

# ผลของรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุน ของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก

The Effect of Nursing Model Integrated with Family Support and Empowerment on Breastfeeding in the First-time Teenage Postpartum Mothers

มาลีวัล เลิศสาครศิริ\*<sup>1</sup> สาลี แซ่เปี้ย<sup>2</sup> ศศิธร เจริญวุฒิมงคล<sup>1</sup>

Maleewan Lertsakornsiri\*<sup>1</sup> Saly Saibae<sup>2</sup> Sasithorn Charoenwoodhipong

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10120

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok, Thailand, 10120

<sup>2</sup>แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเลดสิน กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10120

<sup>2</sup>Postpartum Care Unit, Ledsin Hospital, Bangkok, Thailand, 10120

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเลดสิน จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบ t-test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่ใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาบ่งชี้ว่าผลการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้ผู้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจ และเชื่อมั่นในความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**คำสำคัญ:** การสนับสนุนของครอบครัว การเสริมพลังอำนาจ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาวัยรุ่น

Corresponding author. \*E-mail address: maleewan@slc.ac.th, lertsakornsiri@gmail.com

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

This study was supported by Saint Louis College

## Abstract

This research was a quasi-experiment. The purpose of this research was to compare knowledge and skill in breastfeeding, self- efficacy, and self-esteem in breastfeeding in the First-time teenage postpartum mothers between experimental group and control group. The samples were selected by purposive sampling composed of the 60 First-time teenage postpartum mothers at postpartum ward in the Ledsin Hospital, that separated into two groups (experimental group and control group). The research tool was a test of knowledge in breastfeeding, performance form during breastfeeding, and questionnaire including personal data, self-efficacy, and self-esteem in breastfeeding. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The results indicated that after experiment the First-time teenage postpartum mothers who used the nursing model integrated with family support and empowerment on breastfeeding have knowledge, skill and self- efficacy in breastfeeding which were statistically higher than the control group at  $p < .05$ . However, the self-esteem in breastfeeding was not difference in the experiment and control group. The findings suggested that the nursing model integrated with family support and empowerment on breastfeeding could improve the knowledge, skill, and self confidence in breastfeeding of the First-time teenage postpartum mothers.

**Keywords:** Family support, Empowerment, Breastfeeding, Teenage postpartum mothers

## บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีการให้อาหารสำหรับทารกที่ดีที่สุด โดยพบว่าน้ำนมแม่เป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก ช่วยให้ทารกมีเซาว์ปัญญาดี มีพัฒนาการทางสมองและอารมณ์ดี ไม่เจ็บป่วยบ่อย เนื่องจากในน้ำนมแม่มีเอ็นไซม์และแอนติบอดีเป็น 100 ชนิดที่คอยซ่อมแซมสุขภาพ ซึ่งจะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และกระตุ้นให้เด็กมีการสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นเองในร่างกาย ในน้ำนมแม่ยังอุดมไปด้วยสารอาหารที่ครบถ้วน เหมาะสมกับความต้องการของทารก มีภูมิคุ้มกันที่ป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ ทำให้ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยได้ง่าย ส่งผลให้มีสุขภาพดีในระยะยาว รวมทั้งช่วยให้ทารกไม่มีภาวะอ้วน ภาวะเบาหวาน และสามารถป้องกันการเกิดโรคมุมิแพ้ได้ และมีความสำคัญต่อการพัฒนาของสมองทารก ช่วยให้มีความรู้ในสิ่งต่างๆ ได้เร็ว มีผลทำให้มีไอคิวดีกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่<sup>1</sup> นมแม่นอกจากมีประโยชน์ต่อร่างกายทารกแล้วยังส่งผลต่อการพัฒนาทางด้านอารมณ์ และจิตใจของทารกด้วย ทำให้ทารกมีความรักและความผูกพันกับแม่ เป็นการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างแม่ลูก<sup>2</sup> นมแม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดาด้วย โดยขณะที่ทารกดูดนมแม่นั้นร่างกายของมารดาจะหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน

ช่วยให้มดลูกหดตัวดี ช่วยลดการตกเลือดหลังคลอด ช่วยขับน้ำคาวปลา ทำให้ร่างกายมารดากลับคืนสู่สภาพเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว และทำให้มีรูปร่างดี เพราะมีการนำไขมันที่สะสมไว้ในร่างกายช่วงที่มีการตั้งครรภ์มาใช้ในการผลิตน้ำนม ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ ช่วยป้องกันโรคมะเร็ง และช่วยป้องกันกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ รวมทั้งลดภาวะกระดูกพรุน ดังนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้เกิดผลดีทั้งแม่ ลูก ครอบครัวและประเทศชาติอย่างยิ่ง<sup>3</sup> องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund: UNICEF) ให้คำรับรองในเรื่องประโยชน์ของนมแม่ จึงแนะนำให้แม่ทั่วโลกเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน เพราะเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับทารกเพื่อพัฒนาสุขภาพ หลังจากนั้นจึงเริ่มอาหารเสริมตามวัยควบคู่กับนมแม่จนบุตรอายุ 2 ปี หรือมากกว่านั้น<sup>4</sup> การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนจะมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารกพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย ข้อมูลรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยพบว่า แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล้วนถึง 6 เดือน มีร้อยละ 23 แม่ที่สามารถให้นมแม่ได้ถึง 1 ปี มีร้อยละ 33 แม่ที่สามารถให้นมลูก

ได้ถึง 2 ปี มีอัตราการอยู่รอด 165 ซึ่งแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 สถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้วางเป้าหมายให้ทารกอยู่รอด 50 ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือน แต่พบร้อยละ 71 ของลูกได้รับนมแม่อย่างเดียวยังเป็นระยะเวลา 3 เดือน และมีเพียงร้อยละ 38 ที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวยังเป็นระยะเวลานาน 6 เดือน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งมารดาและทารกได้นั้น ต้องมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาล แพทย์ และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในมารดาในกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาและความยากลำบากในการให้นมแม่ ประกอบด้วยมารดาที่มีการศึกษาต่ำ มารดาที่มีรายได้ครอบครัวน้อยและมารดาวัยรุ่น<sup>6</sup> ในประเทศไทยพบอัตราการมีบุตรของสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น การตั้งครภ์ในวัยรุ่นในอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับอัตราการเกิดมีชีพในมารดาในกลุ่มอายุอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมทั้งระยะเวลาในการให้นมของมารดาวัยรุ่นสั้นกว่ามารดาในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า โดยพบว่ามีมารดาวัยรุ่นเพียงร้อยละ 17 เท่านั้นที่ให้นมแม่ต่อเนื่องจนถึง 6 เดือน<sup>6</sup> ซึ่งจะเห็นว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ปัญหาสำคัญที่ทำให้แม่หยุดให้นมคือ แม่ได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง บางรายไม่มีความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ คล้อยตามโฆษณาเรื่องนมผสมจากสื่อต่างๆ คิดว่านมผสมดีกว่านมแม่ เพราะมีการผสมสารอาหารต่างๆ เข้าไปในสูตรนมผสมมากมาย การจำหน่ายอาหารทดแทน<sup>7</sup> การที่มารดาครั้งแรกไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างจริงจัง รวมถึงขาดผู้ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย มีปัญหาลูกดูดนมไม่ดี น้ำนมน้อย น้ำหนักลูกขึ้นช้า ถูกตำหนิว่าเลี้ยงลูกไม่ดี ไม่มีใครช่วยเลี้ยงลูก รู้สึกเหนื่อยเกินไป ไม่มีใครเปิดโอกาสให้แม่ระบายความรู้สึก และความต้องการของแม่เอง เมื่อเกิดปัญหาขึ้นทำให้มารดาเกิดความรู้สึกต่อต้าน รู้สึกสับสนกับข้อมูลที่ได้รับ ไม่มั่นใจ ขาดกำลังใจและขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รู้สึกผิดที่ตนเองไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ<sup>7</sup>

จากข้อมูลข้างต้นมารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากมีวุฒิภาวะไม่พอในการเป็นมารดา ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ขาดความมั่นใจในตนเอง

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รู้สึกอภัยในการที่จะให้นมบุตรในทีละสารณะและมองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอุปสรรคหรือปัญหาต่อตัวเองอย่างมาก ไม่พึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไม่ถูกต้องต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นบุคลากรที่มีสุขภาพควรมีแนวทางการส่งเสริมที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างแท้จริง โดยการใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกและการสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นการเสริมพลังอำนาจสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สามารถเลือกแนวทางการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนความสามารถในการจัดการปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ดังการศึกษาของใจเกื้อระติสุนทร และคณะ<sup>8</sup> ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจร่วม กับการพยาบาลตามปกติหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกมีความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นั้น ขึ้นอยู่กับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพราะชีวิตส่วนใหญ่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอาศัยอยู่ที่บ้านร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ถ้าครอบครัวมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ มีการยอมรับ การช่วยเหลือเอาใจใส่ ปรับตัวในการดูแลเอาใจใส่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้อย่างเหมาะสมส่งผลต่อมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สำคัญ คือ กำลังใจ ความเข้าใจและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวมากที่สุด และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าครอบครัวขาดการมีส่วนร่วม ความรู้ ทักษะในการดูแล ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวไม่สามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมจากบุคลากรทางการพยาบาลโดยเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพ มุ่งให้ความรู้บุคคลในครอบครัวได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากบุคลากรทางการพยาบาล เกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก เพื่อพัฒนาความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวของ House<sup>9</sup> และการเสริมพลังอำนาจของ Gibson<sup>10</sup> ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

