

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทบิดาต่อพฤติกรรม

การสนับสนุนของบิดาและระยะเวลาในการเลี้ยงทารก

ด้วยนมมารดาอย่างเดียว

Effects of father's role promoting program

on support behavior and duration of exclusive breastfeeding

รณชัย ขนบุญ พย.ม.* สมพร วัฒนบุญกุลเกียรติ วท.ม.**

Ronnachai Khonboon MSN* Somporn Wattananukulkiat MS**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2560

Volume 40 No.1 (January-March) 2017

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของบิดาและระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว ในคู่สามี ภรรยา มาฝากครรภ์และคลอด ที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เป็นกลุ่มทดลอง 26 คู่ ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของบิดาร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มควบคุม 25 คู่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ ประเมินพฤติกรรมการสนับสนุนของบิดาเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Independent t-test และ Fisher's exact test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของบิดาโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, 95%CI=0.6960-1.1823) และระยะเวลาของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันนานกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, 95%CI=3.1110-13.0489) พยาบาลจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบิดาในการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมบทบาทบิดา พฤติกรรมการสนับสนุนของบิดา ระยะเวลาของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

Abstract

This quasi-experimental study aimed to compare the effect of father's role on promoting support behavior and duration of exclusive breastfeeding at Regional Health Promoting Center 7, Khon Kaen. Twenty six couples were the experimental group applied with the father's role promoting program and received routine care. The control group, 25 couples received only the routine care. Data were collected at week 4 after birth and analyzed using independent t-test and Fisher's exact test. The results of the experiment revealed that the behavior score of the experiment group attended the father's role promoting program was in the highest level which was significantly greater than the control group ($p < .001$, 95%CI=0.6960-1.1823). Similarly, the duration of exclusive breast feeding of the experiment group was significantly longer than the control group ($p < .001$, 95%CI=3.1110-13.0489). The registered nurse should apply the father's role promoting program for support behavior.

keywords: father's role promoting program, support behavior, duration of exclusive breastfeeding

*Master of Nursing Science in Advanced Midwifery of Faculty of Nursing, KhonKaen University

**Associate Professor, Faculty of Nursing, KhonKaen University

บทนำ

การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มีประโยชน์ทั้งต่อมารดาและทารก โดยประโยชน์ต่อมารดาจะช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ช่วยให้ น้ำคาวปลาออกดี และมดลูกคืนสู่สภาพได้เร็ว อันเนื่องมาจากขณะที่ทารกดูดนมมารดาจะกระตุ้นให้มารดาหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นการบีบตัวของกล้ามเนื้อมดลูก¹ นอกจากนี้ ยังช่วยลดน้ำหนัก เพราะร่างกายจะดึงไขมันที่สะสมไว้มาเป็นพลังงานในนม² ส่วนประโยชน์ต่อทารก มีหลายประการ เช่น ส่งเสริมการเจริญเติบโต เพราะในนมมีสารอาหารที่จำเป็นครบถ้วนหลายชนิด มีโมเลกุลที่เหมาะสมกับระบบการย่อยของทารก มีสารอิมมูโนโกลบูลิน แลคโตเฟอร์ ที่ช่วยเพิ่มจำนวนเซลล์ในร่างกาย รวมทั้งช่วยพัฒนาระบบประสาทและสมอง เพราะมีสาร ดีเอชเอ ซีรีโบไรด์ ทอรีน อีกทั้งยังช่วยให้ทารกแข็งแรงไม่เจ็บป่วยบ่อย เพราะมีสารโปรเทคทิฟ แลคโตเฟอร์ ช่วยในการคุ้มกันเชื้อโรค เป็นต้น³

การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพทารกตั้งแต่แรกเกิดที่ลงทุนน้อยแต่มีความคุ้มค่าสูง โดยยูนิเซฟได้กำหนดเป้าหมายให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ให้ถึงร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ.2568⁴ ผลการสำรวจอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวจนถึง 6 เดือน โดยองค์การยูนิเซฟ ในปี พ.ศ. 2555 พบว่าในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ประเทศฟิลิปปินส์ ไทย และเวียดนาม มีอัตราร้อยละ 28, 12.3 และ 10 ตามลำดับ⁵ สำหรับประเทศไทย ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าในปี พ.ศ.2555 ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ กรุงเทพฯและปริมณฑล และภาคกลาง มีอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวในทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือน เท่ากับ 19.6, 13.8, 12.2, 8.2 และ 7.9 ตามลำดับ⁶ ผลการสำรวจอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวในทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ปี พ.ศ.2556, 2557 และ 2558 พบมีอัตรา

