



## บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยทำนายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ของมารดาที่มีบุตรคนล่าสุดอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี

Factors Predicting the Duration of Exclusive Breastfeeding among

Mothers of Children Aged 6 Months to 2 Years

นภาพรณ์ เกตุทอง<sup>1</sup>, ชนุตพร สมใจ<sup>1\*</sup>, สุชาดา บุญธรรม<sup>1</sup>,  
ไพลิน ถึงถิ่น<sup>1</sup>, เกตุกนก เกตุทอง<sup>1</sup>, ชื่นสกุล แสงพิทักษ์<sup>2</sup>, ไพลิน แก้วคัลณ<sup>3</sup>  
Napaporn Gettong<sup>1</sup>, Chanuttaporn Somjai<sup>1</sup>, Suchada Boontham<sup>1</sup>,  
Pailin Thungtin<sup>1</sup>, Ketkanok Kettong<sup>1</sup>, Chuensakun Saengpitak<sup>2</sup>, Pailin Kaewkanlana<sup>3</sup>

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: chanuttaporn@pckpb.ac.th)

(Received: January 9, 2026; Revised: March 29, 2025; Accepted: April 1, 2025)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมจากสามี จากบุคคลในครอบครัว และจากบุคลากรทางสุขภาพ ต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มีบุตรคนล่าสุดอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ที่พบบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็ก ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 - พฤศจิกายน พ.ศ.2568 จำนวน 102 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากสามี จากบุคลากรทางสุขภาพ และจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $r = .603, .391, .436,$  และ  $.473$  ตามลำดับ) ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 47.30

<sup>1</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
Instructor, Prachomkloa College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,  
Ministry of Public Health

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
Registered Nurse (Senior Professional Level), Phrachomkloa Hospital, Phetchaburi Province

<sup>3</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
Registered Nurse (Professional Level), Phrachomkloa Hospital, Phetchaburi Province

(Adjusted  $R^2 = .473$ ,  $p < .05$ ) ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากสามี การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ และการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ตามลำดับ ( $Beta = .352$ ,  $.290$ ,  $.187$  และ  $.185$ )

บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงหลังคลอด โดยการบูรณาการแรงสนับสนุนทั้งจากบุคลากร สามี และสมาชิกในครอบครัว เพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ทางสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

## Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine the predictive power of health literacy and social support from husbands, family members, and healthcare providers on the duration of exclusive breastfeeding. The sample consisted of 102 mothers whose youngest child was aged between 6 months and 2 years. Participants were recruited using simple random sampling from mothers attending the “well baby clinic” at an urban community health center, Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province, Thailand, between December 2024 and November 2025. Data were collected using a demographic questionnaire, a health literacy questionnaire, and a social support questionnaire related to breastfeeding. The reliability of the instruments, assessed by Cronbach’s alpha coefficients, was  $.81$  and  $.83$ , respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson’s correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that health literacy and social support from husbands, healthcare providers, and family members were significantly positively correlated with the duration of exclusive breastfeeding ( $r = .603$ ,  $.391$ ,  $.436$ , and  $.473$ , respectively;  $p < .05$ ). Furthermore, these factors collectively explained 47.30% of the variance in exclusive breastfeeding duration (Adjusted  $R^2 = .473$ ,  $p < .05$ ). Health literacy was the strongest predictor, followed by support from husbands, healthcare providers, and family members ( $Beta = .352$ ,  $.290$ ,  $.187$ , and  $.185$ , respectively).

These findings suggest that healthcare providers should develop programs to enhance postpartum women’s health literacy by integrating support from healthcare professionals, husbands, and family members to promote successful exclusive breastfeeding.

**Keywords:** Health literacy, Social support, Exclusive breastfeeding

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก มีคำแนะนำให้ทั่วโลกสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือน และให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามช่วงวัยได้อย่างต่อเนื่อง จนทารกอายุ 2 ปีหรือมากกว่านั้น (World Health Organization, 2023) มีหลักฐานยืนยันอย่างชัดเจนถึงคุณประโยชน์ของนมแม่ที่สามารถส่งเสริมการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาต่อทารก (The United Nations Children's Fund, 2019; World Health Organization, 2023) และยังส่งผลดีต่อมารดาในการส่งเสริมสภาพร่างกายและจิตใจหลังคลอดให้กลับสู่ภาวะปกติอย่างรวดเร็ว รวมถึงลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและโรคภัยร้ายแรง เช่น มะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ เป็นต้น (Del Ciampo & Del Ciampo, 2018; The United Nations Children's Fund, 2019) หากทารกที่ไม่ได้รับน้ำนมแม่อย่างเพียงพอ จะมีผลกระทบโดยตรงต่ออัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของแม่และเด็ก ความสูญเสียด้านพัฒนาการทางสติปัญญา รวมถึงภาระทางเศรษฐกิจ สำหรับค่ารักษาพยาบาลเมื่อที่มีความเจ็บป่วย (Walters et al., 2019)

