

ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือนแรก

วิรดา ศักดิ์อมรรชัย¹, หทัยทิพย์ ต่างงาม²

¹กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

²กุมารแพทย์โรคต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลนครพิงค์

ส่งบทความ: 17 มิ.ย. 2563

แก้ไขบทความ: 24 พ.ค. 2565

ตีพิมพ์บทความ: 6 มิ.ย. 2565

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อหาความชุกในการให้นมแม่เพียงอย่างเดียวในทารกอายุ 6 เดือนแรก และศึกษาปัจจัยที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จใน 6 เดือนแรก

วิธีวิจัย: การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ดำเนินการช่วงเดือนมกราคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยใช้แบบสอบถามจากมารดาซึ่งพาบุตรอายุ 6 เดือนมาตรวจในโรงพยาบาลนครพิงค์ ทุกรายที่มีคุณสมบัติเข้าได้กับเกณฑ์คัดเลือกประชากรเข้าสู่งานวิจัย ได้จำนวน 300 คน วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ระหว่างสองกลุ่มโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จากนั้นหาขนาดความสัมพันธ์รายตัวแปรผ่าน univariate logistic regression ตามด้วยการคัดเลือกตัวแปร เพื่อเข้าสมการ multivariate logistic regression แสดงผลการวิเคราะห์ผ่าน explanatory model ในรูปของโอกาสของการเกิดผลลัพธ์จากปัจจัยต่างๆ ที่ได้รับการควบคุมตัวแปรอื่น ให้ไม่แตกต่างกันแล้ว (adjusted odds ratio) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย: จากข้อมูลของมารดาจำนวน 300 คน พบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครบ 6 เดือน มีจำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 57 ซึ่งปัจจัยที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครบ 6 เดือน ได้แก่ มารดาที่ไม่รู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดการเกิดมะเร็งเต้านมและรังไข่ (OR 1.86; 95%CI 1.02-3.36; $p=0.042$), คะแนนรวมกลุ่มย่อยด้านความสะดวกที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน (OR 0.88; 95%CI 0.88-0.97; $p=0.013$), และมารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนและไม่มีอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (OR 2.81; 95%CI 1.35-5.83; $p=0.006$)

สรุปผลการศึกษา: มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครบ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 57 โดยปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครบ 6 เดือน คือมารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนและไม่มีอิทธิพลของครอบครัว ซึ่งปัจจัยทางครอบครัวมีผลต่อการให้นมแม่มากที่สุด ในช่วงเดือนที่ 2 และบุคคลที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ สามี

คำสำคัญ: ทารกอายุ 6 เดือนแรก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ ปัจจัยต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ

ติดต่อบทความ

พ.ญ.หทัยทิพย์ ต่างงาม, กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

E-mail: fon_rainygirl@hotmail.com

Prevalence and factors influencing unsuccessful exclusive breastfeeding for the first 6 months

Wirada Sakamornchai, M.D., Hataitip Tangngam, M.D.

Pediatric Department, Nakornping Hospital

Submitted: 17 Jun 2020

Revised: 24 May 2022

Published: 6 Jun 2022

Objective: To study the prevalence and analyze factors influencing unsuccessful exclusive breastfeeding for the first 6 months

Methods: The cross-sectional analytical study was conducted in Nakornping hospital during January – December 2019 on mothers who have 6-month-old infants and met the inclusion criteria without randomization, 300 mothers were included in the study. We analyzed the prevalence and factors influencing unsuccessful exclusive breastfeeding for the first 6 months by descriptive study and logistic regression. $p < 0.05$ was statistically significant.

Results: From a total of 300 mothers, the prevalence of unsuccessful breastfeeding was 57 percent. The factors influencing unsuccessful breastfeeding are the lack of knowledge regarding breastfeeding on reducing breast and ovarian cancers (OR 1.86; 95%CI 1.02-3.36; $p = 0.042$), increasing 1 point about comfort in breastfeeding (OR 0.88; 95%CI 0.88-0.97; $p = 0.013$), and lack of family support and influence on breastfeeding (OR 2.81; 95%CI 1.35-5.83; $p = 0.006$)

Conclusion: From 57 percent of unsuccessful breastfeeding, the most influential factors is the lack of family support and influence on breastfeeding. Family factor is the most influential factor in first 2 months, which the husband is the key person

Keywords: infants age 6 months, unsuccessful exclusive breastfeeding, influencing factors

Contact:

Hataitip Tangngam, M.D. Pediatric Department, Nakornping Hospital

E-mail: fon_rainygirl@hotmail.com

บทนำ

นมแม่เป็นอาหารตามธรรมชาติที่ดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก เนื่องจากมีคุณค่าทางโภชนาการสูง มีสารอาหารที่จำเป็นครบถ้วน เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ นอกจากนี้ยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย สะดวก สะอาด ปลอดภัย เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแม่-ลูก^[1] จากรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีใน 14 จังหวัดของประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 (Multiple Indicator Cluster Surveys 2016-7, MICS) หัวข้อ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้อาหารทารกและเด็กเล็กพบทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 23.1^[2] หากวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก จากกลุ่มรายงานมาตรฐานด้านการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข จะพบว่า สัดส่วนของเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2558 ถึงปีงบประมาณ 2561 ทั้งในมหภาคและระดับภูมิภาค^[3]

ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ โครงการนมแม่ในสถานประกอบการ, โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว, แนวทางการดำเนินงานตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559^[4] โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต ที่มีการส่งเสริมให้เด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ทานนมแม่เพียงอย่างเดียว ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)^[5, 6] แต่อย่างไรก็ตาม

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจนครบ 6 เดือนยังคงค่อนข้างต่ำ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัย เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุน/ส่งเสริม รวมทั้งอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือน อันจะนำไปสู่แนวทางในการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนครบ 6 เดือนอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 43.3 - 45.5^[7, 8] โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านเด็ก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม^[7-15] งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อหาความชุกในการให้นมแม่เพียงอย่างเดียวในทารกอายุ 6 เดือนแรกและศึกษาปัจจัยที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จใน 6 เดือนแรก

วิธีดำเนินงานวิจัย (Material and methods) วิธีวิจัย

การ ศึกษาเชิงสำรวจ แบบ ภาพตัดขวาง (cross-sectional study) โดยทำการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่พาบุตรมารับบริการในโรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงธันวาคม ปีพ.ศ. 2562 จากแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 7 ส่วน ดังต่อไปนี้ 1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เชื้อชาติ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย 2. ลักษณะครอบครัว ประกอบด้วย สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว 3. ข้อมูลมารดาและทารก ประกอบด้วย จำนวนบุตร โรคประจำตัวของมารดา อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด 4. การรับรู้และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5.ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโอไอวา (The Iowa

Infant feeding Attitude Scale: IIFAS) จำนวน 17 ข้อ^[16, 17] 6. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย การวางแผนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลาที่ให้นมลูกครั้งแรก ความถี่ในการให้นม ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ การอยู่กับลูกหลังคลอด การหยุดงานหลังคลอด การสนับสนุนและอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แหล่งช่วยเหลือในชุมชน 7. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburg Post-natal Depression Scale: EPDS ทั้งหมด 10 ข้อ^[18] ซึ่งแบบสอบถามทั้งหมดมารดาจะเป็นผู้อ่านและตอบแบบสอบถามเอง ในกรณีที่มารดาไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้จะใช้วิธีถามคำถามและบันทึกข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมการใช้แบบสอบถามมาแล้ว

โดยงานวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยโรงพยาบาลนครพิงค์ ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างประชากรโดยอาศัยโปรแกรมคำนวณ Estimated sample sizes for a two-sample proportions test ของโปรแกรม Stata ได้ผลการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง 295 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1. มารดาที่พาบุตรมารับวัคซีนช่วงอายุ 6 เดือนที่โรงพยาบาลนครพิงค์ 2. ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม 3. ทารกไม่มีปัญหาสุขภาพหลังคลอดที่ต้องเข้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤติ (NICU) 4. มารดายินยอมเข้าร่วมงานวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา ได้แก่ 1. มารดามีข้อห้ามในการให้นมบุตร ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เช่น

มารดาได้รับยา antimetabolite, radioactive iodine, anti-thyroid medication บางชนิด รวมทั้งยาชนิดอื่นที่มีผลต่อลูกตาม lactation category 5 (L5), ใช้ยาเสพติดชนิดเข้าเส้น, มารดาติดเชื้อ HIV, Human T-cell leukemia virus และวัณโรคที่ยังตรวจพบ sputum AFB positive 2. มารดาไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ เช่น มีปัญหาทางจิต 3. ทารกมีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคในการดูนม เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ 4. ทารกที่ไม่สามารถเลี้ยงด้วยนมแม่ได้ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เช่น น้ำหนักแรกคลอดต่ำมาก, ทารกขาดสารอาหาร, มีภาวะขาดน้ำ, Galactosemia และ Phenylketonuria

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยอาศัย Google form จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ มาทำการเตรียมข้อมูลในโปรแกรม Microsoft Excel เพื่อนำเข้าวิเคราะห์ข้อมูลในโปรแกรม Stata 14 การหาทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างสองกลุ่ม นำเสนอ categorical data โดยอาศัยการจำแนกจำนวนและร้อยละเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่ม นำเสนอ numerical data ที่เป็น normal distribution โดยอาศัยสถิติ mean, standard deviation นำเสนอ numerical data ที่ไม่ใช่ normal distribution โดยอาศัยสถิติ interquartile range, median, min, max การหาขนาดความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายตัวแปร ผ่านสมการถดถอยโลจิสติกรายตัวแปร (univariable logistic regression) โดยแสดงข้อมูลในรูปของโอกาสของการเกิดผลลัพธ์จากปัจจัยต่างๆ (crude odds ratio) รวมทั้งช่วงความเชื่อมั่น (95% confidence interval) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05 การหาขนาดความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม

แบบพหุตัวแปร โดยดำเนินการคัดเลือกตัวแปร จาก univariable logistic regression ที่มี $p\text{-value} < 0.1$ เพื่อเข้าสมการถดถอยโลจิสติก พหุตัวแปร (multivariable logistic regression) พร้อมกันหลาย model โดยการคัดเลือก model ที่มีค่า Log likelihood มากที่สุด และมีพื้นที่ใต้กราฟ ROC curve มากที่สุด จากนั้นแสดงผลการวิเคราะห์ model ดังกล่าวผ่าน explanatory model ในรูปของ โอกาสของการเกิดผลลัพธ์จากปัจจัยต่างๆ ที่ได้รับการควบคุมตัวแปรอื่น ให้ไม่แตกต่างกัน แล้ว (adjusted odds ratio) รวมทั้งช่วงความ เชื่อมั่น (95% confidence interval) และมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย (Results)

มารดาทั้งหมดที่พาบุตรมารับบริการ ในโรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงพฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2562 มีจำนวน 300 คน แยกเป็นกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวไม่ครบ 6 เดือน จำนวน 171 คน คิดเป็น ร้อยละ 57 และกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวครบ 6 เดือน จำนวน 129 คน คิดเป็น ร้อยละ 43

ลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย เปรียบเทียบ กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่ครบ 6 เดือน และครบ 6 เดือน พบว่าลักษณะของ ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น เชื้อชาติ โดยมารดาที่ไม่ใช่เชื้อชาติไทย มีโอกาสเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ไม่ครบ 6 เดือน 1.72 เท่า (OR 1.72; 95%CI 1.04-2.86) เมื่อเทียบกับมารดา ที่มีเชื้อชาติไทย โดยแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.035$) ดังแสดงใน ตารางที่ 1

จากแผนภูมิที่ 1 พบว่า บุคคลที่มี อิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ 6 เดือน มากที่สุดได้แก่ สามมี (ร้อยละ 55.04) ตามมา ด้วย บิดามารดาตนเอง (ร้อยละ 20.93) ไม่มี บุคคลที่มีอิทธิพล (ร้อยละ 13.18) บิดามารดา สามมี (ร้อยละ 8.53) ญาติผู้ใหญ่ (ร้อยละ 1.55) และพี่น้อง (ร้อยละ 0.78) แต่กลุ่มที่เลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ไม่ครบ 6 เดือน ไม่มีบุคคลที่มี อิทธิพลมากที่สุด (ร้อยละ 33.33) ตามมาด้วย สามมี (ร้อยละ 29.82) บิดามารดาตนเอง (ร้อยละ 20.47) บิดามารดาสามมี (ร้อยละ 10.53) ญาติผู้ใหญ่ (ร้อยละ 3.51) และพี่น้อง (ร้อยละ 2.34)

Prevalence and factors influencing unsuccessful exclusive breastfeeding for the first 6 months

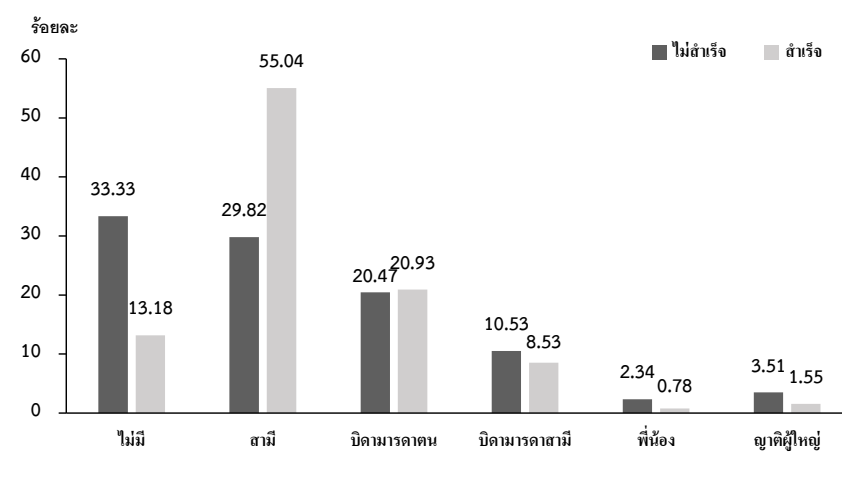
ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย เปรียบเทียบกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่ครบ 6 เดือน และครบ 6 เดือน