ร้อยละ 29.16, 33.70 และ 36.75 ตามลำดับ⁷

ปัจจัยที่ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวไม่ถึง 6 เดือน มีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านสุขภาพของทารก เช่น ทารกป่วย ทารกปากแหว่งเพดานโหว่ มีภาวะล้นยึด ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น⁸ ปัจจัยด้านมารดา เช่น มารดาอายุมากและอายุน้อยกว่า 20 ปี มารดาครรภ์แรก การศึกษาน้อย รายได้น้อย การเจ็บป่วยของมารดา การต้องกลับไปทำงาน และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เป็นต้น^{9,10} และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เช่น การไม่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ยา ยาย และสามี ในด้านการช่วยดูแลทารก การเตรียมอาหารให้มารดา การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นต้น^{11,12} ซึ่งการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้ยาวนานขึ้น¹³ ปัจจุบันลักษณะของครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โดยปี พ.ศ.2555 มีครอบครัวเดี่ยวถึงร้อยละ 50¹⁴ การอยู่อย่างครอบครัวเดี่ยวทำให้ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวเดิม ต้องเผชิญปัญหาเพียงลำพัง¹⁵ บิดาจึงมีส่วนสำคัญต่อการสนับสนุน ให้การช่วยเหลือการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้สำเร็จ แต่พบว่าบิดายังกระทำบทบาทในการเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาค่อนข้างน้อย เนื่องจากบิดาไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จึงทำให้บิดาขาดความรู้และทักษะการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา¹⁶ ไม่ทราบวิธีการสนับสนุน มีการรับรู้ว่าการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่ใช่หน้าที่ของผู้ชาย¹⁷

แนวปฏิบัติและการศึกษาที่ผ่านมา มีการจัดโปรแกรมให้ความรู้แก่มารดาในระยะหลังคลอด ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้ประสบผลสำเร็จ ดังเช่นการศึกษาของ สุจิตรา ยวงทอง วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และวรรณิ เตียววิเศษ เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นโปรแกรมที่ให้ความรู้แก่มารดาในระยะหลังคลอด พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน และมีข้อเสนอแนะให้นำบุคคลในครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา^{18,19,20} การส่งเสริมให้บิดาได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจะส่งผลให้ระยะเวลาการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานขึ้น อันเนื่องมาจากบิดามีพฤติกรรมสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามากขึ้น ดังเช่น การศึกษาของ Abbass-Dick และคณะ ที่ศึกษาผลของจากการสนับสนุนของบิดาต่อระยะเวลาการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยจัดเป็นโปรแกรมให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอด พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีระยะเวลาการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว นานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม²¹ นอกจากนี้การศึกษาก่อนของ Maycock และคณะ ได้ใช้โปรแกรม The Fathers Infant Feeding Initiative โดยให้ความรู้การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแก่บิดาในระยะที่มารดาตั้งครรภ์และหลังคลอด พบว่าระยะเวลาการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม นานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม²² การศึกษาของญานจิณ เถื่อนเจริญ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ร่วมกับการสนับสนุนของสามี โดยให้มารดาและบิดาเรียนรู้ผ่านวีดิทัศน์ในระยะหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของบิดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม²³ และการศึกษาของ สุรีย์ ล่ำร้อง ที่ศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนบิดาต่อการเลี้ยงทารก โดยการให้ความรู้และฝึกฝนทักษะการเลี้ยงดูทารกโดยเฉพาะในระยะหลังคลอด พบว่าคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกในกลุ่มบิดาที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม²⁴ ซึ่ง Pillitteri แนะนำว่าในระยะตั้ง

ครรภ์ไตรมาสที่ 3 บิดาจะยอมรับบทบาทการเป็นบิดาพร้อมเรียนรู้ เนื่องจากมารดาใกล้เข้าสู่ระยะคลอด เหมาะสมกับการเตรียมบทบาท หากให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุน ฝึกทักษะที่จำเป็น จะทำให้บิดาเกิดความมั่นใจ²⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมให้บิดามีส่วนร่วมในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การชื่นชมในคุณค่า การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและทรัพยากร จะช่วยให้บิดามีพฤติกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานขึ้น ทั้งนี้ การสนับสนุนของบิดาจะเป็นการสนับสนุนที่สอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House²⁶ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทบิดาตั้งแต่ไตรมาสที่ 3 ผลการศึกษาคาดว่าจะช่วยให้บิดาสามารถให้การสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอันจะช่วยเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวให้นานขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของบิดาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลอง คะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของบิดาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ภายหลังการทดลอง ระยะเวลาของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวในกลุ่มทดลอง นานกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House²⁶ นำมาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทบิดา โดยครอบคลุมการสนับสนุนด้านอารมณ์ การชื่นชมคุณค่า การให้ข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ผ่านการสอน สาธิต ฝึกปฏิบัติทักษะการสนับสนุนภรรยาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ตั้งแต่ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ จะทำให้อบิดาเกิดพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนมารดาที่ดีขึ้นและส่งผลให้ระยะเวลาการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทบิดาต่อพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนของบิดาและระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวในคู่สามีและภรรยาที่มาฝากครรภ์และคลอดที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง กันยายน 2559

