



ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่น *

นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลธนธี พย.ม. ** วรณา พาหุวัฒน์กร PhD (Nursing) ***

นิตยา สีนสุกใส PhD (Nursing) ***

พฤตัส จันทน์ประภาพร M.D., MSc ****

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของระยะเวลาที่เริ่มดูลูกครั้งแรก ความถี่ในการดูลูกนมแม่ พฤติกรรมการดูลูกนมแม่ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีอายุ 10-19 ปี จำนวน 95 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด แบบบันทึกการให้ทารกดูลูกนมแม่ แบบประเมินพฤติกรรมการดูลูกนมแม่ของทารก แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการศึกษพบว่าระยะเวลาที่เริ่มดูลูกครั้งแรก ความถี่ในการดูลูกนมแม่ พฤติกรรมการดูลูกนมแม่ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 73.2 ($R^2 = .732$, $F = 48.72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ โดยพฤติกรรมการดูลูกนมแม่ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .55$, $p < .001$ และ $\beta = .17$, $p < .05$ ตามลำดับ)

จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลผดุงครรภ์ควรช่วยเหลือให้ทารกดูลูกนมแม่ได้อย่างถูกวิธี รวมทั้งให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเพียงพอของน้ำนมแม่แก่มารดาวัยรุ่น เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำสำคัญ: การรับรู้ ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ มารดาวัยรุ่น

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏ สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาสน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรณา พาหุวัฒน์กร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: wanna.pha@mahidol.ac.th



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดตัดสินใจเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹ ซึ่งการรับรู้นี้เกิดจากความเข้าใจที่อาจจะเป็นความจริงหรือความไม่รู้โดยเฉพาะในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด ซึ่งน้ำนมแม่จะเป็นหัวน้ำนม มีลักษณะเหนียว ช้น และปริมาณไม่มาก² ทำให้มารดาเข้าใจว่าไม่มีน้ำนม หรือน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับทารก³ ทั้งนี้มารดาอาจจะประหม่นจากพฤติกรรมมารดา⁴ ซึ่งการร้องไห้อาจมีสาเหตุมาจากการที่ทารกหิว เบียดแฉะ หรือต้องการการโอบอุ้ม ส่งผลให้มารดาเริ่มให้นมผสมแก่ทารก ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน⁵ โดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่น ปัจจุบันนี้อัตราการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นทั่วโลกเพิ่มขึ้น ในประเทศไทย มีอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 60 คนต่อสตรีที่มีอายุ 15-19 ปี 1,000 คน⁶ โดยที่มารดาวัยรุ่นมักจะพบปัญหาในการเลี้ยงดูทารก ซึ่งจะส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาของ Apostolakis-Kyrus, Valentine และ DeFranco⁷ พบว่าอัตราการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี มีเพียงร้อยละ 44 เมื่อเทียบกับมารดาที่มีอายุมากกว่าซึ่งจะมีมากถึง ร้อยละ 65 โดยปัจจัยที่เป็นอุปสรรคคือการรับรู้ของมารดาวัยรุ่น

มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะไม่พร้อมในการเป็นมารดา⁸ ทำให้ขาดการเตรียมพร้อมในการเลี้ยงดูทารก โดยเฉพาะในการแปลพฤติกรรมของทารก⁹ นอกจากนี้การเป็นมารดาในช่วงวัยรุ่นส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล¹⁰ ทำให้มีผลยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนออกซิโทซิน ซึ่งฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นให้เซลล์กล้ามเนื้อที่อยู่รอบต่อมน้ำนมหดตัวบีบน้ำนมไหลผ่านท่อน้ำนมทำให้เกิดการหลั่งน้ำนม เมื่อฮอร์โมนออกซิโทซินถูกยับยั้งร่างกายมารดาจึงมีการหลั่งน้ำนมลดลง¹¹ เมื่อมารดาเห็นว่าน้ำนมไหลน้อยจึงเกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่จึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่มีหลายปัจจัย ได้แก่ ระยะเวลาที่เริ่มดูดนมแม่ครั้งแรก ความถี่ในการดูดนมแม่ พฤติกรรมมารดา¹² ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ เพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของระยะเวลาที่เริ่มดูดนมแม่ครั้งแรก ความถี่ในการดูดนมแม่ พฤติกรรมมารดา¹² ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ของ Hill และ Humenick¹² ซึ่งปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการสร้างน้ำนมและทำให้เกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ ได้แก่ พฤติกรรมมารดา¹² ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยทางด้านร่างกายของมารดา และปัจจัยทางด้านจิตใจของมารดา การวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมมารดา¹² ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ระยะเวลาที่เริ่มดูดนมแม่ครั้งแรก ความถี่ในการดูดนมแม่ และพฤติกรรมการดูดนมแม่ ส่วนปัจจัยทางด้านร่างกายของมารดา ได้แก่ ภาวะโภชนาการของมารดา ปัจจัยทางด้านจิตใจของมารดา ได้แก่ ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์เดี่ยว และครบกำหนด (อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์) มีอายุ 10-19 ปี คลอดทางช่องคลอดที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยมีคุณสมบัติ



ตามเกณฑ์ ดังนี้ ด้านมารดา ได้แก่ 1) เต้านมปกติทั้งสองข้าง ไม่มีหัวนมบอด แบน หรือบวม 2) สามารถอ่านเขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ ด้านทารก ได้แก่ 1) น้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 2,500-4,000 กรัม 2) ทารกย้ายพร้อมมารดาภายหลังคลอด (rooming in)

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ด้านมารดา ได้แก่ 1) มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการรักษาเฉพาะ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ตกเลือดหลังคลอด 2) มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ติดเชื้อ HIV ใช้สารเสพติด 3) มีอาการแสดงของอาการซึมเศร้า (postpartum blue) ได้แก่ ร้องไห้โดยไม่ทราบสาเหตุ 4) มีประวัติหรือได้รับการรักษาความเจ็บป่วยทางจิต ด้านทารก ได้แก่ 1) มีปัญหาเกี่ยวกับการดูดกลืน เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ หรือมีพังผืดใต้ลิ้นชนิดรุนแรง 2) มีภาวะแทรกซ้อนหลังเกิดที่ต้องได้รับการรักษาเฉพาะ เช่น มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ

เกณฑ์การถอนผู้เข้าร่วมการวิจัย (Withdrawal criteria) 1) มารดาและทารกมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังเข้าร่วมการวิจัย 2) มารดาตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis)¹³ โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (power of test) .80 ระดับความเชื่อมั่น .05 ค่าขนาดอิทธิพลระดับกลาง ($R^2 = .13$) เปิดตารางค่า λ ได้ค่า $\lambda = 13.3$ และนำมาคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 95 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาโดยผู้วิจัย ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของมารดาวัยรุ่นและสามี สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การลาคลอด การสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงดูทารกเมื่อกลับบ้าน และระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2) แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งที่

ที่มาฝากครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ น้ำหนักของมารดา ก่อนตั้งครรภ์ ส่วนสูงของมารดา คะแนนที่ใช้ประเมินทารก (APGAR Score) น้ำหนักทารกแรกเกิด คะแนนการประเมินพึงพิດใต้ลิ้น และการแก้ไข โดยข้อมูลเหล่านี้บันทึกจากแฟ้มประวัติ

3) แบบบันทึกการให้ทารกดูดนมแม่พัฒนา โดยผู้วิจัย ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ตารางบันทึกการให้ทารกดูดนมแม่ และการประเมินความเพียงพอของน้ำนมแม่ และส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประกอบด้วยเวลาที่ทารกเริ่มดูดนมแม่ครั้งแรก และการไหลของน้ำนมแม่ โดยบันทึกจากแฟ้มประวัติ