ลักษณะทั่วไป (n (%))	กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว				
	ไม่ครบ 6 เดือน (n=171)	ครบ 6 เดือน (n=129)	Odds Ratio	95% CI	P value
อายุมารดา					
ต่ำกว่า 20 ปี	13 (7.60)	4 (3.10)	2.63	0.83 – 8.29	0.099
20-35 ปี	136 (79.53)	110 (85.27)	1.00		
มากกว่า 35 ปี	22 (12.87)	15 (11.63)	1.19	0.59 – 2.40	0.634
อายุมารดาเฉลี่ย, ปี, mean ± SD	27.72 ± 6.33	28.07 ± 5.66	0.99	0.95 – 1.03	0.618
เชื้อชาติ					
ไทย	109 (63.74)	97 (75.19)	1.00		
อื่นๆ	62 (36.26)	32 (24.81)	1.72	1.04 – 2.86	0.035
ดัชนีมวลกาย หลังคลอด 6 เดือน, kg/m2					
น้ำหนักน้อย	15 (8.77)	11 (8.53)	1.04	0.45 – 2.43	0.921
ปกติ (18.50-22.99)	81 (47.37)	62 (48.06)	1.00		
น้ำหนักเกิน	75 (43.86)	56 (43.41)	1.02	0.64 – 1.65	0.919
ดัชนีมวลกายเฉลี่ย mean ± SD	23.28 ± 4.42	23.21 ± 4.44	1.01	0.95 – 1.06	0.879
การศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญา	127 (74.27)	81 (62.79)	1.71	1.04 – 2.81	0.034
ระดับปริญญา	44 (25.73)	48 (37.21)	1.00		
อาชีพ					
ทำงานในบ้าน	72 (42.11)	61 (47.29)	1.00		
ทำงานนอกบ้าน	92 (53.80)	67 (51.94)	1.16	0.73 - 1.85	0.523
นักเรียน นักศึกษา	7 (4.09)	1 (0.78)	5.93	0.71– 49.55	0.100
รายได้, พันบาท, median (iqr) (min - max))	17 (11) (7-200)	15.5 (15) (7-100)	0.99	0.98 – 1.01	0.665
โรคประจำตัว					
ไม่มี	157 (91.81)	113 (87.60)	1.00		
มี	14 (8.19)	16 (12.40)	0.63	0.30 – 1.34	0.231
สถานภาพสมรส					
อยู่ด้วยกัน	161 (94.15)	126 (97.67)	1.00		
แยกกันอยู่	10 (5.85)	3 (2.33)	2.61	0.70 – 9.68	0.152
จำนวนบุตรทั้งหมด median (iqr) (min - max)	1 (1) (1-5)	1 (1) (1-4)	1.07	0.79 – 1.45	0.650
บุตรคนแรก	97 (56.7)	69 (53.5)			
ไม่ใช่บุตรคนแรก	74 (43.3)	60 (46.5)	1.14	0.72 - 1.80	0.577
จำนวนสมาชิกในครอบครัว median (iqr) (min - max)	4 (2) (2-12)	4 (2) (2-10)	1.06	0.91 – 1.22	0.475

ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือนแรก

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย เปรียบเทียบกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่ครบ 6 เดือน และครบ 6 เดือน (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป (n (%))	กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว				
	ไม่ครบ 6 เดือน (n=171)	ครบ 6 เดือน (n=129)	Odds Ratio	95% CI	P value
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	116(67.84)	93 (72.09)	1.00		
ครอบครัวขยาย	55 (32.16)	36.3 (27.91)	1.22	0.74 – 2.02	0.427
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก, สัปดาห์					
ไม่เกิน 12 สัปดาห์	68 (39.77)	53 (41.09)	1.00		
มากกว่า 12 สัปดาห์	103 (60.23)	76 (58.91)	1.06	0.66 – 1.68	0.818
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย, mean $\pm$ SD	13.98 $\pm$ 7.38	13.20 $\pm$ 6.39	0.96	0.98 – 1.05	0.338
จำนวนครั้งที่มา ANC					
ต่ำกว่า 5 ครั้ง	37 (21.64)	25 (19.38)	1.15	0.65 – 2.03	0.633
5 ครั้งขึ้นไป	134 (78.36)	104 (80.62)	1.00		
จำนวนครั้งที่มา ANC, mean $\pm$ SD	6.60 $\pm$ 2.88	6.82 $\pm$ 2.90	0.97	0.90 – 1.05	0.503
วิธีการคลอด					
ทางช่องคลอด	111 (64.91)	86 (66.67)	1.00		
ผ่าตัดคลอด	60 (35.09)	43 (33.33)	1.08	0.67 – 1.75	0.751
น้ำหนักทารกแรกเกิด, ร้อยกรัม, mean $\pm$ SD	30.99 $\pm$ 3.68	31.29 $\pm$ 3.61	0.98	0.92 – 1.04	0.479



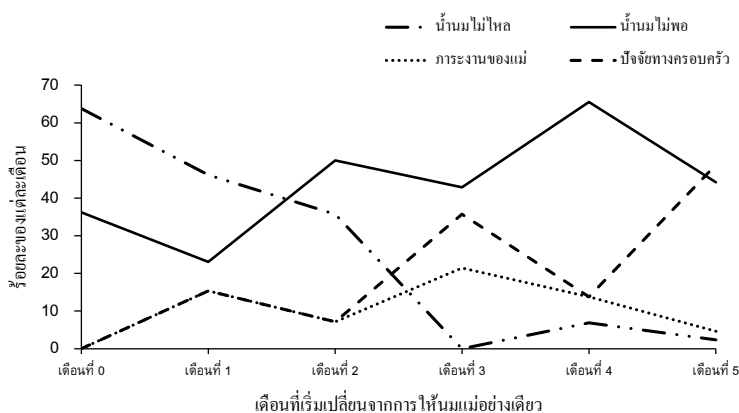
แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิแสดงสัดส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตาราง 2 สาเหตุของการหยุดให้นมแม่