กลุ่มตัวอย่าง

คู่สามี ภรรยาที่มาฝากครรภ์และคลอดที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตร $n = 27$ แทนค่าด้วยคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูทารกของบิดาจากการศึกษาของสุริย์ ล่ำร้อง เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้บิดามีส่วนร่วมเลี้ยงดูบุตรคนแรก จำนวน 27 ราย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลองเท่ากับ 72.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.52 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.48²³ แทนค่าในสูตรได้ 23 คู่ต่อกลุ่ม คำนวณการสูญเสียโดยใช้สูตร 2²⁷ ได้ 58 คู่ เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 29 คู่ ซึ่งการศึกษานี้ กลุ่มทดลองมีการคัดออก 3 คู่ และกลุ่มควบคุม 4 คู่

เกณฑ์การคัดเข้า 1) สามีและภรรยาอาศัยอยู่ด้วยกัน 2) อายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์ 3) สื่อสารภาษาไทยได้ 4) ภรรยาอายุ 20-34 ปี ครรภ์แรก หัวนมและ

เต้านมปกติ 6) ทารกในครรภ์ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติหรือพิการ

เกณฑ์การคัดออก 1) มารดามีภาวะแทรกซ้อนในขณะทำการศึกษาในระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด 2) ทารกมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปากแหว่งเพดานโหว่ ตัวเหลือง เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทบิดา เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว ที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดของ House²⁶ โดยจัดโปรแกรม 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ที่แผนกฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 3 เป็นชั้นสร้างสัมพันธภาพ (5 นาที) และชั้นการเรียนรู้ที่แผนกฝากครรภ์ (40 นาที) โดยมีการเรียนรู้ดังนี้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยเรียนรู้ทักษะการพูดเสริมกำลังใจ เช่น “ดี” “เก่งมาก” และแสดงพฤติกรรมที่สื่อความรัก เช่น กอด จับมือ หอมแก้ม เป็นต้น 2) การชื่นชมคุณค่า โดยการเรียนรู้คำพูดที่ควรใช้ เช่น “คุณเป็นแม่ที่ยอดเยี่ยมมาก” “ผมประทับใจกับการที่คุณให้ลูกกินนม” เป็นต้น 3) การให้ข้อมูลข่าวสาร แนะนำให้บิดาค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และเล่าสู่มารดาฟัง 4) การสนับสนุนทรัพยากร โดยการฝึกทักษะ การช่วยเหลือภรรยาจัดทำให้นมลูก การช่วยอุ้มลูกไล่ลม การช่วยเลี้ยงลูกตอนกลางคืน เป็นต้น โดยวิธีการเรียนรู้รายกลุ่ม ใช้คู่มือ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ ประเมินผลโดยการตอบคำถาม ครั้งที่ 2 ที่แผนกหลังคลอด เป็นชั้นการทบทวนการเรียนรู้ (15 นาที) ในหัวข้อวิธีการสนับสนุนมารดาและดูแลทารกหลังคลอด เช่น การช่วยอุ้มลูกไล่ลมหลังให้นม การช่วยป้อนนมด้วยถ้วย โดยวิธีการเรียนรู้เป็นคู่ และการฝึกปฏิบัติเมื่อ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินผลโดยการให้สาธิตย้อนกลับและความสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

1.2 คู่มือการส่งเสริมบทบาทบิดา เป็น

ชุดเอกสารรวบรวมความรู้ให้แก่คู่สามี ภรรยา เกี่ยวกับการสนับสนุนมารดาเพื่อเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และให้นำกลับไปทบทวนที่บ้าน

1.3 แผนการสอนการส่งเสริมบทบาทบิดา เป็นแผนการให้ความรู้กับคู่สามี ภรรยา ตามโปรแกรมข้อ 1.1

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของบิดาและมารดา ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้

แบบบันทึกประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อคลอด ชนิดการคลอด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และหลังคลอด

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนของบิดาและระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 4 สัปดาห์ พัฒนาจากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ของสุภาพร ชุณหปราณ²⁸ ใช้แนวคิดของ House คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ การชื่นชมในคุณค่า การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ด้านละ 5 ข้อ และการสนับสนุนทรัพยากร 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้มารดาเป็นผู้ประเมิน