4) แบบประเมินพฤติกรรมการดูดนมแม่ของทารก¹⁴ เกณฑ์การให้คะแนน 0-3 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 0-12 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ทารกมีความสามารถในการดูดนมแม่มาก คะแนนต่ำ หมายถึง ทารกมีความสามารถในการดูดนมแม่น้อย ในการศึกษาครั้งนี้ ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคนแล้วผู้วิจัยวัดความเที่ยงของการสังเกต (Inter-rater Reliability) ระหว่างผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นพยาบาลชำนาญการพิเศษด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้เท่ากับ .88

5) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) สรีรวิทยาของกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม 3) การจัดทำและการอมหัวนมของทารก 4) การสื่อสารสัญญาณของทารก 5) อาการแสดงหรือข้อบ่งชี้ที่แสดงให้ทราบว่าทารกได้รับนมแม่เพียงพอ 6) ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข โดยข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 0-24 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มารดาวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มารดาวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับน้อย ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index หรือ CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เท่ากับ .96 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือสำหรับ



การศึกษาค้นคว้านี้ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .73

6) แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้านมแม่¹⁵ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เป็นการประเมินความเชื่อมั่น/ค่ามัธยฐานของมารดาในการให้นมทารก การรับรู้ความพึงพอใจของทารกในการดูดนมแม่ และความพึงพอใจในการให้นมทารกของมารดาและการดูดนมของทารก ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) 7 ระดับคะแนนสูง หมายถึง มารดารับรู้ว่าคุณแม่น้านมเพียงพอ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสำหรับการศึกษาค้นคว้านี้ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิของผู้ร่วมวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่า การเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลต่อการบริการและการรักษาที่จะได้รับ รวมทั้งไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อ-สกุลในแบบสอบถาม ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอและตีพิมพ์ในภาพรวม ไม่มีการเสนอชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล นอกจากนี้ผู้ร่วมวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที โดยไม่มีผลต่อการได้รับบริการใด ๆ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับหนังสืออนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสอบถามความสมัครใจในการให้ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัย

แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งขออนุญาตบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติ ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจและแจ้งสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยดังนี้

1) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและอธิบายการบันทึกการให้ทารกดูดนมแม่ และให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกการให้ทารกดูดนมแม่ จนกว่าจะจำหน่าย

2) ก่อนจำหน่าย ซึ่งมารดาหลังคลอดปกติจะจำหน่ายภายหลังคลอด 72 ชั่วโมง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้านมแม่ ผู้วิจัยเก็บแบบบันทึกการให้ทารกดูดนมแม่ (ซึ่งผู้วิจัยจะนับจำนวนครั้งย้อนหลัง 24 ชั่วโมง) และประเมินการไหลของน้านมแม่ รวมทั้งสังเกตพฤติกรรมทารกดูดนมแม่ก่อนจำหน่ายมารดาและทารกกลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดย 1) วิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา 2) วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติการถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression) โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ ตรวจสอบความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้น (Multicollinearity) ค่า Correlation coefficient ระหว่างตัวแปรต้นด้วยกันมีค่าไม่เกิน .85 ค่า VIF (variance inflation factors) มีค่าไม่เกิน 10 และค่า Tolerance มีค่ามากกว่า .19 นำไปวิเคราะห์ Durbin – Watson พบค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน เนื่องจาก Durbin – Watson มีค่าใกล้ 2 ตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน พบว่าค่า Standard Predicted Value = .00 และค่า Standard Residual = .00 ดังนั้นค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ และตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่าคงที่ (Homogeneity) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวมีค่าคงที่



ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 14-19 ปี อายุเฉลี่ย 17.82 ปี (SD = 1.32) ร้อยละ 47.4 จบการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย = 12,424.21 บาท (SD = 7,122.24) ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.5 อยู่กับสามี กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวขยาย (ร้อยละ 88.4) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.2 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 92.6 เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเกือบทั้งหมดร้อยละ 96.8 มีบุคคลที่คาดว่าจะช่วยเลี้ยงดูบุตรเมื่อกลับบ้าน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.5 ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 3-6 เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 72.6 ตั้งครรภ์ครั้งแรก และมากกว่าครึ่งฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 15-28 สัปดาห์ (ร้อยละ 50.6) โดยร้อยละ 77.9 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 10 กิโลกรัม ร้อยละ 75.8 มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 5 ถึงน้อยกว่า 85 เปอร์เซนต์ไทล์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติทารกมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3002.11 กรัม คะแนนการประเมินพึงพิศได้เฉลี่ยเท่ากับ 8.15 คะแนน

ระยะเวลาที่เริ่มให้ทารกดูดนมแม่ครั้งแรกเฉลี่ย 39.99 นาที โดยคะแนนพฤติกรรมการดูดนมแม่เฉลี่ย 10.37 (SD = 2.16) คะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 19.75 (SD = 2.99) และคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่เฉลี่ย 51.68 (SD = 7.81) จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ในการดูดนมแม่

พฤติกรรมการดูดนมแม่ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .62, .82$ และ $.69$ ตามลำดับ) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาที่เริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกและดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ($r = -.58$ และ $-.21$ ตามลำดับ) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ในการดูดนมแม่ พฤติกรรมการดูดนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .52$ และ $.69$ ตามลำดับ) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาที่เริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกและดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.52$ และ $-.29$ ตามลำดับ) สำหรับพฤติกรรมการดูดนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ในการดูดนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .60$) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาที่เริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.55$) และความถี่ในการดูดนมแม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาที่เริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.52$)

สำหรับผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 73.2 ($R^2 = .732$, $F = 48.72$, $p < .001$) โดยพบว่าพฤติกรรมการดูดนมแม่ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .55$, $p < .001$ และ $\beta = .17$, $p < .05$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างระยะเวลาที่เริ่มดูนมแม่ครั้งแรก ความถี่ในการดูนมแม่ พฤติกรรมการดูนมแม่ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n=95)

ตัวแปรอิสระ	B	SEB	β	t	p-value
ระยะเวลาที่เริ่มดูนมแม่ครั้งแรก	-.04	.03	-.12	-1.65	.10
ความถี่ในการดูนมแม่	.53	.27	.14	1.95	.06
พฤติกรรมการดูนมแม่	1.98	.30	.55	6.57	.00
ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์	-.11	.16	-.04	-.66	.51
ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.45	.21	.17	2.16	.03
ค่าคงที่	20.68	5.70		3.63	.00

$R^2 = .732$, $p = 0.000$, $F = 48.72$, $\text{Adjust } R^2 = .72$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาที่เริ่มดูนมแม่ครั้งแรก ความถี่ในการดูนมแม่ พฤติกรรมการดูนมแม่ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 73.2 ($R^2 = .732$, $F = 48.72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ซึ่งตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพฤติกรรมการดูนมแม่ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) ซึ่งพฤติกรรมการดูนมแม่ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .82$ และ $.69$ ตามลำดับ) นั่นคือทารกที่มีพฤติกรรมการดูนมแม่ที่ถูกต้อง และมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีจะทำให้มารดารับรู้ว่าคุณเองมีน้ำนมเพียงพอ

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง⁴ ซึ่งการรับรู้ความไม่เพียงพอนี้อาจเป็นเหตุการณ์ที่มารดามีน้ำนมแม่น้อยเนื่องจากสรีรวิทยาของกระบวนการสร้างและการหลั่ง

น้ำนมหรืออาจเกิดจากปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการกระตุ้นหรือยับยั้งการหลั่งของน้ำนมแม่¹⁶ การที่ทารกดูนมแม่จากเต้าอย่างถูกวิธีจะกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าของมารดาให้หลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินทำให้มีการสร้างน้ำนม และกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลังให้หลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินทำให้เซลล์กล้ามเนื้อที่อยู่รอบต่อมน้ำนมหดตัวบีบน้ำนมไหลผ่านท่อน้ำนม เมื่อฮอร์โมนทั้งสองชนิดมีปริมาณมากพอจะทำให้ร่างกายมารดามีการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้¹⁶ เมื่อมารดาเห็นว่าน้ำนมแม่ไหลจะเกิดความมั่นใจว่าตนเองมีน้ำนมมากและประเมินว่าเพียงพอต่อการกั้น นั่นคือการที่ทารกดูนมแม่จากเต้าครั้งแรก และบ่อยเท่าที่ทารกต้องการ ดูนมแม่ได้ถูกต้อง รวมทั้งมารดามีทักษะในการให้นมแม่จะทำให้ร่างกายของมารดาสร้างน้ำนมได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการของทารก ในการศึกษาครั้งนี้ทารกส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูนมแม่ได้ดีซึ่งเห็นได้จากคะแนนพฤติกรรมการดูนมแม่ของทารกเฉลี่ย 10.37 คะแนน และมารดาวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีน้ำนมแม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 51.68 คะแนน

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาหลังคลอดสามารถเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้¹⁷ โดยเฉพาะการ



รับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่น มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสร้างน้ำนม จะเข้าใจว่าในช่วงแรกจะเป็นระยะที่ร่างกายมารดาสร้างหัวน้ำนมซึ่งมีปริมาณน้อยแต่เพียงพอกับความต้องการของทารกในขณะนั้น¹¹ ทำให้มารดามีความมั่นใจว่าทารกได้น้ำนมเพียงพอ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .69, p < .01$) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากจะรับรู้ว่าตนเองมีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารก การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรได้รับตั้งแต่มาฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดซึ่งจะส่งผลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง เพราะเกิดความเข้าใจและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้¹⁸ การได้รับคำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁹ ส่งผลให้มารดารับรู้ความเพียงพอของน้ำนมแม่ โดยมารดาวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.75 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน ทั้งนี้รูปแบบการให้ความรู้ในระยะหลังคลอดด้วยวิธีการต่างๆทำให้มารดามีความเข้าใจและมีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น²⁰

จากการศึกษาครั้งนี้ มารดาวัยรุ่นร้อยละ 50.6 เริ่มมาฝากครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งจะได้รับการอบรมหรือคำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งได้รับการทบทวนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกครั้งในหอผู้ป่วยหลังคลอด ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความเพียงพอของน้ำนมแม่ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ร้อยละ 67.4 มีอายุอยู่ในช่วง 18-19 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่มีลักษณะการเจริญเติบโตรูปร่างและสรีรวิทยาที่มีความใกล้เคียงกับมารดาวัยผู้ใหญ่ มีความคิดเชิงนามธรรม มีเหตุผลมากขึ้น รวมทั้งมีความสามารถในการรับรู้และการแก้ไขปัญหาใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่²¹ ดังนั้นการรับรู้ว่าน้ำนมแม่เพียงพอต่อความต้องการของทารกหรือไม่ของมารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้

