บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ ในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก*

THE FACTORS INFLUENCING A FOUR WEEK EXCLUSIVE BREASTFEEDING AMONG FIRST-TIME ADOLESCENT MOTHERS

สุภัสสร เลาะหะนะ พย.ม. (Supasson Lorhhana, M.S.N.)[1]
นิตยา สินสุกใส Ph.D. (Nittaya Sinsuksai, Ph.D.)[2]
วรรณา พาหุวัฒนกร Ph.D. (Wanna Phahuwatanakorn, Ph.D.)[3]

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงบรรยายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนจากครอบครัว และประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่าย ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ ในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี ที่มีบุตรคนแรก ในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลสระบุรีและโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี จำนวน 130 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึง พฤศจิกายน 2559 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว แบบประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก และแบบบันทึกการให้อาหารทารก คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ได้เท่ากับ 0.93, 0.92 และ 0.82 ตามลำดับ แบบประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก หาค่าความเท่าเทียมของการสังเกต (Inter-rater reliability) ได้เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยโลจิสติค

ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนจากครอบครัว และประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่าย สามารถร่วมกันทำนายโอกาสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ ได้ร้อยละ 12.1 (R^2 = .121, $p < .05$) แต่มีเพียงความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.535, 95% CI= 1.053-2.238, $p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด และให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วม

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว, การสนับสนุนจากครอบครัว, ประสิทธิภาพการดูดนมของทารก, มารดาวัยรุ่น

** วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*

[1] พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี E mail: slorhhana@gmail.com

[2] รองศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E mail: nittaya.sin@mahidol.ac.th

[3] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E mail: wanna.pha@mahidol.ac.th

Abstract

The descriptive study aims to investigate the power of breastfeeding intention, breastfeeding self-efficacy, postpartum depression, family support, and infants' effective suckling at discharge to predict four-week exclusive breastfeeding among first-time adolescent mothers. Sample consisted of 130 first-time adolescent mothers aged 10 to 19 years at the postpartum ward of Saraburi Hospital and Phra-Phuttabat Hospital in Saraburi Province. Data were collected between August and November 2016 using a set of questionnaires (a demographic characteristics questionnaire, a breastfeeding intention questionnaire, a breastfeeding self-efficacy scale-short form, the center for epidemiologic studies-depression scale, a family support of breastfeeding questionnaire, an infants' effective suckling assessment form, and an infant feeding record form). The Cronbach's Alpha Coefficients of a breastfeeding self-efficacy scale-short form, the center for epidemiologic studies-depression scale, a family support of breastfeeding questionnaire were reported at 0.93, 0.92 and 0.82, respectively. The Inter-rater Reliability of an infants' effective suckling assessment form was 0.87. Data were analyzed using descriptive, and inferential statistics.

The findings revealed that breastfeeding intention, breastfeeding self-efficacy, postpartum depression, family support, and infants' effective suckling at discharge could together predict a four-week exclusive breastfeeding by 12.1% ($R^2 = 0.121$, $p < .05$). However, breastfeeding intention was the only variable that could statistically and significantly predict a four-week exclusive breastfeeding (OR = 1.535, 95% CI = 1.053-2.238, $p < .05$).

The findings suggested that nurses should prepare mothers for breastfeeding to foster intention of ensuring the four-week exclusive breastfeeding after childbirth and encourage family members to support breast feeding.