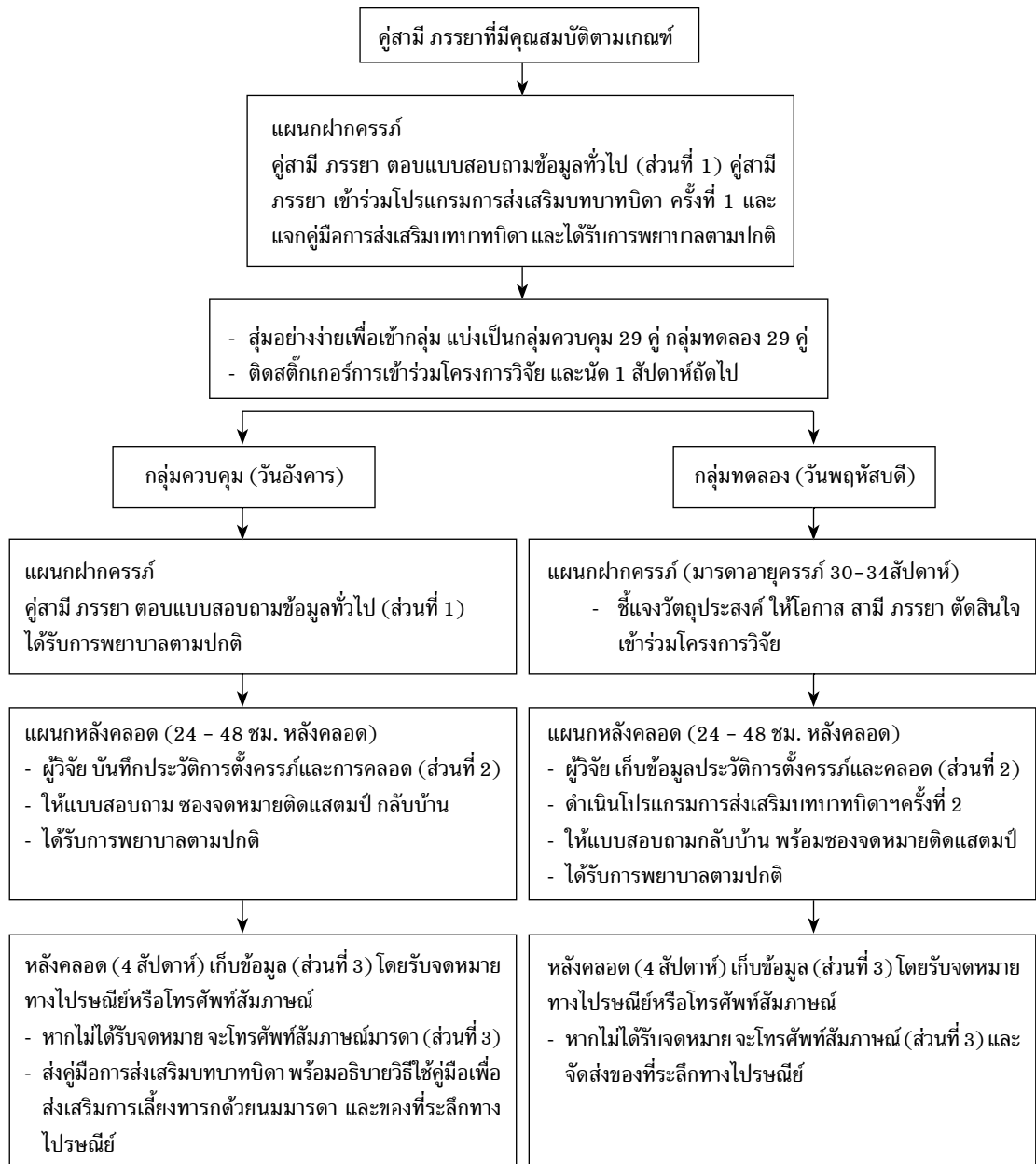
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 นำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนของบิดานี้ไปทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดซึ่งมีคุณสมบัติเดียวกัน จำนวน 10 ราย ได้ค่า Cronbach's Coefficient เท่ากับ .84