จากการสำรวจขององค์การยูนิเซฟ ซึ่งให้เห็นอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาพรวมทั่วโลกมีทิศทางที่ดี จากเดิมที่พบร้อยละ 40.0 ในปี พ.ศ. 2559 เพิ่มขึ้นร้อยละ 44.0 และ 48.0 ในปี พ.ศ. 2563 และ 2565 ตามลำดับ (World Health Organization, & The United Nations Children's Fund, 2021; World Health Organization, 2023; The United Nations Children's Fund, 2023) แม้ข้อมูลจะชี้ให้เห็นแนวโน้มที่ดีขึ้นแต่ยังพบว่า หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยยังมีอัตราที่ต่ำอย่างน่าวิตกกังวล โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2559, 2562, และ 2565 มีเด็กไทยที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือนเพียงร้อยละ 23.0, 14.0, และ 28.6 ตามลำดับ (The United Nations Children's Fund, 2023) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่คงยังเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้พยายามดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ผ่านความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งการกำหนดนโยบายและผลานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อแก้ไขสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีเชื่อมโยงกับปัจจัยหลายประการ

ปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น มีความเกี่ยวข้องกับความรู้และการสนับสนุนทั้งในด้านอาชีพและสังคม โดยเฉพาะมารดาที่เป็นแม่บ้านเต็มตัวหรือทำงานอิสระ พฤติกรรมการให้นมบุตรที่เหมาะสม รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน ในทางกลับกันปัจจัยที่เป็นอุปสรรคทำให้ระยะเวลาการให้นมแม่สั้นลง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา เช่น อายุที่มากขึ้นและระดับการศึกษาที่จำกัด ปัจจัยทางคลินิก เช่น การผ่าตัดคลอด และพฤติกรรมการเริ่มให้ทารกดูดนมครั้งแรกที่ล่าช้าหลังคลอด (Yang et al., 2023; Emagneneh et al., 2025) และขาดความรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Arpassakul, 2016) นอกจากนี้ ยังพบว่า มารดาที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการเลิกให้นมบุตรเร็วขึ้น (Vila-Candel et al., 2024)

ความรู้ทางสุขภาพ (Nutbeam, 2009) ได้ถูกนำไปเพื่อศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพอย่างแพร่หลาย รวมถึงพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Valero-Chillerón et al., 2022) ซึ่งเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของมารดาที่มีพื้นฐานเชื่อมโยงกับองค์ความรู้ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ จนกระทั่งสามารถผลักดันให้

มารดาแสดงพฤติกรรมนั้นได้อย่างเนื่อง โดยถือเป็นประเด็นที่สะท้อนถึงความรู้ทางสุขภาพของมารดา เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กล่าวคือมารดาที่มีความรู้ทางสุขภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะความสามารถที่เหมาะสมในการเข้าถึง เข้าใจและประเมินเพื่อนำใช้ข้อมูลในคู่มือช่วยเหลือตนเองจนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการให้นมแม่อย่างเดี่ยวได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจนนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของตนเองและทารก (Ministry of Public Health, Thailand, 2018; World Health Organization, 2025) ความรู้ทางสุขภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวถึง 6 เดือน อย่างไรก็ตาม แม้ว่ามารดาที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีเพียงอย่างเดียว อาจจะยังไม่ส่งผลต่อพลังอำนาจในการให้นมแม่หากพหุ ไม่ได้รับการสนับสนุนอื่นร่วมด้วย (Targhaq et al.,2025)

