health. Available from: <https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH-Modules/PH717-QuantCore/PH717-Module9-Correlation-Regression/PH717-Module9-Correlation-Regression4.html>
22. Jasny E, Amor H, Baali A. Mothers' knowledge and intentions of breastfeeding in Marrakech, Morocco. *Archives de Pédiatrie* 2019; 26(5): 285–9.
23. Binti Ramzaa WIA, Sugumar MAP, Ahmad NB, Lim PY. Factors associated with knowledge and attitude of breastfeeding among staff of faculty of Medicine and Health sciences, Universiti putra Malaysia. *Malaysian Journal Of Medicine And Health Sciences* 2019; 15: 51–7.
24. Flacking R, Nyqvist KH, Ewald U. Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants. *European Journal of Public Health* 2007; 17(6): 579–84.
25. Brown A, Davies R. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal and Child Nutrition* 2014; 10: 510–26.
26. Bich HT, Hoa PTD, Ha HT, Vui TL, Nghia TD, Malqvist M. Father's involvement and its effect on early breastfeeding practices in Viet Nam. *Maternal and Child Nutrition* 2016; 12(4): 768–77.
27. Ng RWL, Shorey S, He HG. Integrative review of the factors that influence fathers' involvement in the breastfeeding of their infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2019; 48(1): 16–26.
28. Tadesse K, Zelenko O, Mulugeta A, Gallegos D. Effectiveness of breastfeeding interventions delivered to fathers in low- and middle-income countries: A systematic review. *Maternal and Child Nutrition* 2018; 14(4): e12612. doi: 10.1111/mcn.12612.
29. Kaewpoung S, Deoisres W SW. Influencing of perception of pregnancy risk, knowledge, and attitude on preconception health behaviours among pregnant women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2018; 26(2): 57–66. (in Thai)