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE592124 ลงวันที่ 9 มิถุนายน 2559 และผ่านการอนุมัติให้ทำการศึกษาที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ผู้ศึกษาอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย ประโยชน์ และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยอย่างอิสระและสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่เสียสิทธิใดๆ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ภายหลังสิ้นสุดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับคู่มือส่งเสริมบทบาทบิดา จำนวน 1 เล่ม พร้อมของที่ระลึก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการศึกษา และเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังเสนอในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิการเก็บรวบรวมข้อมูลโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทบิดา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows version 22.0 ใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของบิดาและมารดา ตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test, Chi-Square และ Fisher's exact test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.6 และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.4 มีผู้ถูกคัดออกระหว่างการวิจัยจำนวน 7 คู่ เนื่องจากทารกตัวเหลืองได้รับการรักษาโดยแพทย์ เหลือกลุ่มตัวอย่าง 51 คู่ เป็นกลุ่มทดลอง 26 คู่ และกลุ่มควบคุม 25 คู่ จนถึงสิ้นสุด 4 สัปดาห์หลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลอง พบว่า บิดามีอายุเฉลี่ย 27.53 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 42.3 อาชีพธุรกิจส่วนตัวและลูกจ้าง ร้อยละ 92.3 รายได้เฉลี่ย 19,992.30 บาทต่อเดือน ส่วนมารดามีอายุเฉลี่ย 26.34 ปี จบปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 50 อาชีพธุรกิจส่วนตัวและลูกจ้าง ร้อยละ 69.2 รายได้เฉลี่ย 16,538 บาทต่อเดือน อายุครรภ์เฉลี่ย 38.92 สัปดาห์ คลอดปกติ ร้อยละ 61.5

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าบิดามีอายุเฉลี่ย 30.2 ปี จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 56 อาชีพธุรกิจส่วนตัวและลูกจ้าง ร้อยละ 84 รายได้เฉลี่ย 20,760 บาทต่อเดือน สำหรับมารดามีอายุเฉลี่ย 27.36 ปี จบปริญญาตรี หรือสูงกว่า ร้อยละ 76 อาชีพธุรกิจส่วนตัวและลูกจ้าง ร้อยละ 76 มีรายได้เฉลี่ย 13,320 บาทต่อเดือน อายุครรภ์เฉลี่ย 38.6 สัปดาห์ คลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ร้อยละ 52 เมื่อทดสอบผลทางสถิติทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

พฤติกรรมการสนับสนุนของบิดาในการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมโดยรวม 4.72 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก สูงกว่ากลุ่มควบคุม 3.78 ซึ่งอยู่ในระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, 95%CI=0.6960-1.1823) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนของบิดาในกลุ่มทดลองทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับดีมาก ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับดี ยกเว้นการสนับสนุนทางอารมณ์ที่อยู่ในระดับดีมาก 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.73 สูงกว่ากลุ่มควบคุม 4.14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, 95%CI=0.2335-0.9553) 2) การชื่นชมในคุณค่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.48 สูงกว่ากลุ่มควบคุม 3.64 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, 95%CI=0.5572-1.320) 3) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.67 สูงกว่ากลุ่มควบคุม 3.24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, 95%CI=1.1816-1.6921) 4) การสนับสนุนทรัพยากร กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.72 สูงกว่ากลุ่มควบคุม 3.78 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, 95%CI=0.6358-1.1842) ดังแสดงในตารางที่ 1

ระยะเวลาการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 30 วัน สูงกว่ากลุ่มควบคุม 21.92 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, 95%CI=3.1110-13.0489) ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยมารดากลุ่มทดลองไม่มีการให้ทารกกินนมผสมหรือน้ำเลย ขณะที่มารดากลุ่มควบคุมให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียว เพียงร้อยละ 76 ให้กินนมแม่ นมผสมและน้ำ ร้อยละ 24 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของบิดา โดยรวมและแต่ละด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การสนับสนุน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		95% CI		t-test	p-value
	S.D.		S.D.		Lower	Upper		
การสนับสนุนทางอารมณ์	4.73	0.71	4.14	0.81	0.2335	0.9553	3.35	.000***
การชื่นชมในคุณค่า	4.48	0.38	3.64	0.60	0.5572	1.1320	5.93	.027*
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	4.67	0.29	3.24	0.55	1.1816	1.6921	11.4	.035*
การสนับสนุนทรัพยากร	4.85	0.20	3.94	0.64	0.6358	1.1842	6.79	.000***
รวม	4.72	0.23	3.78	0.55	0.6960	1.1823	7.86	.000***

*P < .05, ***p < .001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่าง ของระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะเวลาการกินนมมารดา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		95%CI		t-test	p-value
	S.D.		S.D.		Lower	Upper		
จำนวนวันที่กินนมแม่อย่างเดียว	30	-	21.92	12.03	3.111	13.0489	3.356	.000*

P < .001, Independent t-test

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวน และร้อยละ ของมารดาที่ให้นมแม่อย่างเดียวและอาหารอื่น ในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