เงื่อนไขในการรักษาและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการให้นมแม่อย่างเดี่ยวถึง 6 เดือน จำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมที่เพียงพอจากบุคคลสำคัญในชีวิต ได้แก่ สามี และบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่มารดาให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจ รวมถึงบุคลากรทางสุขภาพที่เป็นผู้มีความรู้และเป็นที่เชื่อถือของมารดาและครอบครัว ดังแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม (social support) ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่นในสังคม ได้รับการตอบสนองช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร (House, 1981) มีส่วนช่วยให้มารดาเกิดกำลังใจและมีแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนสำเร็จ (Sajjasang & Siriprathum, 2020; Damchuti & Kala, 2021) ผู้วิจัยจึงสนใจเลือกตัวแปรทั้งการสนับสนุนทางสังคมและความรู้ด้านสุขภาพ ในการทำนายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวในบริบทสังคมปัจจุบัน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับนำไปใช้สำหรับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้อย่างยั่งยืน

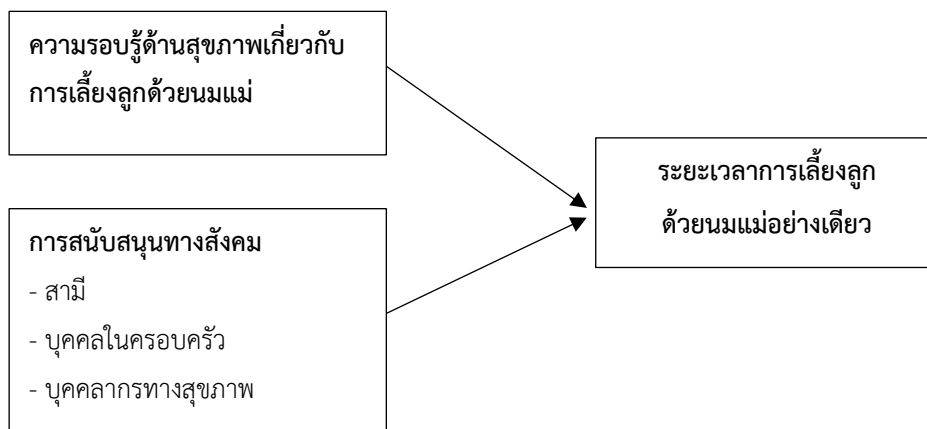
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่มีบุตรคนล่าสุดอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม จากสามี จากบุคคลในครอบครัว และจากบุคลากรทางสุขภาพ กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่มีบุตรคนล่าสุดอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่มีบุตรคนล่าสุดอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ คัดเลือกปัจจัยเพื่อทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่มีบุตรคนล่าสุดอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ได้แก่ ความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam (2009) ซึ่งเป็นปัจจัยเชิง

สมรรถนะภายในที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของมารดา โดยมารดาที่มีความรอบรู้อยู่ในระดับดีจะมีความสามารถในการเข้าถึงและคัดกรองข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง สามารถประเมินความเสี่ยงและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการให้นมได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นและคงพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานขึ้น (Department of Health Service Support, 2018; Vila-Candel et al. 2024) ร่วมกับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) เป็นปัจจัยเชิงสภาพแวดล้อมที่ช่วยเสริมพลัง โดยเฉพาะการสนับสนุนจากสามี ครอบครัว หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งในด้านข้อมูลและการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระ จะช่วยลดความเครียดและแรงกดดันของมารดา ช่วยให้มารดาเกิดกำลังใจและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวต่อเนื่องถึง 6 เดือน (Damchuti & Kala, 2021) หากมารดามีทั้งทักษะความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง จนสามารถบรรลุเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ได้ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวของมารดาที่มีบุตรคนล่าสุดอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567- พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่มีบุตรคนล่าสุดอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็ก ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ตัวอย่างที่มีลักษณะประชากรและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลาย การจัดการบริการทางสุขภาพสอดคล้องตามนโยบายของประเทศ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567- พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรคนล่าสุดอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้โปรแกรม G\* Power 3.1.9.4 โดยกำหนด สำหรับสถิติ Linear multiple regression: fix model, R2 deviation from zero ค่าความคลาดเคลื่อน (alpha) เท่ากับ .05 และค่ากำลังการทดสอบ (power of

test) เท่ากับ .80 ตัวแปรอิสระ จำนวน 4 ตัวแปร และกำหนดค่าอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .15 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 85 ราย และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของคำตอบจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 การศึกษาครั้งนี้ จึงใช้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 102 ราย

กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) ไม่ใช่แม่เลี้ยงเดี่ยว 4) อ่านและสื่อสารภาษาไทยได้ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และกำหนดเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ มารดาหรือทารกมีอาการเจ็บป่วย ไม่สุขสบาย ในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล ไม่พบบุตรตามนัด และให้ข้อมูลกายวิจยได้ไม่ครบถ้วน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากจากบัตรคิวของมารดาที่ลงท้ายด้วยเลขคู่ (Thato, 2018)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ ช่วงเวลาที่กลับไปทำงาน ลักษณะครอบครัว ผู้ที่เลี้ยงดูทารก คนปัจจุบันเป็นหลัก การได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาที่ใช้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามจากแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพของ Uthaitum et al. (2021) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Nutbeam (2009) และกระทรวงสาธารณสุข (Department of Health Service Support, 2018) จำนวน 35 ข้อ จำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน และ 2) ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 3) ด้านการจัดการตนเอง 4) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ 5) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และ 6) ด้านการตัดสินใจ ซึ่งในด้านที่ 2 – 6 มีจำนวนด้านละ 5 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนระหว่างไม่ได้ปฏิบัติ และ/หรือ ทำไม่ได้/ไม่เคยทำ เท่ากับ 1 คะแนน ตามลำดับจนถึง การปฏิบัติทุกครั้ง และ/หรือ ทำได้ง่ายมาก เท่ากับ 5 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ มีการให้คะแนนแบบตรงกันข้าม คิดคะแนนรวมและจำแนกออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระหว่าง 25.00-47.00 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำที่สุด 47.01-69.00 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ 69.01-91.00 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง 91.01-113.00 คะแนน หมายถึง ระดับมาก และ 113.01-135.00 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของ Sajjasang and Siriprathum (2020) ซึ่งสร้างตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) จำนวน 27 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ๆ ละ 9 ข้อ ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ สามี และครอบครัว มีลักษณะคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนระหว่างไม่ได้ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน ตามลำดับจนถึง การปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ มีการให้คะแนนตรงกันข้าม คิดคะแนนรวมในแต่ละด้าน และจำแนกออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระหว่าง 9.00-16.20 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด 16.21-23.40 คะแนน หมายถึง

ระดับน้อย 23.41-30.60 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง 30.61-37.80 คะแนน หมายถึง ระดับมาก และ 37.81-45.00 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลแม่และเด็ก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ .96 และ .89 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายและนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .81 และ .83 ตามลำดับ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
2. เข้าพบหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยพิจารณาจากแฟ้มประวัติ และสอบถามจากมารดาโดยตรง จากนั้น เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดข้อมูลการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะขอให้ลงชื่อในใบยินยอมอาสาสมัครด้วยความสมัครใจ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
4. คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด จากนั้น ให้อาสาสมัครในการตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ ก่อนนำไปแบบสอบถามทั้งหมดไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดา โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean:  $M$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation:  $SD$ )
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ ( $r$ ) ดังนี้ (Thato, 2018)  $r < \pm 0.30$  หมายถึง ระดับต่ำ ระหว่าง  $\pm 0.30 - \pm 0.70$  หมายถึง ระดับปานกลาง และ  $> \pm 0.70$  หมายถึง ระดับสูง

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ด้วยวิธี Stepwise ซึ่งกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ ดังนี้ 1) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติและตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ normal probability plot 2) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ scatter plot 3) ทดสอบตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity) ได้ค่า Variance Inflation Factor (VIF) อยู่ระหว่าง 1.06-1.67 และค่า Tolerance อยู่ระหว่าง .00 - .94 และ 4) ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน ได้ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.88

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี เลขรับรอง 39/256 ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2567 โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายใต้การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการ รวมทั้ง ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และจัดเก็บข้อมูลเป็นความลับและทำลายทิ้งภายหลังจากผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้วภายใน 1 ปี