Keywords: exclusive breastfeeding, family support, effective suckling, adolescent mother

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนพัฒนาการด้านเชาวน์ปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เป็นไปในทางที่ดี ทารกที่ได้รับนมแม่จะมีพัฒนาการด้านการสื่อสารและมีระดับเชาวน์ปัญญาเฉลี่ยดีกว่าทารกที่ได้รับนมผสม (Walker, 2011) ในน้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดเชื้อต่างๆ นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยให้มารดาได้ใกล้ชิดกับลูก ช่วยสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก เกิดความรักความผูกพันกันมากขึ้น ทำให้ทารกรู้สึกอบอุ่น มีความสุข ปลอดภัยและเกิดความไว้วางใจผู้อื่น (Davidson, London, & Ladewig, 2012) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีประโยชน์ต่อมารดา ช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ช่วยเว้นระยะห่างของการมีลูกและช่วยให้น้ำหนักหลังคลอดกลับคืนเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ได้เร็วกว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ช่วยลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงได้อีกด้วย (Stuebe et al., 2011) จากความสำคัญและประโยชน์ของน้ำนมแม่ทำให้องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ส่งเสริมให้มารดาทั่วโลกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หลังจากนั้นให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนกระทั่งอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น และประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ปี พ.ศ. 2555-2559 ให้มารดาอย่างน้อยร้อยละ 50 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีการศึกษาพบว่า ในระยะ 1 เดือนหลังคลอด มารดาวัยรุ่น เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 57.6 และ ระยะ 6 เดือนหลังคลอด มีเพียงร้อยละ 27 จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาวัยรุ่นยังมีอัตราต่ำและลดลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น โดยพบว่า ในช่วง 1-2 สัปดาห์แรก มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 78.5-88.5 หลังจากนั้นอัตรานี้ลดลงอย่างรวดเร็วในระยะ 1-2 เดือน เหลือเพียงร้อยละ 43.1-57.6 และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ (Puapompong, Raungrongmorakot, Manolerdtewan, Ketsuwan, & Wongin, 2014) จากการศึกษาพบว่า ช่วงเดือนแรกหลังคลอดเป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้สูง (Gerd, Bergman, Dahlgren, Roswall, & Alm, 2012) เนื่องจากเป็นช่วงที่มารดามีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการปรับบทบาทการเป็นมารดา บางส่วนยังไม่สามารถให้นมลูกได้ถูกต้อง และมีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เพียงพอ ทำให้ต้องเผชิญปัญหาในการให้นมลูก ส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวล เครียด และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งปัญหาที่พบมากที่สุดที่ทำให้มารดาล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวคือ น้ำนมไม่เพียงพอ เจ็บหัวนม ทารกร้องกวนบ่อย (Pinilla Gómez, Domínguez Nariño, & García Rueda, 2014; Smith, Coley, Labbok, Cupito, & Nwokah, 2012) มารดาส่วนใหญ่ที่พบปัญหาในการให้นมลูก ทำให้หยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ (Gerd, et al., 2012) แต่ในทางตรงกันข้าม หากมารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ในระยะ 1 เดือนแรกหลังคลอดก็จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวต่อเนื่องถึง 6 เดือนได้

มารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนสูงขึ้น แต่กลับเป็นกลุ่มที่เลือกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่และใช้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสั้นกว่า เฉลี่ย 3.15 เดือน (Spear, 2006) และมักเกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ (Kehler, Chaput, & Tough, 2009; Wambach & Cohen, 2009) เนื่องจากมารดาวัยรุ่นขาดความพร้อมทางด้านร่างกาย วุฒิภาวะด้านความคิด จิตใจ และอารมณ์ ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกได้ นอกจากนี้ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ขาดประสบการณ์และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบกับมารดาวัยรุ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Oliveira, Giugliani, Santo, & Nunes, 2014) มารดาวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่มีโอกาสไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ (Feldman-Winter & Shaikh, 2007) การที่มารดาวัยรุ่นสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นาน เป็นผลมาจากปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) ได้แก่ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะส่งผลให้ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยาวนานขึ้น (Kronborg & Vaeth, 2004) การรับรู้สมรรถนะในตนเอง ซึ่งมารดาที่รับรู้สมรรถนะใน

ตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงจะมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 4 สัปดาห์มากกว่ามารดาที่รับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำ (Dennis, Heaman, & Mossman, 2011) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Dias & Figueiredo, 2015) ส่งผลให้มารดามีแนวโน้มยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 4 เดือน (Hamdan & Tamim, 2012) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว (Supannee & McGrath, 2015) ประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่าย (Wongphinit, Sinsuksai, & Yusamran, 2016) จะเห็นได้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นถูกกระทบด้วยปัจจัยหลายประการ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ ได้แก่ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนจากครอบครัว ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่าย ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 4 สัปดาห์แรกหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ผลการศึกษาจะทำให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถวางแผนจัดการปัญหาได้ตรงประเด็นมากขึ้น และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 4 สัปดาห์แรกหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนจากครอบครัว และประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่าย ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ ในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึง พฤศจิกายน 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี นับถึงวันที่คลอด ที่มีบุตรคนแรก ณ หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้ 1) มารดาคลอดเมื่ออายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ 2) คลอดทางช่องคลอดและคลอดบุตรคนเดียวที่มีชีวิต 3) เต้านมทั้งสองข้างปกติ ไม่มีหัวนมบอด 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด 5) สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 6) มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และ 7) ทารกมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคในการดูดนมแม่

คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* power กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) ที่ระดับ .05 กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ระดับปานกลาง และ กำหนดค่า Odd ratio จากงานวิจัยที่มีความใกล้เคียงกัน เท่ากับ 1.941 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 122 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายไปของกลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และส่งแบบประเมินทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยจึงได้กำหนด Dropout rate ร้อยละ 20 ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 147 ราย แต่ติดตามกลุ่มตัวอย่างไม่ได้และส่งแบบประเมินไม่ครบถ้วน จำนวน 17 ราย จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 7 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ชุดที่ 2 แบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Wambach (1997) ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1985) ประเมินด้วยมาตรวัดด้วยสายตา (Visual Analog Scale: VAS) มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 7 เซนติเมตร ตั้งแต่ระดับความตั้งใจ 1-7 ถ้าตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวแน่นอน ระดับความตั้งใจเท่ากับ 7

ชุดที่ 3 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฉบับสั้น (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: BSES-SF) ของ Dennis (2003) มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ คำถามมีความหมายเชิงบวกทั้งหมด

ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยคะแนนรวมมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 14 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 70 คะแนน

ชุดที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว สร้างโดย Wongphinit, Sinsuksai และ Yusamran, (2016) เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของมารดาต่อการสนับสนุนของครอบครัว ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของหรือเวลา มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยคะแนนรวมมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 48 คะแนน

ชุดที่ 5 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (The center for epidemiologic studies-depression scale: CES-D) สร้างขึ้นโดยแรดลอฟ (Radloff, 1977) แปลเป็นภาษาไทยโดย Trangkasombat, Labhboonsub และ Havanond (1997) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนนมีค่าอยู่ในช่วง 0-60 คะแนน ถ้ามีคะแนนอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า ถ้าค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 16 มีข้อบ่งชี้ว่ามีภาวะซึมเศร้า

ชุดที่ 6 แบบประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก สร้างโดย Wongphinit, Sinsuksai และ Yusamran, (2016) โดยแบ่งแบบประเมินออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การสังเกตลักษณะการอมหัวนมที่ถูกต้อง (4 key signs of good attachment) จำนวน 4 ข้อ และการสัมภาษณ์มารดาเกี่ยวกับอาการเจ็บขณะทารกดูดนมและหลังการให้นม โดยใช้ข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ คำตอบเป็น 2 ตัวเลือก คือ “ใช่” มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 และ “ไม่ใช่” มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 8 คะแนน ซึ่งการดูดนมมีประสิทธิภาพจะต้องมีลักษณะครบทั้ง 8 ข้อ และถ้าการประเมินข้อใด มีคำตอบว่า “ไม่ใช่” เพียงข้อเดียว ก็ถือว่าดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ

ชุดที่ 7 แบบบันทึกการให้อาหารทารก สร้างโดย Wongphinit, Sinsuksai และ Yusamran, (2016) ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง โดยการสัมภาษณ์มารดาเกี่ยวกับชนิดอาหารที่ให้แก่ทารก เมื่อทารกอายุ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยทั้ง 7 ชุด ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องนมแม่ จำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่า content validity index (CVI) ได้เท่ากับ 0.88-1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.93, 0.92 และ 0.82 ตามลำดับ แบบประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก หาค่าความเท่าเทียมของการสังเกต (inter-rater reliability) ได้เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หนังสือรับรองโครงการวิจัย เลขที่ COA No. IRB-NS2016/373.2608 และคณะกรรมการศูนย์วิจัยและจริยธรรมการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลสระบุรี หนังสือรับรองโครงการวิจัย เลขที่ 078/2016 และได้รับอนุมัติให้เข้าเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพุทธบาท กรณีกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือสามีของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. วันที่คลอด (ตั้งแต่ 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. วันที่จำหน่าย (48-72 ชั่วโมงหลังคลอด) ผู้วิจัยประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก โดยใช้การสังเกตและสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นระหว่างและหลังการให้นมบุตร จากนั้นผู้วิจัยประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายหลังการทำแบบประเมินเรียบร้อย ผู้วิจัยแจกแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อนำกลับไปประเมินที่บ้านในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด โดยผู้วิจัยระบุวันที่เมื่อครบ 2 สัปดาห์ ลงในแบบประเมินและให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบประเมินคืนมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ภายหลังทำแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว โดยผู้วิจัยขออนุญาตโทรศัพท์เตือน

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างและทารกกลับบ้านไปแล้ว ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามสัมภาษณ์เกี่ยวกับชนิดอาหารที่ให้แก่ทารกที่ผ่านมา และปัญหาที่พบขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 10 นาที ครั้งที่ 1 เมื่อทารกอายุประมาณ 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 เมื่อทารกอายุประมาณ 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยโลจิสติค (Logistic regression)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะประชากร กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 13-19 ปี อายุเฉลี่ย 17.19 ปี (S.D. = 1.432) ร้อยละ 91.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.8 จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.7 อยู่ระหว่างเรียนหนังสือ มีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 2,000-25,000 บาทต่อเดือน เฉลี่ยเท่ากับ 9,853.85 บาทต่อเดือน (S.D. = 4993.192) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.8) อยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 83.8 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 53.8 ไม่ตั้งใจที่จะมีบุตร ร้อยละ 76.9 ตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 3-6 เดือน และร้อยละ 71.5 คลอดปกติ ข้อมูลทารกแรกเกิด น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2,000-4,380 กรัม เฉลี่ยเท่ากับ 2,952 กรัม (S.D. = 422.122) ร้อยละ 11.5 มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 54.6 เป็นทารกเพศชาย

2. ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้อาหารทารก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.4 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และลดลงเหลือร้อยละ 69.2 และ 58.5 เมื่อทารกอายุ 14 วัน และ 30 วัน ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ให้น้ำร่วมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า มารดาหรือญาติแนะนำ ลดอาการสะอึก กลุ่มตัวอย่างที่ให้นมผสมร่วมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้เหตุผลว่าน้ำนมไม่เพียงพอ ทารกร้องกวนบ่อย และมารดาไปโรงเรียน

3. ข้อมูลความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนจากครอบครัว จากผลการวิเคราะห์คะแนน พบว่า คะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ระหว่าง 3-7 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.12 คะแนน (S.D. = 1.125) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.1) ให้คะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงสุดที่ 7 คะแนน คะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ระหว่าง 26-70 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.62 (S.D. = 9.603) คะแนนการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ระหว่าง 36-48 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.95 (S.D. = 4.460) โดยส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่ระหว่าง 0-27 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.56 (S.D. = 4.651) พบว่า มีกลุ่มตัวอย่าง 9 ราย (ร้อยละ 6.9) ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยได้ส่งต่อข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 9 ราย ไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบเพื่อพิจารณาให้การดูแลต่อไป ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนจากครอบครัว และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n = 130)