อาหารที่ทารกได้รับ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
นมแม่อย่างเดียว	30	100	19	76	6.933	.010*
นมแม่ นมผสม และน้ำ	0	0	6	24		

P < .05, Fisher's exact test

อภิปรายผล

พฤติกรรมการสนับสนุนของบิดาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว

จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของบิดาต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว ในกลุ่มทดลองโดยรวม 4.72

(SD = 0.23) ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก สูงกว่ากลุ่มควบคุม 3.78 (SD = 0.55) ซึ่งอยู่ในระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p < .001 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทบิดาที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ

House²⁶ เป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมให้บิดาเรียนรู้ในการสนับสนุนมารดาที่ครอบคลุมทั้งด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ การชื่นชมในคุณค่า การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทรัพยากร ซึ่งมารดาในระยะหลังคลอดยังไม่พร้อมในการดูแลตนเองได้เต็มที่ มีความเหนื่อยล้าจากกระบวนการคลอด ต้องดูแลทารกและให้นมมารดาแก่ทารกด้วยตนเอง มีความเจ็บปวดและเหนื่อยอ่อนล้าในระยะหลังคลอด อีกทั้งการเป็นมารดาครั้งแรกที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก จึงต้องการการสนับสนุนทั้งทางด้าน การสนับสนุนทางอารมณ์ การชื่นชมในคุณค่า การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทรัพยากร^{11, 12} นอกจากนี้โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทบิดา ยังใช้วิธีการจัดการเรียนรู้ผ่านการฝึกฝนทักษะการแสดงพฤติกรรม การใช้คำพูดเพื่อสนับสนุนมารดา อีกทั้งมีการเตรียมความพร้อมให้กับคู่มือมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 มีคู่มือการส่งเสริมบทบาทบิดาและมีการทบทวนครั้งที่ 2 ในระยะหลังคลอด ทำให้บิดาได้เรียนรู้ฝึกปฏิบัติ และทบทวนความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้บิดาสามารถแสดงพฤติกรรมการสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ ญานิศา เกื้อนเจริญ เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อการปฏิบัติเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ใช้กรอบแนวคิดของ House พบว่า ผลคะแนนการปฏิบัติตามต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาทั้ง 4 ด้านในกลุ่มทดลองที่เข้าโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ²³ ซึ่งพฤติกรรมการสนับสนุนทั้ง 4 ด้านนี้ มีคะแนนที่สูงขึ้นเหมือนกับโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาเช่นกัน

ระยะเวลาของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 30 วันเต็มตลอดการศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

อย่างเดียวเฉลี่ย 21.92 วัน (SD = 12.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ อธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทบิดา ได้เน้นให้บิดาเข้าใจ เห็นความสำคัญของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ฝึกฝนพฤติกรรมและคำพูดเพื่อช่วยให้กำลังใจ แสดงความรัก ผ่านการสนับสนุนด้านการชื่นชมในคุณค่า ทำให้มารดาได้รับกำลังใจ เกิดคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้การที่สามีแสดงพฤติกรรมช่วยเหลือมารดาในการดูแลทารก ส่งผลให้มารดาได้มีเวลาพักผ่อน ลดความเหนื่อยล้าและความกังวล จึงทำให้สามารถประคับประคองการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลานานขึ้น^{11, 12} สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ พัทธินยา และกรพิน เรื่องการสนับสนุนของสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 6 เดือนแรก พบว่าการสนับสนุนด้านการชื่นชมในคุณค่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับจำนวนเดือนของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา 6 เดือน¹⁷ เห็นได้ว่าการสนับสนุนด้านการชื่นชมในคุณค่ามีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว

การจัดโปรแกรมในช่วงมารดามีอายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์ เป็นช่วงที่ใกล้เผชิญกับการคลอด บิดามารดาสนใจเรียนรู้เป็นพิเศษ และให้ความร่วมมือได้ดีกว่าในระยะอื่น ความตั้งใจในการเรียนรู้ จะสามารถให้บิดา มารดาจดจำข้อมูลและเรื่องราวที่เกี่ยวกับตนเองเพื่อนำไปใช้ดูแลทารก²⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของ Maycock และคณะ เรื่องการสนับสนุนของบิดาต่อระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยให้กลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมสนับสนุนบิดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ พบว่าระยะเวลาการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมนานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม²² และสอดคล้องการศึกษาของ Abbass-Dick และคณะ ที่ศึกษาการสนับสนุนของสามีต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว พบว่าในกลุ่มทดลองที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มีระยะเวลาของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดานาน 12 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม²¹