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 61.76 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 61.76 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 9,001-30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 53.92 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 47.06 ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมากที่สุด ร้อยละ 47.06 และส่วนใหญ่ต้องกลับไปในช่วง 3 เดือนมากที่สุด ร้อยละ 43.14 ทั้งนี้ ยังพบว่าส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 2 คนขึ้นไป มากถึงร้อยละ 79.41 โดยมารดาทั้งหมดร้อยละ 100 เป็นผู้เลี้ยงดูทารกเป็นหลักและเคยได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 102)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (M = 30.11, SD = 6.96)			อาชีพ		
≤ 20	11	10.78	แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	12	11.76
21-34	63	61.76	ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	48	47.06
≥ 35	28	27.45	รับจ้างทั่วไป	42	41.18
ลักษณะครอบครัว			จำนวนบุตร		
เดี่ยว	63	61.76	1 คน	21	20.59
ขยาย	39	38.24	2 ขึ้นไป	81	79.41

ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)			ช่วงเวลาที่กลับไปทำงาน		
≤ 9,000	8	7.84	ไม่ได้ทำงาน	12	11.76
9,001-30,000	55	53.92	1 เดือน	28	27.45
≥ 30,001	39	38.24	2 เดือน	18	17.65
การศึกษา			3 เดือน เป็นต้นไป	44	43.14
ประถมศึกษา	3	2.94	มารดาผู้เลี้ยงดูทารกเป็นหลัก		
มัธยมศึกษา	29	28.43	ใช่	102	100.00
อนุปริญญา	22	21.57	ไม่ใช่	0	0.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	48	47.06	การได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
			เคย	102	100.00
			ไม่เคย	0	0.00

2. ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 เดือน ( $SD = 1.99$ ) มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 79.93$ ,  $SD = 7.24$ ) และมีระดับการสนับสนุนทางสังคม จากสามี จากบุคคลในครอบครัว และจากบุคลากรทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ( $M = 26.18$ ,  $28.64$ ,  $28.38$ ;  $SD = 4.22$ ,  $3.33$ ,  $3.24$ ) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) ของระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ( $n = 102$ )

ตัวแปร	$M$	$SD$	ระดับ
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	79.93	7.24	ปานกลาง
ความรู้ ความเข้าใจ ทางสุขภาพ	5.63	1.62	ปานกลาง
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	15.70	1.99	ปานกลาง
การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	14.53	2.01	ปานกลาง
การจัดการตนเอง	14.92	2.31	ปานกลาง
การรู้เท่าทันสื่อ	13.01	2.18	ปานกลาง
การตัดสินใจ	16.15	1.61	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมจากสามี	26.18	4.22	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว	28.64	3.33	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสุขภาพ	28.38	3.24	ปานกลาง
ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (เดือน)	2.44	1.99	-

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมจากสามี จากบุคคลในครอบครัว และจากบุคลากรทางสุขภาพ กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ของมารดาที่มีบุตรคนล่าสุดอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี พบว่า ความรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจาก สามี การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ( $r = .603, .391, .473, \text{ และ } .436, p < .05$  ตามลำดับ) ดังตาราง 3

ตาราง 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	Y
ความรู้ทางสุขภาพ (X1)	1				
การสนับสนุนทางสังคมจากสามี (X2)	.214*	1			
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว (X3)	.514**	.133	1		
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสุขภาพ (X4)	.505**	.010	.369**	1	
ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Y)	.603**	.391**	.473**	.436**	1

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

4. ปัจจัยทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนล่าสุดอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise พบว่า ความรู้ทางสุขภาพ ( $Beta = .352$ ) การสนับสนุนทางสังคมจากสามี ( $Beta = .290$ ) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสุขภาพ ( $Beta = .187$ ) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ( $Beta = .185$ ) เป็นปัจจัยที่สามารถ ร่วมทำนายความแปรปรวนของระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ร้อยละ 47.30 ( $Adjusted R^2 = .473, p < .05$ ) ดังตาราง 4

ตาราง 4 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอนปัจจัยทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ตัวแปร	b	SE	Beta	t	p-value
ความรู้ทางสุขภาพ	.097	.026	.352	3.757**	<.001
การสนับสนุนทางสังคมจากสามี	.137	.035	.290	3.889**	<.001
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสุขภาพ	.115	.052	.187	2.197*	.030
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว	.111	.051	.185	2.167*	.033

ค่าคงที่ = -15.313, SE = 1.838, R = .703,  $R^2 = .494$ ,  $R^2_{Adj} = .473$ , F = 23.700,  $p < .01$