เดือนที่เริ่มหยุดให้นมแม่	สาเหตุของการหยุดให้นมแม่, จำนวน (ร้อยละ)				รวม
	น้ำนมไม่ไหล	น้ำนมไม่พอ	ภาระงานของแม่	ปัจจัยทางครอบครัว	
เดือนที่ 0	37 (63.79)	21 (36.21)	0	0	58 (33.92)
เดือนที่ 1	6 (46.15)	3 (23.08)	2 (15.38)	2 (15.38)	13 (7.60)
เดือนที่ 2	5 (35.71)	7 (50.00)	1 (7.14)	1 (7.14)	14 (8.19)
เดือนที่ 3	0	6 (42.86)	3 (21.43)	5 (35.71)	14 (8.19)
เดือนที่ 4	2 (6.90)	19 (65.52)	4 (13.79)	4 (13.79)	29 (16.96)
เดือนที่ 5	1 (2.33)	19 (44.19)	2 (4.65)	21 (48.84)	43 (25.15)
รวม	51 (29.82)	75 (43.86)	12 (7.02)	33 (19.3)	171

ตารางที่ 2 พบว่าสาเหตุของการหยุดให้นมแม่ที่มากที่สุดคือ น้ำนมไม่พอ จำนวน 75 คน (ร้อยละ 43.86) ตามมาด้วยน้ำนมไม่ไหล จำนวน 51 คน (ร้อยละ 29.82) ปัจจัยทางครอบครัว จำนวน 33 คน (ร้อยละ 19.3) และภาระงานของแม่ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 7.02) โดยเดือนที่หยุดให้นมแม่มากที่สุดคือ เดือนที่ 0 จำนวน 58 คน (ร้อยละ 33.92) ตามมาด้วยเดือนที่ 5, เดือนที่ 4, เดือนที่ 2 และ 3, และเดือนที่ 1 จำนวน 43 คน

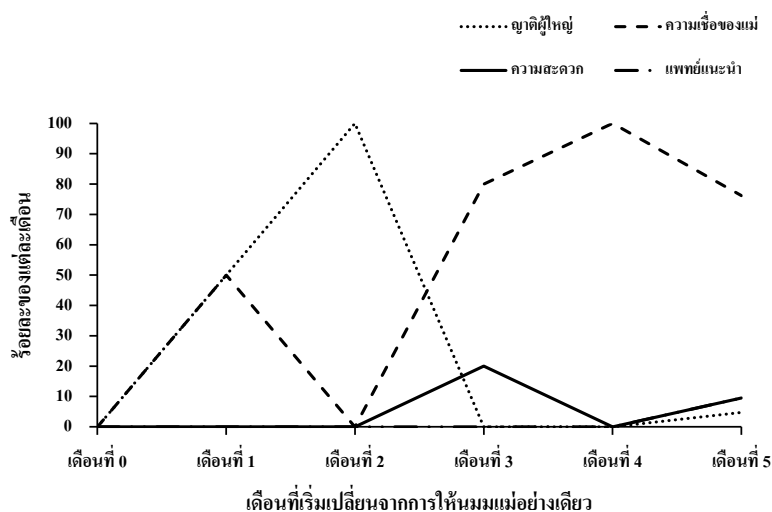
(ร้อยละ 25.15), 29 คน (ร้อยละ 16.96), 14 คน (ร้อยละ 8.19), และ 13 คน (ร้อยละ 7.60) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหา น้ำนมไม่พอมีผลมากที่สุดในเดือนที่ 4 (ร้อยละ 65.52) น้ำนมไม่ไหลมีผลมากที่สุดในเดือนที่ 0 (ร้อยละ 63.79) ปัจจัยทางครอบครัวและภาระงานของแม่มีผลในเดือนที่ 6 (ร้อยละ 48.84) และเดือนที่ 3 (ร้อยละ 21.43) ตามลำดับ ตามแสดงในกราฟที่ 1



กราฟที่ 1 กราฟแสดงปัจจัยที่มีผลต่อการให้นมแม่จนครบ 6 เดือน ไม่สำเร็จ

ตาราง 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการหยุดให้นมแม่

เดือนที่เริ่มหยุดให้นมแม่	ปัจจัยที่มีผลต่อการหยุดให้นมแม่				รวม
	ญาติผู้ใหญ่	ความเชื่อของแม่	ความสะดวก	แพทย์แนะนำ	
เดือนที่ 0	-	-	-	-	-
เดือนที่ 1	1 (50.00)	1 (50.00)	-	-	2 (6.06)
เดือนที่ 2	1 (100.00)	-	-	-	1 (3.03)
เดือนที่ 3	-	4 (80.00)	1 (20.00)	-	5 (15.15)
เดือนที่ 4	-	4 (100.00)	-	-	4 (12.12)
เดือนที่ 5	1 (4.76)	16 (76.19)	2 (9.52)	2 (9.52)	21 (63.64)
รวม	3 (9.09)	25 (75.76)	3 (9.09)	2 (6.06)	33



