

ผลการใช้รูปแบบบันได 10 ขั้นในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลหนองคาย

Results of using a 10-step ladder-based planning model for breastfeeding in first-time postpartum teenage mothers at Nong Khai Hospital.

(Received: August 24,2025 ; Revised: August 27,2025 ; Accepted: August 29,2025)

พัชรี จิตรกุลสัมพันธ์¹ รัตนา คงชาตรี¹ นาทยา ประพฤติ¹ ศิรินันท์ ชัยภูมิ¹

Patcharee Jitkulsumphan¹ Rattana khongchatree¹ Nartaya praphruet¹ Sirinun Chaiphumee¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบบันได 10 ขั้นในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลหนองคายศึกษาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 32 คน ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนธันวาคม 2567 - กรกฎาคม 2568 เครื่องมือประกอบด้วย รูปแบบบันได 10 ขั้นในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น หลังคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลหนองคาย และแบบสอบถามที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน Friedman test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 17.32 ปี การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 46.87 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 68.75 มีรายได้ต่อเดือน ในช่วง 5,001-10,000 บาท/เดือน มากที่สุด ร้อยละ 40.63 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 62.50 มีมารดาไม่ได้ฝากครรภ์ร้อยละ 12.50 ฝากครรภ์ 5 ครั้งขึ้นไปตามเกณฑ์ร้อยละ 46.87 ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 40.63 มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 46.87 อายุครรภ์เมื่อคลอด > 38 - 42 สัปดาห์ ร้อยละ 81.25 น้ำหนักแรกเกิด > 2,500-3,999 กรัม ร้อยละ 78.12 ลักษณะหัวนมผิดปกติร้อยละ 9.38 ลักษณะลานนมผิดปกติ ร้อยละ 9.38 ไม่เคยได้รับคำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 34.38 เปรียบเทียบการทดลอง พบว่าหลังใช้รูปแบบ คะแนน ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ (P-value < .001) มีอัตราการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวในระยะเวลา 6 เดือน ร้อยละ 71.87

Abstract

A quasi-experimental one-group pretest–posttest design aimed to compare the results of using the 10-step ladder model in breastfeeding among first-time postpartum adolescent mothers at Nongkhai Hospital. . A total of 32 sample in first-time postpartum adolescent mothers (<20 years) who delivered at Nong Khai Hospital between December 2024 and July 2025 were recruited. The intervention was based on the TenSteps model for breastfeeding in teenage mothers after their first pregnancy at Nong Khai Hospital and a questionnaire used to collect data. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, Friedman test at the statistical significance level of 0.05

Results: The sample group had an average age of 17.32 years, most had lower secondary education (46.87%), were unemployed (68.75%), had a monthly income of 5,001-10,000 baht/month (40.63%), were in an extended family (62.50%), had mothers who did not receive antenatal care (12.50%), received antenatal care 5 times or more according to the criteria (46.87%), received their first prenatal care at a gestational age of less than 12 weeks (40.63%), and more than 12 weeks (46.87%). Gestational age at delivery was > 38 - 42 weeks (81.25%), birth weight > 2,500-3,999 grams

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองคาย

(78.12%), had abnormal nipple characteristics (9.38 %), and had abnormal areola characteristics (9.38%). Never received breastfeeding advice (34.38%). Comparative experiment found that after using the model, scores of knowledges, skills and breastfeeding behaviors, satisfaction increased significantly at (P-value < .001). The exclusive breastfeeding rate at 6 months was 71.87%.

Keywords: 10-step for breastfeeding, Breastfeeding, Adolescent mothers, first pregnancy

บทนำ

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกเพราะมีสารอาหารต่างๆครบตามที่ทารกต้องการ การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ช่วยให้มารดาลดการตกเลือดหลังคลอด มดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วยให้การตามีรูปร่าง และน้ำหนักตัว คืบคลานได้เร็ว¹ การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่มีประโยชน์ องค์การอนามัยโลก จึงแนะนำให้เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (Exclusive Breast Feeding) จากนั้นจึงเริ่มให้อาหารตามวัย (Complementary Feeding) โดยยังให้นมแม่ร่วมด้วยต่อเนื่องจนถึงอายุ 2 ปี จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี ในประเทศไทย โดยกรมอนามัยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ในปี 2565 พบว่ามีทารกได้กินนมแม่หลังคลอดภายใน 1 ชั่วโมงแรก เพียงร้อยละ 29.4 และมีเพียงร้อยละ 28.6 ที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก การให้นมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน ยังน้อยกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กำหนดให้ภายในปี 2568 ต้องเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ 50.00²