ตัวแปรอิสระ	ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	ค่าคะแนนที่ได้ (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	Mean (S.D.)
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1-7	3-7	6.12 (1.125)
การรับรู้สมรรถนะในตนเอง	14-70	26-70	55.62 (9.306)
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	0-60	0-27	8.56 (4.651)
การสนับสนุนจากครอบครัว	12-48	36-48	42.95 (4.460)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ Logistic regression ของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนจากครอบครัว และประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่ายต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ ในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก (n= 130)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	S.E.	Wald	Df	Sig	Exp (B)	95%CI
1. ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	0.429	0.192	4.967	1	0.026*	1.535	1.053-2.238
2. การรับรู้สมรรถนะในตนเอง	0.023	0.023	1.015	1	0.314	1.023	0.979-1.069
3. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	0.367	0.759	0.234	1	0.629	1.443	0.326-6.384
4. การสนับสนุนจากครอบครัว	-0.016	0.043	0.136	1	0.712	0.984	0.905-1.070
5. ประสิทธิภาพการดูดนมของทารก	0.381	0.400	0.907	1	0.341	1.464	0.668-3.205
Constant	-3.157	2.164	2.129	1	0.145	0.043	

* $p < .05$, Nagelkerke $R^2 = .121$, Overall Percentage = 64.3

4. ข้อมูลประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่าย พบว่า ทารกแรกเกิด ร้อยละ 68.5 ดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

5. ปัจจัยที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ จากผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติค (Logistic regression) พบว่า ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนจากครอบครัว และประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่าย สามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ได้ ร้อยละ 12.1 ($R^2 = .121$) แต่มีเพียงความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [exp(B) = 1.535, 95% CI = 1.053-2.238, $p < .05$) โดยสมการทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 64.3 (overall percentage = 64.3) ดังแสดงในตารางที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ ในมารดาวัยรุ่นลดลง จากร้อยละ 85.4 ในระยะก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล เหลือเพียงร้อยละ 69.2 และ 58.5 เมื่อทารกอายุ 14 วัน และ 30 วัน ตามลำดับ เหตุผลที่มารดาวัยรุ่นหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนทารกอายุ 4 สัปดาห์ เนื่องจากน้ำนมไม่เพียงพอ (ร้อยละ 48.2) ได้รับคำแนะนำจากมารดาหรือญาติในการให้น้ำแก่ทารก (ร้อยละ 41.3) ทารกร้องกวนบ่อย (ร้อยละ 29.6) และมารดาไปโรงเรียน (ร้อยละ 11.1) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดามีปัญหาน้ำนมไม่เพียงพอ เจ็บหัวนม หัวนมแตก เต้านมคัดตึง และทารกร้องกวน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลและสัปดาห์แรกหลัง คลอด ทำให้ล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 สัปดาห์ นอกจากนี้ มารดาวัยรุ่นที่กลับไปทำงานหรือเรียนหนังสือ โดยให้มารดาของตนเลี้ยงลูกแทน ทำให้มารดาวัยรุ่นเลือกใช้นมผสมแทนการให้นมแม่ (Brown, Dodds, Legge, Bryanton, และ Semenic, 2014; Srivichai และ Suriyachai, 2015)

จากผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนจากครอบครัว และประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่าย สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ ในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว และประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่าย สามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ ได้ร้อยละ 12.1 (Nagelkerke R^2 = .121) และทำนายได้ถูกต้อง ร้อยละ 64.3 (Overall Percentage = 64.3) แต่มีเพียงความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ([exp(B) = 1.535, 95% CI = 1.053-2.238, $p < .05$) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