## การอภิปรายผล

1. ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนล่าสุดอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 เดือน ( $SD = 1.99$ ) ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 6 เดือนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สอดคล้องกับรายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2565 ที่ระบุว่าเด็กไทยได้รับนมแม่อย่างเดียวเฉลี่ยเพียง 1.6 เดือน (National Statistical Office, 2023) สถานการณ์ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดในการดำเนินนโยบายระดับชาติซึ่งสัมพันธ์กับปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงนโยบายการลาคลอดได้เพียง 3 เดือน (90 วัน) ส่งผลโดยตรงต่อโอกาสและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ลดน้อยลง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ( $r = .603, p < .05$ ) เนื่องจากมารดาที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะความสามารถที่เหมาะสมในการเข้าถึง เข้าใจและประเมิน เพื่อนำใช้ข้อมูลในดูแลช่วยเหลือตนเองจนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการให้นมแม่ได้อย่างเดียวได้อย่างเหมาะสม (Nutbeam, 2009) รวมถึง มีความสามารถในการเปรียบเทียบข้อมูล เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องในทิศทางที่เหมาะสม และตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Wattanasiri et al. 2022) สอดคล้องกับการศึกษาของ Viboonwatthanakitt et al. (2024) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ( $r = .52, p < 0.01$ ) ซึ่งให้เห็นว่ามารดาที่มีความสามารถในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพ จะมีแนวโน้มในการตัดสินใจและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง แม้จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก

การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากสามี บุคคลในบุคลาการทางสุขภาพและบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม การช่วยเหลือกันในการจัดการปัญหาต่างๆ จะช่วยให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ (House, 1981) โดยการสนับสนุนทางสังคมจากสามี มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ( $r = .391, p < .05$ ) ดังผลการศึกษาที่พบว่า หากสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สนับสนุนด้านการเงินและมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้ภรรยา มีความมั่นใจและความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Potchana et al., 2022) รวมทั้ง ทำให้สามารถปรับอารมณ์ให้เหมาะสมระหว่างให้นมบุตร และมีความสัมพันธ์กับการให้นมแม่อย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Fitri et al., 2017) ซึ่งให้เห็นว่าสามีมีบทบาทในการสนับสนุนให้ภรรยาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวต่อไปได้ โดยเป็นผู้ที่คอยเตือนให้ภรรยาให้นมลูก รวมถึงสามีมีการกล่าวชมเชยเมื่อภรรยาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เป็นอย่างดี พฤติกรรมเหล่านี้ จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นและกำลังใจที่ดีให้แก่ภรรยาที่มุ่งมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวต่อไป

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลาการทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ( $r = .436, p < .05$ ) เนื่องจากบุคลาการทาง

สุขภาพมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้คำแนะนำในการเตรียมความพร้อม และส่งเสริมทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้ง ให้ความช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Yulidasari et al., 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Siregar et al., (2023) ที่พบว่า การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ Rueangseree & Kankam (2019) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับการบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ( $r = .708, p < .01$ )

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ( $r = .473, p < .05$ ) เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวมีส่วนช่วยให้มารดามีสุขภาพจิตที่ดี และมีบุคคลมีช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังผลการศึกษาของ Fadjriah et al. (2021) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้นมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .020$ ) และจากการศึกษาของ Raknarong et al. (2023) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาวัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .419, p < .01$ )

3. ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ได้ร้อยละ 47.30 เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี บุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ เป็นปัจจัยปกป้องช่วยให้บุคคลปรับตัวกับภาวะวิกฤตหรือบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น (House (1981) ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ Raknarong et al. (2023) ที่พบว่า การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี พ่อแม่ของสามี และพ่อแม่ของมารดาวัยรุ่น มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาวัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง โดยเฉพาะสามีที่มีส่วนในการสนับสนุนทั้งในการช่วยเลี้ยงลูกและการให้กำลังใจ จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้นมบุตรได้ดีขึ้น และการสนับสนุนการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพจะมีส่วนในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ วิธีการแก้ไขปัญหา และความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้นม (Targhaq et al., 2025) นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างเพียงพอมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน สูงกว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนน้อย เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และให้การช่วยเหลือเชิงรูปธรรมในชีวิตประจำวัน ตลอดจนมีส่วนร่วมกับมารดาในการวางแผนเพื่อเอาชนะอุปสรรคในการให้นมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Dewi et al. 2017) จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวมารดาเพียงลำพัง แต่เป็นผลจากการได้รับความช่วยเหลือและการยอมรับจากเครือข่ายรอบข้างที่ช่วยลดความเครียดและเพิ่มความเชื่อมั่นในการให้นมบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของ Tongmuangtunyatep and Somboon (2024) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมใน

ระดับสูงมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดสูง เมื่อเปรียบเทียบกับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำถึง 3.10 เท่า (95% CI 1.290-7.482) รวมทั้ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการเข้าถึงหรือแหล่งบริการทางสุขภาพที่จำเป็น การทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับ ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Vila-Candel et al. (2024) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามารดาที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอมีอิทธิพลต่อการเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนกำหนด ( $p = .022$ ) ทั้งนี้ จังหวัดเพชรบุรีมีความแตกต่างของลักษณะชุมชน ซึ่งมีทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย อีกทั้งยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีค่าน้อยกว่ากรมอนามัยกำหนด เช่น การกลับไปทำงานของมารดา หลังคลอด การสนับสนุนให้มารดาเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจและสามารถแก้ปัญหาและจัดการกับอุปสรรคขณะให้นมแม่ได้ รวมทั้ง การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาได้รับข้อมูลและการช่วยเหลือ ทำให้ลดความเครียดและแรงกดดันของมารดา เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ซึ่งหากมารดาได้รับการส่งเสริมทั้ง 2 ปัจจัยนี้ จะช่วยมารดายังคงพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ ศึกษากลุ่มตัวอย่างมารดาในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี อาจมีข้อจำกัดในการนำไปใช้อ้างอิงในบริบทอื่นที่มีความแตกต่างทางด้านสังคม วัฒนธรรม และรูปแบบบริการทางสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

บุคลากรทางสุขภาพและนักวิชาการนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาทักษะความรู้ทางสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์โดยฝึกให้มารดามีทักษะการตัดสินใจและการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการผ่านแอปพลิเคชัน รวมทั้ง การสนับสนุนให้สามีและครอบครัวเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อสนับสนุนให้มารดาเกิดพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ต่อเนื่องถึง 6 เดือน

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

วิจัยและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยบูรณาการทั้งความรู้ทางสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ หลังคลอด และเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชนจนครบระยะเวลา 6 เดือนหรือมากกว่านั้น

## เอกสารอ้างอิง

- Apartsakun, P. (2016). Discouraging factors of breastfeeding among Thai women. *Journal of Public Health Nursing, 30*(2), 133–146. (in Thai)
- Damchuti, I., & Kala, S. (2021). Factors influencing the success of a 6-month exclusive breastfeeding period among working mothers. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 9*(1), 107-120. (in Thai)
- Department of Health Service Support. (2018). *Health literacy and health behavior promotion and assessment among children and adolescents aged 7–14 years and people aged 15 years and over (Revised edition)*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. R. L. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *RBGO Gynecology and Obstetrics, 40*(6), 354-359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
- Dewi, R. et al. (2017). Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 26*(suppl 1), S31-S35. <https://doi.org/10.6133/apjcn.062017.s8>
- Emagneneh, T., Mulugeta, C., Alamrew, A., Ejigu, B., & Abebe, W. (2025). Early cessation of exclusive breastfeeding and associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Nutrition, 12*, 1500077. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1500077>
- Fadjriah, R. N., Krisnasari, S., & Gugu, Y. (2021). Relationship between family social support and exclusive breastfeeding behavior at Talise Health Center, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 9*, 312–316. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5987>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support reading*. Addison-Wesley.
- Fitri, N., Lestari, Y., & Evareny, L. (2017). The relation between husband support with exclusive breastfeeding in baby age 6-12 months in Dingin Health Center. *Journal of Midwifery, 2*(2), 74-81. <https://doi.org/10.25077/jom.2.2.74-81.2017>
- National Statistical Office of Thailand. (2023). *Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2022, Survey Findings Report*. National Statistical Office of Thailand. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies?. *International Journal of Public Health, 54*(5), 303-305. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0050-x>