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของประเทศไทยต่ำกว่าประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ จำเป็นต้องมีการสนับสนุนให้ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น³ โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิ ให้บริการดูแลมารดาตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดต่อเนื่องจนจำหน่ายกลับบ้าน จากข้อมูล ปี พ.ศ. 2565 – 2567 มีมารดาเลี้ยงลูกหลังคลอด จำนวน 186 ราย, 175 ราย และ 156⁴ จากการสุ่มสอบถามมารดาเลี้ยงลูกหลังคลอด ที่ต้องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมอย่างน้อย 6

เดือน ยังน้อยกว่าร้อยละ 50.00 การเตรียมมารดาเลี้ยงลูกหลังคลอดด้วยนมแม่มีความสำคัญ เนื่องจากการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่มีปัญหาและอุปสรรคหลายอย่างในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ เช่น ขาดความพร้อมเพราะตั้งครรภ์แรกเมื่ออายุน้อย ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดู ขาดแรงจูงใจ ขาดการสนับสนุนที่เหมาะสมจากครอบครัว การเตรียมมารดาเลี้ยงลูกหลังคลอดด้วยนมแม่ เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ต่อเนื่องถึงระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะ และเสริมสร้างทัศนคติที่ดี ต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ การฝึก อัมบุตูดนม การจัดทำทางให้นมบุตร การพูดให้กำลังใจ การจูงใจให้มารดาตระหนักเห็นความสำคัญในการให้นมบุตรต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน³

การส่งเสริมให้สามีและญาติมีส่วนร่วม ภายใต้อาสาสมัคร และอาสาสมัครสุขภาพ การเสริมสร้างให้กำลังใจ ในระยะการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ช่วยให้การเกิดกำลังใจที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ช่วยเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่^{5,6} ในช่วง 20 ปี ที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลก ได้กระตุ้นให้ทั่วโลกณรงค์ เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ โดยใช้บันได 10 ขั้น (Ten Steps) ได้แก่ บันไดขั้นที่ 1 มีนโยบายการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน มีการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ที่ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (Comply Fully with the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes and Relevant World Health Assembly Resolutions) บันไดขั้นที่ 2 สนับสนุนบุคลากรให้มีความรู้ สมรรถนะที่เพียงพอ ในการสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ (Ensure that Staff have Sufficient Knowledge,

Competence and Skills to Support Breastfeeding) บันไดขั้นที่ 3 พูดคุยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทราบถึงความสำคัญ และวิธีการบริหารจัดการในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (Discuss the Importance and Management of Breastfeeding with Pregnant Women and Their Families) บันไดขั้นที่ 4 อธิบายความสะดวกให้กับมารดาหลังคลอด โดยให้มารดาโอบกอดทารกแบบเนื้อ และช่วยเหลือมารดาในการให้ทารกดูดนมมารดา ภายหลังคลอดโดยปราศจากการรบกวน (Facilitate Immediate and Uninterrupted Skin-to-Skin Contact and Support Mothers to Initiate Breastfeeding as soon as Possible after Birth) บันไดขั้นที่ 5 สนับสนุนให้มารดาเรียนรู้วิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ การทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอ และการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (Support Mothers to Initiate and Maintain Breastfeeding and Manage Common Difficulties) บันไดขั้นที่ 6 ไม่ให้อาหารอ่อนหรือน้ำแกงทารกแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (Do Not Provide Breastfed Newborns any Food or Fluids other than Breast Milk, unless Medically Indicated) บันไดขั้นที่ 7 ให้มารดาและทารกอยู่ห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง (Enable Mothers and Their Infants to Remain Together and to Practice Rooming-in 24 Hours a Day) บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ทารกดูดนมมารดาตามต้องการ โดยให้มารดาสังเกตอาการแสดงของ สัญญาณหิวของทารก (Support Mothers to Recognize and Respond to Their Infants' cues for Feeding) บันไดขั้นที่ 9 ให้คำปรึกษาแก่มารดาเกี่ยวกับปัญหาหรือความเสี่ยงของการให้ทารกดูดนมจากขวด การใช้หัวนมยาง และหัวนมปลอม (Counsel Mothers on the use and Risks of Feeding Bottles, Teats and Pacifiers) บันไดขั้นที่ 10 วางแผนจำหน่าย ประเมินความพร้อม การประสานงาน และส่งต่อมารดาและทารกหลังการ