มารดาวัยรุ่นที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์หลังคลอดเพิ่มขึ้น 1.5 เท่า ซึ่งพบว่า คะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 3-7 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.12 (S.D. = 1.125) และร้อยละ 53.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด (คะแนนเท่ากับ 7) อธิบายได้ว่า มารดาวัยรุ่นที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความมุ่งมั่นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ ถึงแม้จะประสบกับปัญหาอุปสรรคใดๆ เช่น อาการเจ็บหัวนม หัวนมแตก คัดตึงเต้านม หรือทารกร้องกวน เป็นต้น มารดาก็จะอดทนและพยายามหาวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ จนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jager, Broadbent, Fuller-Tyszkiewicz, Nagle, McPhie, และ Skouteris, (2015) ที่พบว่า มารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จะส่งผลต่อการเริ่มให้นมแม่เร็วและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยาวนาน

ส่วนการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ ในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 26-70 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 55.62 (S.D. = 9.306) ซึ่งเป็นคะแนนค่อนข้างสูง แต่ไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ ($p = 0.314$) อาจเนื่องจากมารดาวัยรุ่นเห็นคนอื่นให้นมบุตรได้ อาจคิดว่าตนเองสามารถทำได้ไม่ยาก แต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการเรียนรู้และมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างมารดาและทารก อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอายุและประสบการณ์น้อย เมื่อพบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น เจ็บหัวนม หัวนมแตก คัดตึงเต้านม ทารกไม่ยอมอมหัวนม ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย เครียด และรู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยากลำบาก ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถในตนเองลดลงและล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวได้ง่าย (Brown และคณะ 2014; Mossman, Heaman, Dennis, และ Morris, 2008; Wambach และ Cohen, 2009) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Souza และ Fernandes (2014) ที่พบว่า มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองระดับสูง ไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เนื่องจากมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Wu, Hu, Jie, McCoy, Thomas และ Efird, (2014) พบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเอง ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องในระยะเวลานาน

ในการศึกษานี้ พบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ (p = .629) จากการศึกษาของ McCarter-Spaulding และ Horowitz, (2007) พบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระยะรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Dennis และ Mcqueen, (2007) ที่พบว่ามารดาที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงในสัปดาห์แรกหลังคลอดส่งผลให้ล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 8 สัปดาห์หลังคลอด

ผลการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะการรับรู้สมรรถนะในตนเองจะมีผลต่อพฤติกรรมหรือพันธกิจ (Task) ที่มีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งกระบวนการคิดการรับรู้ ความเชื่อของบุคคลในแต่ละเรื่องมีผลต่อพฤติกรรมไม่เท่ากัน จากผลการศึกษานี้ พบว่า ความตั้งใจมีผลต่อพฤติกรรม ขณะที่การรับรู้สมรรถนะในตนเอง และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไม่มีผลต่อพฤติกรรมการให้นมแม่

ในส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว และประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่าย ไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ ในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนจากครอบครัวค่อนข้างสูง คะแนนอยู่ระหว่าง 36-48 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 42.95 (S.D. = 4.460) ทำให้คะแนนไม่แตกต่างกันมากนัก จึงไม่มีผลต่อการทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ (p = .712) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.8) พักอาศัยในครอบครัวขยาย ซึ่งมีสมาชิกเป็น บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย บุคคลกลุ่มนี้จึงมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตรและอาจมีความรู้และความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ทันสมัย ดังนั้น การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวจึงอาจมีทั้งส่วนที่สนับสนุนหรือไม่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เช่น กลุ่มตัวอย่างที่เริ่มให้น้ำร่วมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากมารดาและญาติ (ร้อยละ 41.3) แต่มีการศึกษาที่พบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือญาติมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์มากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือญาติ 2.285 เท่า (Suwanna Chanapai, Nittaya Sinsuksai, Nanthana Thananowan, & Wanna Phahuwatanakorn, 2014)