จึงมีลักษณะการรับรู้คล้ายกับมารดาวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.8 มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีมารดาวัยรุ่นเพียงร้อยละ 5.3 เท่านั้นที่มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และไม่มีมารดาวัยรุ่นที่มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะอ้วน ซึ่งจากการศึกษาของ Wojcicki²² พบว่ามารดาที่มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะอ้วน จะมีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะอาศัยหลักการรวดเร็ว ดุดบอย ดุดถูกวิธี ซึ่งการรวดเร็ว คือ การให้ทารกเริ่มดูดนมแม่จากเต้าเร็วที่สุดภายหลังเกิด การที่ทารกได้เริ่มดูดนมแม่เร็วและได้รับการกระตุ้นให้ดูดนมแม่จากเต้าอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายมารดามีการสร้างน้ำนมแม่เร็วขึ้น²³ การที่น้ำนมแม่มาเร็วจะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจและรับรู้ว่ามีน้ำนมเพียงพอต่อทารก ในการศึกษาครั้งนี้ทารกส่วนใหญ่ร้อยละ 88.4 เริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกภายในหนึ่งชั่วโมงหลังคลอด โดยมีระยะเวลาที่เริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกเฉลี่ย 39.99 นาที ซึ่งเป็นไปตามแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามหลักบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²⁴ ส่วนความถี่ในการดูดนมแม่ของทารกเฉลี่ย 10.21 ครั้ง และพบว่าการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาที่เริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ($r = -.58$) แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ในการดูดนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .62, p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Murray, Ricketts, และ Dellaport²⁵ พบว่ามารดาที่เริ่มให้ทารกดูดนมแม่ภายในหนึ่งชั่วโมงหลังคลอดจะมีการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมแม่ และมารดาที่กระตุ้นให้ทารกดูดนมแม่จากเต้าอย่างสม่ำเสมอจะรับรู้ว่าตนเองมีน้ำนมเพียงพอมากกว่ามารดาที่ไม่ได้ให้ทารกดูดนมแม่อย่างสม่ำเสมอ



ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ความช่วยเหลือให้ทารกสามารถดูดนมแม่ได้อย่างถูกวิธี ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาวัยรุ่น โดยเฉพาะกระบวนการสร้างน้ำนมแม่ และลักษณะน้ำนมแม่ในช่วงระยะต่างๆ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมแม่ ต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมารดาวัยรุ่นที่เข้าร่วมการวิจัย และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย และขอขอบพระคุณมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาศน์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัย

References

1. Bureau of Policy and Strategy. Health fact sheet. In: Bureau of Policy and Strategy MoPH, editor. Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health; 2014.
2. Johnson MC. Anatomy and physiology of the breast. In: Jatoti I, Kaufmann M, editors. Management of breast diseases. Berlin Heidelberg: Springer; 2010.
3. Phahuwatanakorn W, Soothampitag M. Comparison of breastfeeding problems during early postpartum between mothers with exclusive breastfeeding and mother with non-exclusive breastfeeding at 1 month. J Nurs Sci 2013; 31(4Supplement2): 57-66.
4. Gatti L. Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. J Nurs Scholarsh 2008; 40(4): 355-63.
5. Boonjan J, Chouwajaroen P, Pathumwiwatana P, Chusilp K. Development of services for promoting sustainable breastfeeding. Journal of Nurses' Association of Thailand North-eastern Division 2011; 29(2): 14-24.
6. Statistical Forecasting Bureau. Major findings of multiple indicator cluster survey 2012. Bangkok: Statistical Forecasting Bureau, National Statistical Office, The Government Complex; 2013.
7. Apostolakis-Kyrus K, Valentine C, DeFranco E. Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent mothers. J Pediatr 2013; 163(5): 1489-94.
8. Devito J. How adolescent mothers feel about becoming a parent. J Perinat Educ. 2010; 19(2): 25-34.
9. Sriyasak A, Åkerlind I, Akhavan S. Childrearing among Thai first-time teenage mothers. J Perinat Educ 2013; 22(4): 201-11.
10. Lanzi RG, Bert SC, Jacobs BK. Depression among a sample of first-time adolescent and adult mothers. J Child Adolesc Psychiatr Nurs 2009; 22(4): 194-202.
11. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY, editors. Williams Obstetrics. 23rd ed. the United States of America: The McGraw-Hill Companies, Inc; 2010.
12. Hill PD, Humenick SS. Insufficient milk supply. Image J Nurs Sch 1989; 21(3): 145-8.
13. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Cohen J, (Ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988.
14. Chitkow L. Effects of the administration of narcotic analgesic drugs to the mother during the first stage of labor on the behavior and length of time of the first successful breastfeeding