จำหน่าย ไปยังกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อการดูแลและสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (Coordinate Discharge so that Parents and Their Infants have Timely Access to Ongoing Support and Care)

ในการใช้บันได 10 ขั้น ส่งเสริมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ช่วยส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น เช่น ในโรงพยาบาล Philadelphia ประเทศอเมริกา มีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในเด็กป่วยโดยใช้ Ten steps ของ Diane L. Spatz⁷ พบว่า อัตราการส่งเสริมการส่งเสริมการส่งนมแม่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.00 เป็นร้อยละ 95.00 และในประเทศไทยเช่นกัน⁸ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ผลการใช้รูปแบบบันได 10 ขั้น ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกของโรงพยาบาลหนองคาย โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษา เปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบบันได 10 ขั้นในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลหนองคาย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็น การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อน-หลัง (One – Group Pretest Posttest Design) โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี Ten Steps for Promoting and Protecting Breastfeeding for Vulnerable Infants. (Diane L. Spatz, 2004) และแนวคิดสนับสนุนทางสังคม (Social Support)⁹

ประชากร: มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดบุตร ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลหนองคาย

กลุ่มตัวอย่าง: มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลหนองคาย ในช่วงเดือนธันวาคม 2567 - มกราคม 2568 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* power กำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.5 ค่า ความคลาดเคลื่อน (α) เท่ากับ 0.05 และค่า power เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 29 คน⁸ คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเพื่อทดแทนการสูญหาย (drop out) อีกร้อยละ 10.00 เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: เครื่องมือประกอบด้วย รูปแบบบันได 10 ขั้นในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น หลังคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลหนองคาย และเครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิด Ten Steps for Promoting and Protecting Breastfeeding for Vulnerable Infants⁷ และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)⁹ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติรีเวช พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติรีเวช ผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.96 นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแล้วตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทำการทดสอบ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกันคือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก จำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.854 เครื่องมือประกอบด้วย 1. รูปแบบบันได 10 ขั้น ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น หลังคลอดครั้งแรก

โรงพยาบาลหนองคาย ประกอบด้วย 1) รูปแบบบันได 10 ขั้น ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลหนองคาย **Step 1** (Have a Written Infant Feeding Policy that is Routinely Communicated to Staff and Parents) ประกาศนโยบาย สื่อสารกับบุคลากร บิดามารดา ครอบครัว เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ **Step 2** (Ensure that Staff have Sufficient Knowledge, Competence and Skills to Support Breastfeeding) ฝึกทักษะบุคลากร ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ **Step 3** (Discuss the Importance and Management of Breastfeeding with Pregnant Women and Their Families) ให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวถึงความสำคัญและวิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ **Step 4** (Skin-to-Skin Contact and Support Mothers to Initiate Breastfeeding as soon as Possible after Birth) ให้มารดาโอบกอดทารกแบบเนื้อ และทารกดูดนมมารดาภายหลังคลอดทันที **Step 5** (Support Mothers to Initiate and Maintain Breastfeeding and Manage Common Difficulties) ฝึกการจัดทำให้นม การประครองเต้า การแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติ การนวดเต้านม การบีบเก็บน้ำนม การจัดเก็บนมแม่และการนำไปใช้ การป้อนนมด้วยถ้วย **Step 6** (Do Not Provide Breastfed Newborns any Food or Fluids other than Breast Milk, unless Medically Indicated) ไม่ให้อาหารอ่อนหรือน้ำนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ **Step 7** (Enable Mothers and Their Infants to Remain Together and to Practice Rooming-in 24 Hours a Day) ให้มารดาและทารกอยู่ห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง **Step 8** (Support Mothers to Recognize and Respond to Their Infants' cues for Feeding) สนับสนุนให้ทารกดูดนมมารดาตามต้องการ โดยให้มารดาสังเกตอาการแสดงของ สัญญาณหิวของทารก **Step 9** (Counsel Mothers on the use and Risks