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า สำหรับประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่าย ไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ (p = .341) อธิบายได้ว่า ถึงแม้มารดาวัยรุ่นที่ทารกดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล แต่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านอาจประสบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด เช่น น้ำนมไม่เพียงพอ อาการเจ็บหัวนม คัดตึงเต้านม และทารกร้องกวนบ่อย หรืออาจเกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความสุขสบาย มีความอดทนน้อย หรืออาจต้องการกลับไปทำงานหรือเรียนหนังสือ จึงทำให้ล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว แล้วเริ่มให้น้ำหรือนมผสมได้ (Wambach & Cohen, 2009) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่าย สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือนได้ (Wongphinit, et al., 2016) และจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้อาหารชนิดอื่นๆ นอกจากนมแม่ ได้แก่ น้ำและนมผสม ตั้งแต่ 4 วันหลังคลอด และเหตุผลที่ให้อาหารอื่นแก่ทารกส่วนใหญ่มาจากการได้รับคำแนะนำจากมารดาหรือญาติ ดังนั้น พยาบาลควรให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมเตรียมความพร้อมมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อปรับความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกในครอบครัว

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเพิ่มโอกาสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ ในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ดังนั้น พยาบาลควรจัดกิจกรรมการเตรียมมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวให้สำเร็จในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งหากมารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้สำเร็จในระยะเวลา 4 สัปดาห์หลังคลอด มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวต่อไปได้นานขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาที่ พบว่า ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถทำนายโอกาสของมารดาวัยรุ่นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้อาหารชนิดอื่นๆ

นอกจากนมแม่ ได้แก่ น้ำและนมผสม ตั้งแต่ 4 วันหลังคลอด ซึ่งเหตุผลที่ให้อาหารอื่นแก่ทารกส่วนใหญ่มาจากการได้รับคำแนะนำจากมารดาหรือญาติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด และควรให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมเตรียมความพร้อมมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อปรับความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกในครอบครัว

2. ด้านการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นได้มีการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นต่อเนื่องในระยะเวลา 6 เดือน

2. ควรมีการศึกษาประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นในกลุ่มที่ทำงานนอกบ้านหรือไปเรียนหนังสือ

References

Ajzen, I. (1985). *From intentions to actions: A theory of planned behavior: Action-control from cognition to behavior:* Heidelberg springer.

Brown, C.R., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J., & Semenic, S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health, 105*(3), e179-185.

Chanapai, S., Sinsuksai, N., Thananowan, N., & Phahuwatanakorn, W. (2014). Knowledge, Attitude, Self-Efficacy, Spousal and Nurse Support Predicting 6-weeks Exclusive Breastfeeding. *Journal Nursing Science, 32*(1), 51-60.

Davidson, M. R., London, M.L., & Ladewig, P.W. (2012). *Olds' maternal-newborn nursing and women's health across the lifespan.* New Jery: Person education.

Dennis, C.L. (2003). The breastfeeding Self-Efficacy Scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 32*(6), 734-744.

Dennis, C.L., Heaman, M., & Mossman, M. (2011). Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among adolescents. Journal of Adolescent Health, 49, 265-271.

Dennis, C.L., & McQueen, K. (2007). Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes?. *Acta Paediatrica, 96*(4), 590-594.

Dias, C.C., & Figueiredo, B. (2015). Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders, 171,* 142-154.

Feldman-Winter, L., & Shaikh, U. (2007). Optimizing breastfeeding promotion and support in adolescent mothers. *Journal of Human Lactation, 23*(4), 362-367.

Gerd, A. T., Bergman, S., Dahlgren, J., Roswall, J., & Alm, B. (2012). Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatrica, 101*(1), 55-60.

Hamdan, A., & Tamim, H. (2012). The relationship between postpartum depression and breastfeeding. *International Journal Psychiatry in Medicine, 43*(3), 243-259.