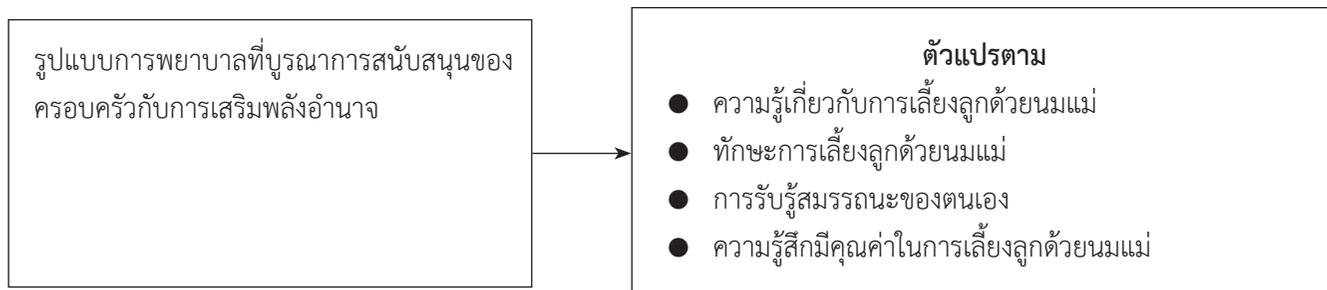
1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกก่อนและภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House<sup>9</sup> ที่กล่าวถึงการตัดสินใจของบุคคล จะเกิดขึ้นอยู่ที่อิทธิพลที่มีความสำคัญและมีอำนาจเหนือตัวเราอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมอาจได้รับมาจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านหรือบุคลากรทางแพทย์ก็ได้ เพราะการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในสังคมไทยเรามีลักษณะเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson<sup>10</sup> ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ เป็นการพัฒนาความรู้สึกของบุคคลให้มีความเชื่อมั่นในเรื่องประสิทธิภาพของบุคคลเพื่อทำงานร่วมกันไปสู่เป้าหมายของงาน ผู้วิจัยจึงได้จัดรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการครอบครัวมีส่วนร่วมกับการเสริมพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนม ตลอดจนระยะเวลาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ความสัมพันธ์ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

**ประชากร** คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเลิดสิน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 60 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม G\*Power<sup>11</sup> กำหนด Power ที่ระดับ .80 ค่า Effect size ขนาดปานกลาง ( $d = .50$ ) ค่าความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ราย เนื่องจากการวิจัยแบบกึ่งทดลอง อาจมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างทำการทดลอง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อให้มีข้อมูลเพียงพอและเหมาะสม จึงใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

ซึ่งกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. มารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี
2. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. มารดาหลังคลอดที่อ่านเขียนภาษาไทยได้
4. ยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย
5. มีผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัวที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ มารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งมารดาและทารก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิการตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถาม และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ผู้ยินยอมได้เซ็นยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) และได้รับการพิจารณาด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบัน เลขที่รับรอง E. 021/2560 ณ วันที่ 22 มีนาคม 2560 และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเลิดสิน ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2560

**เครื่องมือวิจัย มี 2 ประเภท** คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกในการเลี้ยงลูกด้วยนม

แม่ โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House และการเสริมพลังอำนาจของ Gibson ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบทดสอบปรนัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ หลักปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบเก็บและรักษาน้ำนม จำนวน 15 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

2.2 แบบประเมินทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ขณะที่อยู่แผนกหลังคลอด จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติส่วนใหญ่ และปฏิบัติประจำ

2.3 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ สถานที่ทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนรายได้สอดคล้องกับค่าใช้จ่าย ความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความคาดหวังและระยะเวลาที่วางแผนจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ส่วนที่ 2 การรับรู้สมรรถนะของตนเอง คณะผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่สร้างโดย Sherer<sup>12</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับน้อยมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทีมผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามของนุจรศ จันทร์บูรณ์<sup>13</sup> โดยใช้แนวคิดของ Rosenberg<sup>14</sup> แบ่งความรู้สึกมีคุณค่าในการเป็นมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาหรือการทำหน้าที่เป็นมารดา ด้านการเห็นคุณค่าการเป็นมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าความตรง (Validity) ผู้วิจัยนำรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI (Content validity index) เท่ากับ .80