of Feeding Bottles, Teats and Pacifiers) ให้คำปรึกษาแก่มารดาเกี่ยวกับปัญหาการให้ทารกกินนมจากขวด การใช้หัวนมยางและหัวนมปลอม Step 10 (Coordinate Discharge so that Parents and Their Infants have Timely Access to Ongoing Support and Care) การประเมิน และเตรียมความพร้อมของมารดาก่อนจำหน่าย ประสานงาน และส่งต่อข้อมูลมารดาและทารกไปที่ รพ.สต. จัดตั้งไลน์กลุ่ม ติดตามผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางไลน์กลุ่มในวันที่ 3 , 7 , 1 เดือน, 3 เดือน และ 6 เดือนหลังคลอด

2. คู่มือต่างๆ 1) ชุดภาพพลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกรมอนามัย 2) แผ่นพับแนวทางการปฏิบัติตามรูปแบบบันได 10 ขั้น (Ten steps) ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวันรุ่งขึ้น หลังคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลหนองคาย 3) แบบบันทึกทักษะและพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 . 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อ 1) อายุ 2) สัญชาติ 3) การศึกษาสูงสุด 4) อาชีพ 5) รายได้ ครอบครัว/เดือน 6) ลักษณะครอบครัว 7) การฝากครรภ์ 8) จำนวนครั้งการฝากครรภ์ 9) อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก 10) อายุครรภ์เมื่อคลอด 11) น้ำหนักตัวทารกแรกเกิด 12) ลักษณะของหัวนม 13) ลักษณะเต้านมและลานนม 14) เคยได้รับการแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 15) ระยะเวลาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียว (เดือน) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .97

3.2 แบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำนวน 25 ข้อ เป็นข้อคำถามเลือกตอบ ถูก ผิด คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 25 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ คะแนนเฉลี่ย 00.00-08.33 คะแนนมีความรู้ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 08.34-16.66 คะแนนมีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 16.67-25.00

คะแนน มีความระดับสูง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha เท่ากับ 0.7 ผลการทดสอบค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบ อยู่ในเกณฑ์ 0.20 – 0.80

3.3 แบบสอบถามและสังเกต ทักษะและพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale)¹¹ 3 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 20 - 60 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 20.00-33.33 คะแนน มีทักษะและพฤติกรรมระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 33.34-46.66 คะแนน มีทักษะและพฤติกรรม ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 46.67-60.00 คะแนน มีทักษะและพฤติกรรมระดับสูง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha เท่ากับ 0.84

3.4 แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 10.00-13.33 คะแนน มีความพึงพอใจระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 13.34-26.66 คะแนน มีความพึงพอใจระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 26.67-40.00 คะแนน มีความพึงพอใจระดับสูง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha เท่ากับ 0.84

คุณภาพเครื่องมือ: ได้สร้างเครื่องมือจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติ-นรีแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติ-นรีเวช ผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่า CVI รวมเท่ากับ 0.97 นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแล้วตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ ไป

ทำการทดสอบ (Try out) กับกลุ่มมารดาวัยรุ่น ครรภ์แรก จำนวน 10 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach¹¹ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.854

การวิเคราะห์ข้อมูล : ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังนำรูปแบบไปใช้ โดยสถิติ Friedman test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมงานวิจัย : ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองคาย รหัสโครงการวิจัยเลขที่ 07/2568

ผลการวิจัย:

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 17.32 ปี อยู่ในช่วงอายุ 18 - 19 ปี มากที่สุดร้อยละ 46.87 การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มากที่สุดร้อยละ 46.87 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 68.75 ส่วนใหญ่ มีรายได้ ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 40.63 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 62.50 มีมารดาไม่ได้ฝากครรภ์ ร้อยละ 12.50 ฝากครรภ์ 5 ครั้งขึ้นไปตามเกณฑ์ร้อยละ 46.87 ฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 40.63 อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 46.87 อายุครรภ์เมื่อคลอด > 38 - 42 สัปดาห์ ร้อยละ 81.25 น้ำหนักแรกเกิด > 2,500-3,999 กรัม ร้อยละ 78.12 ลักษณะหัวนมผิดปกติร้อยละ 9.38 ลักษณะลานนมผิดปกติร้อยละ 9.38 ไม่เคยได้รับคำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 34.38

2. เปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบันได 10 ขั้นในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น หลังคลอดครรภ์แรก โรงพยาบาลหนองคาย

2.1 ด้านความรู้ พบว่าก่อนคลอด มีคะแนนความรู้ 11.30 คะแนน (SD.= 3.34) หลังคลอด วันที่ 3 หรือก่อนจำหน่าย มีคะแนนความรู้ 14.74 คะแนน (SD.= 2.99) และหลังคลอดเดือนที่ 6 มีคะแนนความรู้ 19.44 คะแนน (SD.=2.30) ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ พบว่า คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนคลอด พบว่าหลังคลอดวันที่ 3 หรือก่อนจำหน่าย มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น 3.44 คะแนน และหลังคลอดเดือนที่ 6 มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น 8.14 คะแนน

2.2 ด้านทักษะและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ พบว่าก่อนคลอด มีคะแนนทักษะและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ 34.86 คะแนน (SD.= 5.47) หลังคลอดวันที่ 3 หรือก่อนจำหน่าย มีคะแนนทักษะและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ 47.42 (SD.=2.42) และหลังคลอดเดือนที่ 6 มีคะแนนทักษะและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ 52.67 (SD.=1.93) ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ พบว่า คะแนนทักษะและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนคลอด พบว่าหลังคลอดวันที่ 3 หรือก่อนจำหน่าย มีคะแนนทักษะและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ เพิ่มขึ้น 12.56 คะแนน และหลังคลอดเดือนที่ 6 มีคะแนนทักษะและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น 17.86 คะแนน

2.3. ด้านความพึงพอใจ พบว่าก่อนคลอด มีคะแนนความพึงพอใจ 25.77 คะแนน (SD.=4.25) หลังคลอดวันที่ 3 หรือก่อนจำหน่าย มีคะแนนความพึง

พอใจ 29.86 คะแนน (SD.=3.23) และหลังคลอดเดือนที่ 6 มีคะแนนความพึงพอใจ 32.92 คะแนน (SD.=1.59) ผลการเปรียบเทียบคะแนน ความพึงพอใจ พบว่าคะแนน ความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยเมื่อเปรียบเทียบกับก่อน

คลอดพบว่าหลังคลอดวันที่ 3 หรือก่อนจำหน่าย มีคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้น 4.09 คะแนน และหลังคลอดเดือน ที่ 6 มีคะแนนความพึงพอใจ เพิ่มขึ้น 7.15 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ความพึงพอใจ เปรียบเทียบ 3 ช่วงเวลา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบันได 10 ขั้นในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น หลังคลอดครรภ์แรก โรงพยาบาลหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง ($n=32$)

ตัวแปร	ระยะการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	S.D.	Chi-Square	df	P-value
ความรู้	ก่อนใช้รูปแบบ	11.30	3.34	63.51	2.00	<0.001*
	หลังคลอดวันที่ 3/ก่อนจำหน่าย	14.74	2.99			
	หลังคลอดเดือนที่ 6	19.44	2.30			
ทักษะและพฤติกรรม การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่	ก่อนใช้รูปแบบ	34.86	5.47	59.86	2.00	<0.001*
	หลังคลอดวันที่ 3/ก่อนจำหน่าย	47.42	2.42			
	หลังคลอดเดือนที่ 6	52.67	1.93			
ความพึงพอใจ	ก่อนใช้รูปแบบ	25.77	4.25	50.28	2.00	<0.001*
	หลังคลอดวันที่ 3/ก่อนจำหน่าย	29.86	3.23			
	หลังคลอดเดือนที่ 6	32.92	1.59			

*มีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3. อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ในระยะเวลา 6, 5, 4 และ 3 เดือน เป็น ร้อยละ 71.87, 9.38, 12.50 และ 6.25 แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว กลุ่มตัวอย่าง ($n=32$)

ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว(เดือน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3	2	6.25
4	4	12.50
5	3	9.38
6	23	71.87

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

ศึกษา 1) เปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบบันได 10 ขั้นในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น หลังคลอดครรภ์แรก โรงพยาบาลหนองคาย ด้านความรู้ความรู้อด้านทักษะและพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ด้านความพึงพอใจ และศึกษา 2) อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนม

มารดาอย่างเดียวในระยะเวลา 6 เดือน

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 17.32 ปี อยู่ในช่วงอายุ 18 - 19 ปี มากที่สุดร้อยละ 46.87 มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดร้อยละ 46.87 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 68.75 รายได้ ต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 40.63 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 62.50 มีมารดา ไม่ได้ฝากครรภ์ร้อยละ 12.50 ฝากครรภ์ 5 ครั้งขึ้นไป ตามเกณฑ์ร้อยละ 46.87 ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 40.63 มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 46.87 อายุครรภ์เมื่อคลอด > 38 - 42 สัปดาห์ ร้อยละ 81.25 น้ำหนักแรกเกิด > 2,500-3,999 กรัม ร้อยละ 78.12 ลักษณะหัวนมผิดปกติร้อยละ 9.38 ลักษณะลานนมผิดปกติ ร้อยละ 9.38 ไม่เคยได้รับ คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 34.38

2. เปรียบเทียบหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ความพึงพอใจ ดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง ทุกด้านมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <.001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษา^{8,12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20} ซึ่งได้นำแนวคิด Ten Steps for Promoting and Protecting Breastfeeding for Vulnerable Infants⁷ มาใช้ในการศึกษาวิจัย ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น อธิบายได้ว่าการนำแนวทางปฏิบัติตามรูปแบบ “บันได 10 ขั้น ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ : Ten Steps for Promoting and Protecting Breastfeeding ” ของ องค์การอนามัยโลก (WHO) และ UNICEF ที่เป็นระบบ สนับสนุน มาจัดรูปแบบในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระหว่างนอนอยู่โรงพยาบาล และหลังกลับบ้าน อย่าง ครบถ้วน ต่อเนื่อง เช่น ขั้นตอนที่ 3 ให้ความรู้แก่หญิง ตั้งครรภ์ ขั้นตอนที่ 4 กระตุ้น ส่งเสริม ให้มารดาเริ่มให้นมบุตรโดยเร็วภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด ขั้นตอนที่ 5

แสดงวิธีการให้นม สร้างทักษะผ่านการฝึกปฏิบัติจริง ขั้นตอนที่ 6 ลดอุปสรรคและพฤติกรรมขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ให้เด็กได้รับอาหารอื่นนอกจากนมแม่ เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยจัดกระบวนการเรียนรู้ในชั้นเรียน การให้คำแนะนำ การฝึกปฏิบัติรายบุคคล การมีเครื่องมือช่วยในการให้คำแนะนำ เช่น แผ่นพับ สื่อโปสเตอร์ หุ่นจำลองเด็กทารกที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติ กระบวนการเหล่านี้ทำให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะและพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มขึ้น มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่เริ่มต้น และเพิ่มโอกาสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาว การใช้ทฤษฎี “สนับสนุนทางสังคม: Social Support” จะช่วยให้บุคคลปรับพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น ซึ่งการสนับสนุนมีหลายมิติ เช่น Emotional support: การให้กำลังใจ การรับฟัง ปลอบโยน ลดความวิตกกังวลของมารดา Informational support: การให้ข้อมูล คำแนะนำ เทคนิคการแก้ปัญหา เช่น วิธีแก้ปัญหาลูกดูดนมไม่ติด Instrumental support: การช่วยเหลือเชิงปฏิบัติ เช่น ช่วยจัดท่าให้นม ช่วยงานบ้านเพื่อให้แม่มีเวลาพัก และให้นม Appraisal support: การให้ข้อเสนอแนะและชื่นชมความสำเร็จ เพื่อเพิ่มความมั่นใจ เมื่อมารดาได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ครอบครัว และชุมชน จะช่วยลดความรู้สึกลังเลเดียว และเพิ่มแรงจูงใจให้คงพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาหลังคลอด จากครอบครัว มารดาหลังคลอดด้วยกัน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การมีระบบสนับสนุนทางสังคม โดยการส่งต่อข้อมูล และติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้มารดาหลังคลอดมีความรู้เพิ่มขึ้น ความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ มารดาหลังคลอดมีทักษะและพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือน

3. อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ในระยะเวลา 6 เดือน สูงถึงร้อยละ 71.87 สอดคล้องกับการศึกษา Systemic Review ในหลายประเทศ²¹ ที่พบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โดยใช้นโยบายบันได 10 ขั้น (Ten Steps to Successful Breastfeeding) ช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงด้วยนมมารดาอย่างเดียว ในระยะเวลา 6 เดือน ทุกขั้นตอนมีความสำคัญ และต้องใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายให้เหมาะสมกับบริบท ในการทดลองนี้ได้เพิ่มขั้นตอน Step 10 (Coordinate Discharge so that Parents and Their Infants have Timely Access to Ongoing Support and Care) โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มาใช้ร่วมอย่างเข้มข้น โดยการทำไลน์กลุ่ม วัตถุประสงค์เพื่อ ติดตาม ประเมินผล ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ไขปัญหาของมารดาให้ทันต่อเหตุการณ์ ใช้การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของพยาบาลวิชาชีพ ครอบครัว และมารดาสมาชิกในกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจกัน กระตุ้นให้มารดามีเป้าหมาย มีความพยายาม ให้บรรลุเป้าหมาย สรุปได้ว่า การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจาก Ten Steps ทำให้มารดา มีความรู้ และทักษะการให้นมลูกที่ถูกต้อง การสนับสนุนตามทฤษฎี Social Support ทำให้มารดามี กำลังใจ แรงจูงใจ และการแก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ เมื่อผสมผสานกัน ส่งผลให้มารดามีทั้ง ความรู้ ทักษะ แรงสนับสนุน จึงสามารถรักษาพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างสม่ำเสมอจนถึง 6 เดือนเต็ม ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน สูงขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญ

การวิจัย
สรุปได้ว่า รูปแบบบันได 10 ขั้นในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น หลังคลอดครั้งแรก

โรงพยาบาลหนองคาย โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี Ten Steps for Promoting and Protecting Breastfeeding for Vulnerable Infants และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) โดยการสร้างไลน์กลุ่ม ใช้การสนับสนุนทางสังคม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ กระตุ้นให้กำลังใจ และติดตามให้คำแนะนำ ช่วยแก้ไขปัญหา ให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ มีทักษะและพฤติกรรม การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ มีความพึงพอใจ เพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ในระยะเวลา 6 เดือน เพิ่มขึ้นผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50

ข้อเสนอแนะ:

1. เสนอแนะให้จัดกิจกรรม หรือใช้รูปแบบ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไตรมาสสุดท้ายก่อนคลอด เพื่อให้มารดา มีความชำนาญและมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่
2. ใช้ระบบ ติดตามต่อเนื่อง (follow-up) เช่น โทรศัพท์, Line group, หรือ home visit
3. ใช้เครือข่ายบริการ ระบบส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลหลัก กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานบริการใกล้บ้าน ในการติดตามมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง จนครบ 6 เดือน
4. ควรจัดทำสื่อในรูปแบบ VDO QR code เพื่อให้มารดาและครอบครัวได้นำไปใช้ต่อเนื่อง
5. ใช้ checklist และคู่มือปฏิบัติ เพื่อกำกับ นิเทศ ให้พยาบาลปฏิบัติเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. พรณิศา แสนบุญส่ง และ วรณดา มลิวรรณ. (2559). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีคุณภาพ: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี 2559; 8: 225-237.