กราฟที่ 2 กราฟแสดงปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อการให้นมแม่จนครบ 6 เดือน ไม่สำเร็จ

สำหรับปัจจัยทางครอบครัวมีผลต่อการให้นมแม่จนครบ 6 เดือนไม่สำเร็จ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการหยุดให้นมแม่ที่มากที่สุดคือ ความเชื่อพ่อแม่ จำนวน 25 คน (ร้อยละ 75.76) ตามมาด้วยญาติผู้ใหญ่ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 9.09) ความสะดวก จำนวน 3 คน (ร้อยละ 9.09) และแพทย์แนะนำ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.06) โดยเดือนที่หยุดให้นมแม่มากที่สุดคือ เดือนที่ 5 จำนวน 21 คน (ร้อยละ 63.64) ตามมาด้วยเดือนที่ 3, เดือนที่ 4, เดือนที่ 1, และเดือนที่ 2 จำนวน 5 คน (ร้อยละ 15.15), 4 คน (ร้อยละ 12.12), 2 คน (ร้อยละ

6.06), และ 1 คน (ร้อยละ 3.03) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3 และจากกราฟที่ 2 พบว่า ความเชื่อพ่อแม่มีผลมากที่สุดในเดือนที่ 4 (ร้อยละ 100) ญาติผู้ใหญ่มีผลมากที่สุดในเดือนที่ 2 (ร้อยละ 100) ส่วนความสะดวกและแพทย์แนะนำมีผลในเดือนที่ 3 (ร้อยละ 20) และเดือนที่ 5 (ร้อยละ 9.52) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 เมื่อนำตัวแปรที่มี $p < 0.01$ ได้แก่ ตัวแปรทั่วไป (อายุมารดาที่น้อยกว่า 20 ปี, มารดาที่ไม่ใช่เชื้อชาติไทย, ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี) การรับรู้ (การไม่ทราบหลักการ 3 ด. และ ไม่ทราบ

นโยบายบันได 10 ขั้น, ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมการรับรู้) ความรู้ (ไม่รู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดการเกิดมะเร็งเต้านมและรังไข่ และ ไม่รู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพียงพอกับลูก, ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมองค์ความรู้) ทศนคติ (คิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมสะดวกกว่านมแม่, ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมกลุ่มย่อยทศนคติที่เน้นความสะดวก, ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทศนคติทั้งหมด) และปัจจัย (ไม่ได้วางแผนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, ระยะเวลาที่ให้นมลูกครั้งแรกมากกว่า 1 ชั่วโมง, ไม่มีการสนับสนุนและอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) นำมาวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปรโดยมีการควบคุมตัวแปรอื่นให้ไม่แตกต่างกันแล้วได้ผลดังนี้ มารดาที่ไม่รู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดการเกิดมะเร็งเต้านมและรังไข่ มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครบ 6 เดือน เป็น 1.86 เท่า

(OR 1.86; 95%CI 1.02–3.36) เมื่อเทียบกับมารดาที่รู้หัวข้อดังกล่าว โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.042$) คะแนนรวมกลุ่มย่อยด้านความสะดวกที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครบ 6 เดือน เป็น 0.88 เท่า (OR 0.88; 95%CI 0.88–0.97) โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.013$) แสดงถึงคะแนนรวมในด้านนี้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ครบ 6 เดือน มารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนและไม่มียุทธวิธีของครอบครัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครบ 6 เดือน เป็น 2.81 เท่า (OR 2.81; 95%CI 1.35–5.83) เมื่อเทียบกับมารดาที่ได้รับการสนับสนุนและมีอิทธิพลของครอบครัว โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.006$)

ตาราง 4 โอกาสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่ครบ 6 เดือน จำแนกตามแต่ละตัวแปรโดยมีการควบคุมตัวแปรอื่น

ตัวแปร	Adjusted Odds Ratio	95% CI	P value
อายุมารดา			
น้อยกว่า 20 ปี	3.17	0.94 – 10.70	0.063
มากกว่า 35 ปี	0.98	0.45 – 2.14	0.962
การศึกษา ต่ำกว่าปริญญา	1.11	0.60 – 2.06	0.739
ไม่ทราบหลักการ 3 ด.	2.09	0.89 – 4.90	0.090
การรับรู้			
ไม่ทราบนโยบายบันได 10 ขั้น	0.89	0.52 – 1.54	0.684
องค์ความรู้			
ไม่รู้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดการเกิดมะเร็งเต้านมและรังไข่	1.86	1.02 – 3.36	0.042
ไม่รู้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพียงพอกับลูก	1.04	0.55 – 1.98	0.896
ทศนคติ			
คะแนนรวมกลุ่มย่อยที่เน้นความสะดวก เพิ่ม 1 คะแนน	0.88	0.80 – 0.97	0.013
ไม่ได้วางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1.42	0.76 – 2.67	0.270
ระยะเวลาที่ให้นมลูกครั้งแรกมากกว่า 1 ชั่วโมง	1.24	0.72 – 2.13	0.448
ไม่ได้อยู่กับลูกหลังคลอดตลอด 24 ชั่วโมง	1.76	0.92 – 3.39	0.088
ไม่มีการสนับสนุนและอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	2.81	1.35 – 5.83	0.006

อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือน โดยมีจุดประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ ซึ่งเป็นการมองมุมกลับจากงานวิจัยต่างๆ ก่อนหน้านี้ เพื่อนำไปสู่แนวทางในการปรับเปลี่ยนระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดบุตรให้มีความเหมาะสม อันจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้ตามเป้าหมายระดับประเทศ จากงานวิจัยพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 43 ไกล่เคียงกับกลุ่มรายงานมาตรฐานด้านการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) กระทรวงสาธารณสุขของระดับเขตสุขภาพที่ 1 ปี 2561 แต่มากกว่ารายงานของโรงพยาบาลนครพิงค์ในปี พ.ศ. 2561 ที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงร้อยละ 23.8^[3] เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้ส่วนมากเป็นชาวไทยร้อยละ 68.8 แต่ประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลนั้นมีสัดส่วนของชาวไทยและเชื้อชาติอื่นๆ กัน ทำให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า

ปัจจัยที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครบ 6 เดือน ได้แก่ การไม่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ Gillian Bevan และ Michelle Brown^[1,3] โดยงานวิจัยนี้ยังได้ศึกษาเพิ่มเติมโดยพบว่าสามมี คือคนที่ไม่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด การไม่รู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดการเกิดมะเร็งเต้านมและรังไข่ ซึ่งอยู่ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเจตพล แสงกล้า^[10] โดยงานวิจัยนี้ได้ลงรายละเอียดเพิ่มเติมของ

ความรู้แต่ละข้อ ทำให้พบว่าความรู้ที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุดคือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดการเกิดมะเร็งเต้านมและรังไข่ คะแนนทัศนคติในกลุ่มย่อยที่เน้นความสะดวกที่ลดลง ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือนซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของสมชาย โอวัฒนาพานิช^[8]

กล่าวโดยสรุปจากผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ปรับเปลี่ยนระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดเพื่อให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น เริ่มตั้งแต่เมื่อมาฝากครรภ์ เข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ โดยอาจให้บุคคลในครอบครัวที่มีส่วนช่วยดูแลเด็กมาเข้าร่วมได้ เช่น บิดา-มารดา หรือพี่น้องอย่างน้อย 1 ครั้ง เมื่อจบบทเรียนควรมีแบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ มีการทบทวนความรู้ ความเข้าใจ เวลาฝากครรภ์อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง จนถึงหลังคลอด ถ้าเป็นโรงพยาบาลที่มีสัดส่วนชาวต่างชาติมาก อาจมีการแยกกลุ่มต่างชาติออกมาเวลาเข้าโรงเรียนพ่อแม่โดยเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเสริมสร้างทัศนคติที่ดี ผ่านสื่อวีดิทัศน์หรือล่ามเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น หลังจากคลอดบุตรขณะที่มารดามีความพร้อมพอสมควรและเป็นช่วงเวลาก่อนกลับบ้านควรเน้นย้ำถึงประโยชน์ของนมแม่ มีการประเมินความรู้และวิธีการให้นมลูกที่ถูกต้อง มีการเข้ากลุ่มโดยแยกตามจุดอ่อนของแต่ละคนเพื่อจะได้มีการแก้ปัญหาให้ตรงจุด หลังจากนั้นเวลามาตรวจติดตามหลังคลอดหรือพาบุตรมารับวัคซีนควรสอบถามเกี่ยวกับปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการจัดมุมให้มารดาแลกเปลี่ยนประสบการณ์รวมถึงปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีบุคลากรทางการแพทย์คอยให้คำปรึกษา นอกจากการให้คำแนะนำเวลามาใช้บริการที่โรงพยาบาล อาจมีการตั้งสายด่วนนมแม่เพื่อคอยให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ใน

กรณีที่มีการมาไม่สะดวกมาโรงพยาบาล ซึ่งการปรับปรุงระบบบริการต่าง ๆ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สามารถสำเร็จได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

งานวิจัยนี้จัดทำขึ้นในโรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจังหวัดขนาดใหญ่ ประชากรที่มารับบริการ มีสัดส่วนของชาวไทยและต่างชาติใกล้เคียงกัน ทำให้งานวิจัยนี้แตกต่างจากงานวิจัยอื่น ในเรื่องของเชื้อชาติ อย่างไรก็ตามกลุ่มประชากรส่วนมากนั้นอาศัยในเขตเมืองจึงมีความหลากหลายค่อนข้างน้อย หากสามารถขยายกลุ่มประชากรออกไปตามอำเภอต่าง ๆ เก็บข้อมูลแยกเขตเมืองและ