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลกลาง จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาหาความเที่ยง ดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยวิธีคูเดอร์ (Kuder Richardson method) ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .79

2.2 แบบประเมินทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองและแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89, .81 และ .85 ตามลำดับ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2560 และมีการโทรศัพท์ติดตามจนถึงหลังคลอด 6 เดือน ภายหลังจากที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบแล้ว

**ตาราง 1** เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ (n = 30)

การทดลอง	กลุ่ม	$\bar{X}$	SD	t-value	p-value
ก่อนการทดลอง	ควบคุม	11.00	2.20	-0.054	.957
	ทดลอง	11.03	2.54		
หลังการทดลอง	ควบคุม	11.70	1.97	-4.614***	.000
	ทดลอง	13.60	1.10		

\* p < .05, \*\*p < .01, \*\*\* p < .001

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและแบบทดสอบทุกฉบับ ได้แบบสอบถามและแบบทดสอบสมบูรณ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 60 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ t-test independent และก่อนการทดลองกับภายหลังการทดลอง ด้วยสถิติ t-test dependent

### ผลการวิจัย

1. ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตาราง 1

สำหรับทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจมีทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติมีค่าเฉลี่ยทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 3.68 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 2

**ตาราง 2** เปรียบเทียบทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ (n = 30)

	$\bar{X}$	SD	t-value	p-value
กลุ่มทดลอง	4.05	.59	-2.144*	.036
กลุ่มควบคุม	3.68	.76		

\* p < .05

2. การรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ แต่ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจเท่ากับ 4.49 สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 3

**ตาราง 3** เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ (n = 30)

การทดลอง	กลุ่ม	การรับรู้สมรรถนะของตนเอง				ความรู้สึกมีคุณค่า			
		$\bar{X}$	SD	t-value	p-value	$\bar{X}$	SD	t-value	p-value
ก่อนการทดลอง	ควบคุม	4.20	.53	-0.808	.422	4.12	.45	.035	.972
	ทดลอง	4.30	.43			4.11	.53		
หลังการทดลอง	ควบคุม	4.19	.55	-2.622*	.011	4.13	.48	-.067	.946
	ทดลอง	4.49	.33			4.14	.54		

\* p < .05

**อภิปรายผล**

รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House และการเสริมพลังอำนาจของ Gibson ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาสภาพการณ์จริง

เป็นการประเมินความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนดำเนินการวิจัย 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เกิดความคิดว่าตนเองไม่ได้ไร้ความสามารถ เรื่องการอุ้ม การดูด การบีบเก็บน้ำนมและการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เป็นขั้นตอนที่

มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง คิดวิเคราะห์ตัดสินใจเลือกวิธีการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นเพื่อเป็นสิ่งที่ประกอบการตัดสินใจ การปฏิบัติที่เหมาะสมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นขั้นตอนดำเนินการด้วยตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวในการจัดการสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยครอบครัวให้การสนับสนุนมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จากผลการทดลองพบว่า รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกได้รับการช่วยเหลือในด้านข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของหรือการสนับสนุนทางจิตใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากผู้ให้การสนับสนุน คือคนในครอบครัว เช่น ย่า ยาย สามี ญาติพี่น้อง ซึ่งครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เป็นอย่างดี ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา เมฆกมล, จริญญา ดิจะโปะ และชญาภา เนตร์กระจ่าง<sup>15</sup> ที่ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแรงสนับสนุนให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน พบว่า การที่สมาชิกในครอบครัวได้เข้าร่วมรับฟังความรู้ วิธีการและแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกัน ทำให้บุคคลในครอบครัวเข้าใจและเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเต็มที่ โดยบทบาทหน้าที่ของครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนไปในเรื่องการทำงานนอกบ้าน การทำงานบ้าน และการเตรียมอาหาร ซึ่งครอบครัวจะเป็นผู้ดูแลแทน ทำให้มารดาใช้เวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเต็มที่ และหลังจากการทำงานประจำสมาชิกในครอบครัวจะมาช่วยเลี้ยงลูกในเวลาเย็นและกลางคืน ครอบครัวส่วนใหญ่รับรู้และเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวและบุคคลในสังคม จะช่วยให้รู้สึกว่ามีคุณค่า เกิดขวัญและกำลังใจที่ดี มีแรงจูงใจที่จะดูแล

ตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของโอลาอีมิ และคณะ<sup>16</sup> ที่ศึกษาอิทธิพลการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อน จำนวน 744 ราย ในเมืองอียาตัน ประเทศไนจีเรีย พบว่า การสนับสนุนจากสามีมียุทธูปการต่อการเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI .88, 2.51) และการสนับสนุนจากญาติผู้หญิงที่อาวุโสมีอิทธิพลต่อการเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI .14, 2.02) และการศึกษาของคัง ซอยและยู<sup>17</sup> ในการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ชาวเกาหลี เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และส่งเสริมให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า แม่ในกลุ่มทดลองมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 4, 8, และ 12 หลังคลอด รวมถึงการศึกษาของจันทรสม์ สมศรี และสุวรรณศรี กตะศิลา<sup>18</sup> ที่ศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาคลอดก่อนกำหนด พบว่า ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองเฉลี่ย 4.89 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมเฉลี่ย 1.91 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)

อย่างไรก็ตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่สามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกได้ ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาค่อนข้างน้อย ที่สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นช่วงหลังคลอด 2-3 วันเท่านั้น ประกอบกับระยะเวลาที่แผนกหลังคลอดอนุญาตให้สมาชิกครอบครัวเข้าเยี่ยมไม่ตรงกับช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สมาชิกครอบครัวว่างที่จะช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นความรู้สึก ความเชื่อ ความพอใจ ความรู้สึกนึกคิดเฉพาะของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีต่อตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ชีวิตที่เกิดจากการประเมินหรือเปรียบเทียบกับตนเองกับสิ่งแวดล้อมรอบด้านของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำเป็นต้องอาศัยเวลา

และประสบการณ์มากขึ้น เพื่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหาร เกี่ยวกับ ระยะเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ในการจัดรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งต้องกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมฟังการให้คำแนะนำ ชมการสาธิตและช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เต็มที่

2. ด้านการเรียนการสอน จัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ที่สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัวและการเสริมพลังอำนาจให้กับสตรีตั้งครรภ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อดูความต่อเนื่องและยั่งยืนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ออกแบบการวิจัยที่มีลักษณะแบบผสมผสานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ได้กรุณาส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้

### References

1. Quality of Life. Embrace the baby add EQ: Prevent illness. Manager Online 2015.
2. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. 7<sup>th</sup>ed. Maryland: Saunders; 2011.
3. Stuebe AM, Schwarz EB. The risks and benefits of infant feeding practices for women and their children. Journal of Perinatology 2010; 30(3): 155-162.

4. World Health Organization. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere; 2011.
5. Thai Health Promotion Foundation. The power to create a sustainable breast milk society; 2017. (in Thai)
6. Hangchaovanich Y, Voranongkol N. Prevalance of exclusive breastfeeding at 3, 4 and 6 months in Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital. Journal of Medical Associated Thailand 2008; 91: 962-967. (in Thai)
7. Vijitsukorn K. Breastfeeding: Best start of life (1); 2013. Breastfeeding conference 4th June 5-7, 2013. (in Thai)
8. Ratisunthorn J, Thaitae S, Bowanthammajak U. Effects of empowerment program on breastfeeding behavior and duration of exclusive breastfeeding among adolescent mothers. Kuakarun Journal of Nursing 2014; 21(2): 139-154. (in Thai)
9. House JS. Social Networks and Social Support Implications for National Helper and Community Level Internations. Health Education Quarterly 1985; 12: 66.
10. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing 1991; 16: 354-361.
11. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buch A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007; 39: 175-191.
12. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-dunn S, Jacobs B, Rogers RW, et al. The self-efficacy scale: Construction and validity. Psychological Reports 1982; 51: 663-671.

13. Chanthaboon N. The Effects of empowerment program integrating spouse support on maternal self-esteem and child-rearing attitude among teenage mothers. A Thesis for the Master Degree of Nursing Science, Prince of Songkla University; 2010. (in Thai)
14. Rosenberg M. *Conceiving the self*. New York: Basic Books; 1979.
15. Mekkamol K, Deejapo J, Netgrajang C. Effects of a model of 6-months exclusive breastfeeding promotion based on family-centered care on knowledge, attitude of mothers and families and exclusive breastfeeding for 6 months. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2016; 24(2): 47-59. (in Thai)
16. Olayemi O, Aimakhu CO, Bello FA, Motayo VO, Ogunleye AA, Odunukan OW, et al. The influence of social support on the duration of breastfeeding among antenatal patients in Ibadan. *Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2007, 27(8): 802-805.
17. Kang JS, Choi SY, Ryu EJ. Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies* 2008, 45: 14-23.
18. Somsri JM, Katasila S. The effect of empowerment for breastfeeding in mother's preterm labor. Breastfeed conference 6th November 8-10, 2016. (in Thai)