2. วิมา จีระแพทย์และเกรียงศักดิ์ วีระแพทย์. (2563). กลวิธีสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ธรรมดาเพลส จำกัด.
3. พัตนี วินิจจะกุลและ อรพร ดำรงวงศ์ศิริ. (2563). สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา พุทธมณฑล นครปฐม 2 ภาควิชาการเกษตรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล.วารสารโภชนาการ 2563; 55: 66-81.
4. ศูนย์สารสนเทศข้อมูลโรงพยาบาลหนองคาย. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลหนองคาย 2565 – 2567. (เข้าถึง 5 พ.ค. 2567).
5. นวพร มามาก และกมลรัตน์ เทอร์เนอร์. (2559). บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารกองการพยาบาล 2559; 43: 114-126.
6. รณชัย คนบุญ และ สมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2560). ผลของ โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทบิดาต่อพฤติกรรมการสนับสนุนของบิดาและระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดีย. วารสารพยาบาล ศาสตร์ และสุขภาพ 2560; 40: 41-57.
7. Diane L. Spatz. (2004). Ten Steps for Promoting and Protecting Breastfeeding for Vulnerable Infants. J Perinat Neonatal Nurs 2004;18: 385–96.
8. สายสินธุ์ กอมณี, เขียวเรศ เอื้ออารีเลิศ, เกียรติกุล เพียงจันทร์, ธนันพร ตรีบุตดี, กัญจน์รัตน์ สุวรรณโณ และดุริยาลักษณ์ สายแวว. (2561). ผลการใช้ Ten Steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสาย 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์: การศึกษาวิจัยนําร่อง. วารสารวิทยาศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 2561; 2(1): 84-94.
9. House, J.S. (1981). The nature of social support. In M.A. Reading. 4th Ed. Work stress and social support Philadelphia: Addison Wesley Kaplan, B.H., Cassel, J.C. & Gore Susan. Social support and Health Medical care 1981; 15: 47-58.
10. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
11. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2545). ระบบบริการการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพ. ในการประชุมวิชาการ การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพเพื่อการประกันคุณภาพบริการพยาบาล (หน้า75-83).
12. วิบูลพร พรหมจันทร์. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกในโรงพยาบาลจอมทอง. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.chiangmaihealth.go.th/document/230106167299477920.pdf>.
13. สุรีย์พร กฤษเจริญ, ศศิกานต์ กาละ และ วรางคณา ชัชเวช. (2564). ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อสมรรถนะและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น. วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์ 2564; 41(1): 54-63.
14. สุมาลี ทองสวนส้ม และ ณัฐพัชร์ บัวบุญ. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2564; 15(3): 1-12.
15. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, นิธิมา คันชะชุมภู, ศิวรรณ วิเลิศ และ อรพิน กาลสังข์. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ต่อประสิทธิภาพการให้นมมารดาและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเป็นเวลา 6 เดือน ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก. J Med Health Sri 2020; (27)2: 1-27.
16. มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2562). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด: บทบาทพยาบาลและครอบครัว Breastfeeding Promotion in Adolescent Mothers : Roles of Nurses and Families.วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2562; 12(1): 274-286.
17. ทองใบ นันทรัตน์. (2562). ผลการใช้แนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาในระยะแรกหลังคลอด โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่.วารสาร โรงพยาบาลแพร่ 2562; 27(1): 25-37.
18. Mary Economou and Nicos Middleton. (2023). Supporting and Promoting Breastfeeding: The 10 Steps to Successful Breastfeeding. [Internet]. [edit April 25, 2024]. From:

- https://www.intechopen.com/chapters/88472?utm_source=chatgpt.com
19. Andini Pramono, Julie Smith, Siobhan Bourke & Jane Desborough. (2022). How midwives and nurses experience implementing ten steps to successful breastfeeding: a qualitative case study in an Indonesian maternity care facility. [Internet]. [edit April 10, 2024]. From: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-022-00524>
20. Karen Simmer karen Sanjay Patole. (2015). Implementation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding program in DR Congo. [Internet]. [edit Aug 5,2024]. From: https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2815%2900005-4/fulltext?utm_source=chatgpt.com
21. Angela K Bueno, Mireya Vilar-Compte, Valeria Cruz-Villalba, Natalia Roveló-Velázquez, Elizabeth C Rhodes & Rafael Pérez-Escamilla. (2023). Implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative in Mexico: a systematic literature review using the RE-AIM framework. [edit April 20, 2024]. From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38145069/>.