Jager, E. d., Broadbent, J., Fuller-Tyszkiewicz, M., Nagle, C., McPhie, S., & Skouteris H. (2015). A longitudinal study of the effect of psychosocial factors on exclusive breastfeeding duration. *Midwifery, 31,* 103-111.

Kehler, H. L., Chaput, K. H., & Tough, S. C. (2009). Risk factors for cessation of breastfeeding prior to six months postpartum among a community sample of women in Calgary. *Alberta Canada Journal of Public Health, 100*(4), 376-380.

Kronborg, H., & Vaeth, M. (2004). The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health, 32*(3), 210-216.

McCarter-Spaulding, D., & Horowitz, J. A. (2007). How does postpartum depression affect breastfeeding? *The Americal Journal of Maternal and Child Nursing, 32*(1), 10-17.

Mossman, M., Heaman, M., Dennis, C. L., & Morris, M. (2008). The influence of adolescent mothers' breastfeeding confidence and attitudes on breastfeeding initiation and duration. *Journal of Human Lactation, 24*(3), 268-277.

Oliveira, L. D., Giugliani, E. R. J., Santo, L. C. d. E., & Nunes, L. M. (2014). Counselling sessions increased duration of exclusive breastfeeding: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Nutrition Journal, 13*(1), 1-7.

Pinilla Gómez, E., Domínguez Nariño, C. C., & García Rueda, A. (2014). Adolescent mothers a challenge facing the factors influencing exclusive breastfeeding. *Enfermeria Global, 33,* 71-82.

Puapompong, P., Raungrongmorakot, K., Manolerdtewan, W., Ketsuwan, S., & Wongin, S. (2014). Teenage pregnancy and exclusive breastfeeding rates. *Journal of Medical Association of Thailand, 97*(9), 893-898.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385-401.

Smith, P. H., Coley, S. L., Labbok, M. H., Cupito, S., & Nwokah, E. (2012). Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective study. *International Breastfeeding Journal, 7*(1), 1-14.

Spear, H. J. (2006). Breastfeeding behaviors and experiences of adolescent mothers. *The American Journal of Maternal Child Nursing, 31*(2), 106-113.

Souza, F. d. C. E., & Quintella, F. R. Á. (2014). Breastfeeding self-efficacy: a cohort study. *Acta Paulista de Enfermagem, 27*(5), 465-470.

Srivichai, P. & Suriyachai, P. (2015). The Success in breastfeeding alone in adolescent mothers 6 months postpartum at Phayao hospital. *Journal of Nursing, King Chulalongkorn yearbook, 26*(1), 17-24.

Stuebe, A. M., Schwarz, E. B., Grewen, K., Rich-Edwards, J. W., Michels, K. B., Foster, E. M., . . . Forman, J. (2011). Duration of lactation and incidence of maternal hypertension: A longitudinal cohort study. *American Journal of Epidemiology, 174*(10), 1147-1158.

Supannee, K., & McGrath, J. M. (2015). An integrative review of factors influencing breastfeeding in adolescent mothers. *Journal of Perinatal Education, 24*(2), 119-127.

Trangkasombat, U. Labhboonsub, W., & Havanond, P. (1997). Use of CES-D in screening for depression in teens. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 42*(1), 2-13. (in Thai).

Walker, M. (2011). *Breastfeeding management for the clinicain: Using the evidence* (2 ed.). Sudbery: Nassachusetts : Jones and Bartlett.

Wambach, K. A., & Cohen, S. M. (2009). Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *Journal of Pediatric Nursing, 24*(4), 244-254.

Wongphinit, U. Sinsuksai, N., & Yusamran, C. (2016). Personal factors, social support and effective suckling at discharge in predicting exclusive breastfeeding at one month among first-time mothers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 17*(1), 88-95.

Wu, D. S., Hu, Jie, McCoy, Thomas, P., & Efird, J. T. (2014). The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. *Journal of Advanced Nursing, 70*(8), 1867-1879.