ชนบท รวมทั้งเก็บข้อมูลจากประชากรตัวอย่างที่มากขึ้น อาจพบความแตกต่างที่มากขึ้นทั้งอัตราและปัจจัยที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครบ 6 เดือน หากมีการทำวิจัยต่อไปควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลแยกรายละเอียดในกลุ่มชาวไทยและต่างชาติ ว่ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือนแตกต่างกันหรือไม่ และมีปัจจัยใดที่เหมือนหรือแตกต่างกัน เพื่อนำไปปรับเปลี่ยนการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ นอกจากนี้ อาจมีการศึกษาภาวะโภชนาการและสุขภาพของเด็ก ในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ และไม่ครบ 6 เดือน เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Ratanachu-ek S. Pediatric Nutrition Handbook. 4th ed. Bangkok: Clinical Nutrition Pediatrics Queen Sirikit National Institute of Child Health; 2015.
2. National Statistical Office, United Nations Children's Fund, National Health Security Office. Thailand 14 Provinces Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2015-2016, Final Report [Internet]. Bangkok: NSO, UNICEF; 2017. Available from: [https://www.unicef.org/thailand/media/231/file/Thailand%2014%20Provinces%20Multiple%20Indicator%20Cluster%20Survey%20\(MICS\)%202015-2016.pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/231/file/Thailand%2014%20Provinces%20Multiple%20Indicator%20Cluster%20Survey%20(MICS)%202015-2016.pdf)
3. Ministry of Public Health, Office of the Permanent Secretary. Health Data Center: Information and Communication Technology Center [Internet]. Nonthaburi: Health Data Center. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
4. Office of the National Economic and Social Development Board. The Eleventh National Economic and Social Development Plan. Bangkok: The Prime Minister's Office; 2011.
5. Ministry of Public Health. Strategic Plan for Development Health Promotion and Environmental Health Systems, The Twelfth National Economic and Social Development Plan (2017-2021). Bangkok: Ministry of Public Health; 2018.
6. Ministry of Public Health. The way to drive the miracle of the first 1000 days of life. Bangkok: A.V. PROGRESSIVE LTD.; 2018.
7. Weerakul J. Factors related to successful breastfeeding for at least 6 months of postpartum mothers at Naresuan University Hospital. The 12th National Science

- Research Conference; 2016 May 6-7; Naresuan University. Phitsanulok: Naresuan University; 2016.
8. Owatanapanich S, Sommam K, Sukprasong P. actors Related to Successful Breastfeeding at King Narai Hospital, Lopburi Province. *Journal of health science*. 2015;24(2):200-10.
 9. Payakkaraung S, Sangperm P, Samart C. Breastfeeding Problem in Early Postpartum Period: Mother's Experiences. *J Nurs Sci*. 2016;34(3):30-40.
 10. Sangkla J. Factors associated with exclusive breastfeeding: a case study in a semi-urban Area, Kanchanaburi [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2014.
 11. Siripongwattana N. Factors associated exclusive breastfeeding for at least 6 months of postpartum mothers at Ban Bueng Hospital, Chonburi. The 5th Thai National Breastfeeding Conference; 2015 Sep 2-4; Monthien Riverside. Bangkok: Thai Breastfeeding Center Digital Repository; 2015.
 12. Dalili H, Farsar A, Barakati H, Raji F, Shariat M, Pourmalek F, et al. Frequency of exclusive breastfeeding and its affecting factors in Tehran, 2011. *Acta Med Iran*. 2014;52(7):552-6.
 13. Bevan G, Brown M. Interventions in exclusive breastfeeding: a systematic review. *Br J Nurs*. 2014;23(2):86-9. doi: 10.12968/bjon.2014.23.2.86.
 14. Skouteris H, Nagle C, Fowler M, Kent B, Sahota P, Morris H. Interventions designed to promote exclusive breastfeeding in high-income countries: a systematic review. *Breastfeed Med*. 2014;9(3):113-27. doi: 10.1089/bfm.2013.0081.
 15. Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LAS, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NMS, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93(4):356-64. doi: 10.1016/j.jpmed.2016.08.005.
 16. Mora AD, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L. The Iowa infant feeding attitude scale: analysis of reliability and validity 1. *J Appl Soc Psychol*. 1999;29(11):2362-80.
 17. AlKusayer NM, Midodzi WK, Newhook LA, Burrage L, Gill N, Halfyard B, et al. Psychometric Assessment and Precision Remodeling of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale to Improve Clinical Use and Efficacy Among Prenatal Women in Canada. *J Hum Lact*. 2018;34(1):20-9. doi: 10.1177/0890334417741296.
 18. Vacharaporn K, Pitanupong J, Samangsri N. Development of The Edinburgh Postnatal Depression Scale Thai version. *J Ment Health Thai*. 2003;11(3):164-9.