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ให้ทารกกินนมมารดาอย่างเดียวตลอด 4 สัปดาห์ทุกคน ไม่มีผู้ให้ทารกกินนมผสมและน้ำเลย ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีทารกจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 24) ได้รับนมผสมและน้ำเมื่ออายุได้เพียง 5-7 วัน โดยมารดาให้เหตุผลว่า นำนมมารดาน้อย และคัดติงเต้านม อาจเป็นเพราะข้อจำกัดของการวิจัย เนื่องจากปัจจัยด้านชนิดการคลอดที่ไม่สามารถควบคุมได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ถึงแม้ว่าเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูลชนิดการคลอด พบว่าไม่มีความแตกต่างก็ตาม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ 61.5 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 48 ซึ่งการผ่าตัดคลอด ส่งผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนม เนื่องจากมารดาที่ผ่าตัดคลอด จะมีการดื่มน้ำดื่มน้ำก่อนและหลังผ่าตัด อีกทั้งความเจ็บปวดจากการผ่าตัดคลอด จะมีการส่งสัญญาณให้มีการหลั่งออกซิโทซินที่น้อยลง เนื่องจากการได้รับยาลดปวดทางไขสันหลังส่งผลให้การปลดปล่อยออกซิโทซินในเซลล์ไม่ดี จึงทำให้ปริมาณน้ำนมลดลง² สอดคล้องการศึกษาของ Rower-Murray และ Fisher เรื่องผลของการผ่าคลอดทางหน้าท้องต่อการเริ่มให้นมครั้งแรกพบว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด น้ำนมจะมาช้ากว่า ผู้คลอดทางช่องคลอด²⁹

นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดในวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการส่งกลับทางไปรษณีย์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.6 ผู้วิจัยจึงติดตามโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.4 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าตอบแบบสัมภาษณ์แล้วแต่ไม่มีการส่งกลับทางไปรษณีย์ เพราะต้องมีการเดินทาง และไม่สะดวกในการจัดส่ง ซึ่งวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์อาจส่งผลกระทบต่อข้อมูลที่ได้อาจจากการตอบคำถามของมารดา เนื่องจากอาจเป็นเวลาที่มารดาไม่พร้อมในการตอบคำถาม เช่น อยู่ในช่วงการให้นมทารก ให้การดูแล

ทารกและต้องการพักผ่อน จึงควรพิจารณาและคำนึงถึงวิธีการได้มาซึ่งข้อมูล เช่น การติดตามเยี่ยมบ้าน การติดตามเมื่อมารดามารับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษานมแม่หรือที่แผนกตรวจหลังคลอดและการเลือกใช้เทคโนโลยีการสื่อสารออนไลน์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในแผนกฝากครรภ์กับคู่สามี ภรรยา ในไตรมาสที่ 3 โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้รายกลุ่มผ่านการฝึกฝนทักษะ และในระยหลังคลอดควรได้รับการทบทวนทักษะและความรู้ที่จำเป็นอย่างอื่นเมื่อ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด และควรประเมินพฤติกรรมกำหนัดสนับสนุนของสามีร่วมด้วย

ควรปรับการบริการในแผนกฝากครรภ์และหลังคลอดที่ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคมโดยพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรที่ให้การดูแลมารดาในการแสดงคำพูดและพฤติกรรมที่ช่วยสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การชื่นชมในคุณค่าและฝึกฝนทักษะการดูแลทารก

ด้านการวิจัยและพัฒนา

ควรมีการวิจัยต่อเนื่องถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทบิดาต่อระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน โดยศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการศึกษาให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น ระยะเวลาการลาคลอด การสนับสนุนจากผู้ดูแลอื่น เป็นต้น

ควรปรับปรุงเรื่องการเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์พบว่า มีผู้ตอบกลับน้อยมาก กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการส่งแบบสอบถาม ดังนั้นควรใช้เทคโนโลยีที่สะดวกและรวดเร็ว เช่น การถ่ายรูปแบบสอบถามและส่งทางไลน์แอปพลิเคชัน หรือโปรแกรมอื่นๆ