- among neonates during the early neonatal period. Bangkok: Mahidol University; 1999.
15. Punthmatharith B, Singh J. A psychometric assessment of the H & H Lactation scale in a sample of Thai mothers using a repeated measurement design. *Nurs Res* 2005; 54(5): 313-23.
 16. Lin SY, Lee JT, Yang CC, Gau ML. Factors related to milk supply perception in women who underwent cesarean section. *J Nurs Res* 2011; 19(2): 94-101.
 17. Mauri PA, Zobbi VF, Zannini L. Exploring the mother's perception of latching difficulty in the first days after birth: An interview study in an Italian hospital. *Midwifery* 2012; 28(6): 816-23.
 18. Su LL, Chong YS, Chan YH, Chan YS, Fok D, Tun KT, et al. Antenatal education and post-natal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: Randomised controlled trial. *BMJ* 2007; 335(7620): 596-602.
 19. Khresheh R, Suhaimat A, Jalamdeh F, Barclay L. The effect of a postnatal education and support program on breastfeeding among primiparous women: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2011; 48(9): 1058-65.
 20. Kupratkul J, Taneepanichskul S, Voramongkol N, Phupong V. A randomized controlled trial of knowledge sharing practice with empowerment strategies in pregnant women to improve exclusive breastfeeding during the first six months postpartum. *J Med Assoc Thai* 2010; 93(9): 1009-18.
 21. Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. *Maternal child nursing care*. 4th ed. Maryland Heights: Mosby; 2010.
 22. Wojcicki JM. Maternal prepregnancy body mass index and initiation and duration of breastfeeding: A review of the literature. *J Womens Health* 2011; 20(3): 341-7.
 23. Huang YY, Lee JT, Huang CM, Gau ML. Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital. *J Nurs Res* 2009; 17(3): 179-88.
 24. World Health Organization. Breastfeeding-early initiation. [online] 2013 [cited 2013 June 20]. Available from: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en.
 25. Murray EK, Ricketts S, Dellaport J. Hospital practices that increase breastfeeding duration: Results from a population-based study. *Birth* 2007; 34(3): 202-11.



Factors Predicting Maternal Perception of Milk Insufficiency in Adolescent Mothers*

Narinthip Anuntakulnthee M.S.N. **

Nittaya Sinsuksai PhD (Nursing) ***

Wanna Phahuwatanakorn PhD (Nursing) ***

Pharuhas Chanprapaph M.D., MSc ****

Abstract

The study aimed to determine the power of the time of breastfeeding initiation, breastfeeding frequency, infant sucking behavior, pre-pregnancy body mass index and breastfeeding knowledge to prediction maternal perception of milk insufficiency in adolescent mothers. The subjects were 95 postpartum mothers whose ages were 10-19 years old. Instruments comprised Personal Data Interviews, Pregnancy and Delivery Data Records, Breastfeeding records, a Infant breastfeeding assessment tool, a Breastfeeding Knowledge Questionnaire and a Maternal Perception of Milk Insufficiency Questionnaire. Descriptive statistics and Multiple Regression were used to analyze the data.

The results indicated that the time of breastfeeding initiation, breastfeeding frequency, infant sucking behavior, pre-pregnancy body mass index and breastfeeding knowledge formed a combined predictive factor for maternal perception of milk insufficiency ($R^2 = .732$, $F = 48.72$, $p < .05$) in adolescent mothers. The specific variables that can be used to predict maternal perception of milk insufficiency in adolescent mothers were Infant sucking behavior, and breastfeeding knowledge ($p < .001$, and $p < .05$ respectively). The suggestion from the study was that nurse midwives should help the babies to have effective sucking behavior and advise adolescent mothers of breastfeeding knowledge. So, the adolescent mothers will have confidence in breastfeeding.

Keywords : perception/breast, milk, insufficiency, adolescent, mother

* Master thesis, Master of Nursing Science Program in Advanced Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University, Funding support by Princess Mondharoph Kamalasna Foundation, THE NURSES' ASSOCIATION OF THAILAND

** Student of Master of Science in Nursing (Advanced Midwifery), Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

**** Associated Professor, Faculty of Medicine Siriraj, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Corresponding author: Assistant Professor Wanna Phahuwatanakorn, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: wanna.pha@mahidol.ac.th