- Potchana, R., Benjamas, D., Sosome, B., & Sridawruang, C. (2022). Husband supporting for breastfeeding. *Journal of Health Science and Community Public Health*, 5(2), 1-12. (in Thai)
- Raknarong, N., Kritcharoen, S., & Kala, S. (2023). Factors influencing duration of exclusive breastfeeding among adolescent mothers in lower southern region. *Journal of Health Research and Innovation*. 6(2), 1-15 (in Thai)
- Rueangseree, M., & Kankarn, W. (2019). The study of factors predicting the duration of exclusive breastfeeding in adolescent mothers who attended service at health promoting hospital in Ubon Ratchathani Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(1), 195-204. (in Thai)
- Sajjasang, T., & Siriprathum, S. (2020). *Factors related to breast feeding behaviors of postpartum mothers in Chumphae Hospital Khonkaen*. Chum Phae Hospital. (in Thai)
- Siregar, F. L. S., Aritonang, E. Y., Sudaryati, E., & Nurmaini, N. (2023). Relationship between the support from healthcare workers and mother's motivation to exclusively breastfeed in Medan. In M. M. Amin (Ed.), *Advances in Health Sciences Research: The International Conference on Nursing and Public Health (ICoNaP 2022)* (pp. 162–168). Atlantis Press. [https://doi.org/10.2991/978-94-6463-120-3\\_25](https://doi.org/10.2991/978-94-6463-120-3_25)
- Targhaq, S., Hosseinzadeh, M., Mirghafourvand, M., & Mousavi, Z. (2025). Breastfeeding empowerment and its relationship with health literacy and spousal support among breastfeeding mothers in Tabriz, Iran: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 15(1), e084337. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084337>
- Thato, R. (2018). *Nursing research: Concepts to application* (3<sup>rd</sup> ed.). Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- The United Nations Children's Fund. (2019). *Breastfeeding and family-friendly policies: An evidence brief*. <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-07/UNICEF-Breastfeeding-Family-Friendly%20Policies-2019.pdf>
- The United Nations Children's Fund. (2023). *Breastfeeding*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>
- Tongmuangtunyatep, K., & Somboon, C. (2024). Factors influencing breastfeeding among postpartum mothers in the postpartum ward. *Journal of Nursing and Health Research*, 25(2), e267358. (in Thai)
- Uthaitum, N., Gettong, N., & Somjai, C. (2021). Factors predicting health literacy of pregnant women. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 4(2), 53-65. (in Thai)

- Valero-Chillerón, M. J., Mena-Tudela, D., Cervera-Gasch, Á., González-Chordá, V. M., Soriano-Vidal, F. J., Quesada, J. A., Castro-Sánchez, E., & Vila-Candel, R. (2022). Influence of health literacy on maintenance of exclusive breastfeeding at 6 months postpartum: A multicentre study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(9), 5411. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095411>
- Viboonwatthanakitt, R., Klayjun, P., Kabmala, P., & Maka, Y. (2024). Factors influencing breastfeeding behaviors among first-time postpartum mothers in Chiang Mai Province. *Journal of Nursing and Public Health Research*, *4*(3), e270906. (in Thai)
- Vila-Candel, R., Soriano-Vidal, F. J., Franco-Antonio, C., Garcia-Algar, O., Andreu-Fernandez, V., & Mena-Tudela, D. (2024). Factors influencing duration of breastfeeding: Insights from a prospective study of maternal health literacy and obstetric practices. *Nutrients*, *16*(5), 690. <https://doi.org/10.3390/nu16050690>
- Walters, D. D., Phan, L. T., & Mathisen, R. (2019). The cost of not breastfeeding: Global results from a new tool. *Health Policy and Planning*, *34*(6), 407-417. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz050>
- Wattanasiri, P., Supavititpatana, B., & Sriarporn, P. (2022). Health literacy and exclusive breastfeeding self-management of first-time mothers. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi*, *33*(2), 1-12. (in Thai)
- World Health Organization. (December 20, 2023). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- World Health Organization, & The United Nations Children's Fund. (May 12, 2021). *The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030: WHO/UNICEF discussion paper*. <https://data.unicef.org/resources/extension-of-2025-maternal-infant-and-young-child-nutrition>
- World Health Organization. (December 22, 2025). *Health literacy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- Yang, Z., Ding, Y., Song, S., Zhang, Y., Li, A., Su, M., & Xu, Y. (2023). Factors affecting the breastfeeding duration of infants and young children in China: A cross-sectional study. *Nutrients*, *15*(6), 1353. <https://doi.org/10.3390/nu15061353>
- Yulidasari, F., Rahman, F., & Rani, P. (2017). Health workers support, culture and status of exclusive breastfeeding in Sungai Ulin community health center. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *13*(1), 7-12. <https://doi.org/10.15294/kemas.v13i1.6557>