References

1. Piya-Anant M. Breastfeeding. 1st ed. Bangkok: Siriyod Printing; 2005. (in Thai)

2. Auepaiojkij S. Make a wonderful life with breast milk. 1st ed. Bangkok: freemind Publishing Co., Ltd.; 2011. (in Thai)
3. Chusilp K. In: Muttamara S, Chusilp K, Suthutvoravut U, Sangtawesin V and Hangchawvanit Y. editors, Breast feeding and neonatal health, Breast feeding text book. 1st ed. Bankok: Airaya Publishing. Co., Ltd. 2012. (in Thai)
4. UNICEF. Breastfeeding on the worldwide agenda; 2013. [cited 2015 Jun 18]. Available from http://www.unicef.org/eapro/breast-feeding_on_agenda.pdf.
5. UNICEF. The state of the world's children 2014 in numbers: every child counts, revealing disparities, advancing children's right. USA: New York. [cited 2015 Jun 18]. Available from <http://www.unicef.org/sowc2014/numbers>.
6. Office Statistics Thailand. Survey result the situation of children and women in Thailand 2012 Bangkok: MICS; 2012. (in Thai)
7. Regional Health Promotion Center 7 KhonKaen. Annual report 2015. KhonKaen: KhonKaen-print Publishing Co., Ltd.; 2015. (in Thai).
8. Jeerapaet K. In: Horphaopan S, Thaithumyanon P and Jeerapaet K. Breastfeeding: Common problem in children, Neonatology 2009. 1st ed. Bangkok: Thana place; 2009. (in Thai)
9. Ngoenmak T. The exclusive breast feeding report and full term labor factor at Ramathibodi hospital. Bankok: Ramathibodi hospital; 2005. (in Thai)
10. hanapai S, Sinsuksai N, Thananowan N, Phahuwatanakorn W. Knowledge, attitude, self-efficacy, spousal and nurse support predicting 6 week exclusive breastfeeding. Journal of Nursing Science 2014, 32(1): 51–60. (in Thai)
11. Wangkum K, Taiyapirom N, Jintawet U. Factors related to continued breast feeding among mothers with preterm infants. Nursing Journal 2011, 38(3): 73–85. (in Thai)
12. Wattayu N. In: Wijitsukon K, Social support for breastfeeding, Breastfeeding, Faculty of Nursing, Mahidol University; 2012. (in Thai)
13. Wijitsukon K. In Woramongkol P, editors, Counseling: Dimension of breastfeeding promotion, Expert training book guide for breastfeeding. 1st ed. Nonthaburi: Bureau of health promotion; 2007. (in Thai)
14. Office Statistics Thailand. Statistics data for analysis family dimension 2013. Research and Information Technology, Family Institution Bureau; 2013. (in Thai)
15. Perry SE, Hockwberry MJ, Lowder m, Wilson, D. Maternal child nursing care. 4th ed. Missouri: Mosby Elsevier; 2010.
16. Weerakul J. Factors associated with success in promoting exclusive breastfeeding for 6 months in Naresuan university hospital. naresuan research conference 12; 2016. (in Thai)
17. Tumchuea S, Chiangta P, Sudsaguan K. Husband support towards breastfeeding during the first 6 months. Journal of Community Development Research 2012, 5(2): 66–78. (in Thai)
18. Yuangthong S, Sawatphanit W, Deoisres W. The effect of breastfeeding promoting program for first-time postpartum mothers on breastfeeding duration and behaviors. The Public Health Journal of Burapha University 2012, 7(2): 100–115. (in Thai)

19. Theerasopon P. The nursing practice guideline for breastfeeding promotion. *Journal of Nursing Science & Health* 2015; 38 (1): 142-50. (in Thai)
20. Theerasopon P, Muangpin S. Innovations Promoting breastfeeding. *Journal of Nursing Science & Health* 2016; 39(4): 77-84. (in Thai)
21. Abbass-Dick J, Stern SB, Nelson LE, Watson W, Dennis CL. Coparenting breastfeeding support and exclusive breastfeeding: A randomized controlled trial. *Pediatrics* 2015, 135(1): 102-10.
22. Maycock B, Binns CW, Dhaliwal S, Tohtoa J, Hauck Y, Burns S, et al. Education and support for fathers improves breastfeeding rate: A randomized controlled trial. *Journal of Human Lactation* 2013, 29(1): 484-90.
23. Teunjarern Y, The effect of perceived maternal self-efficacy promotion program with husband support on the practice of breastfeeding. Master of Nursing Science Program in Nursing; 2007. (in Thai)
24. Larong S, The effects of promoting first time father's child rearing involvement program on child rearing behaviors and parent-child relationships. Master of Nursing Science Department of Community Nurse Practitioner Faculty of Nursing Thammasat University; 2010. (in Thai)
25. Pillitteri AP. Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
26. House JS. Work Stress and Social support. Reading. Mass: Addison-Wesley; 1981.
27. Chirawatkul A. Statistics. Nonthaburi: Department of health science, Ministry of public health; 2013. (in Thai)
28. Choonhapran S, The effects of husband participation support on stress and recurrent premature contraction among pregnant women. *Journal of nursing and public health central net* 2011, 8(2): 44-52.
29. Rowe-Murray HJ, Fisher JR. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth* 2002, 29(2): 124-32.