



ปัญหาและความต้องการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ มารดาวัยรุ่น : กรณีศึกษาโรงพยาบาลด่านขุนทด*

นริลักษณ์ สุวรรณโนบล, Ph.D.(Candidate),

จินตนา วัชรสินธุ์**Ph.D.,

วรรณิ์ เดียววิศเรศ** Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษารายกรณีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายปัญหาและความต้องการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย มารดาวัยรุ่น 24 คน สามี 22 คน ยา/ยาย 24 คน และทีมสุขภาพ 20 คน รวมทั้งสิ้น 90 คน ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือน มีนาคม 2558 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม มารดาวัยรุ่น ครอบครัวและทีมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่ามารดาวัยรุ่นมีความเชื่อเชิงบวกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ยังขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และต้องการการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและทีมสุขภาพ ส่วนความต้องการการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของครอบครัว พบว่า ครอบครัวมีความเชื่อทางบวก สนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องการให้ทีมสุขภาพสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ส่วนทีมสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดี แต่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยยังขาดทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความต้องการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่และมีการติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ผลจากการวิจัยครั้งนี้เสนอให้นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น ไปสู่การพัฒนา รูปแบบหรือโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องสอดคล้องตามสภาพความเป็นจริง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดาวัยรุ่นและครอบครัวต่อไป

คำสำคัญ : ปัญหาและความต้องการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาวัยรุ่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำนมแม่เป็นอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะในช่วง 4 - 6 เดือนแรกของชีวิต สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังในวัยเด็ก เช่น ภาวะตายเฉียบพลันในทารกแรกเกิด การติดเชื้อทางเดินหายใจ ภูมิแพ้^{1,2,3} และเด็กที่กินนมแม่นานถึง 9 เดือนจะมีระดับเขาวัยปัญญาสูงขึ้น อารมณ์ดี พัฒนาการสมวัย เนื่องจากขณะที่ลูกดูดนมแม่ ลูกจะได้รับความอบอุ่น⁴⁻⁷ มีผลต่อ

มารดาพบว่าลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว น้ำหนักตัวคืนสู่สภาพเดิมรวดเร็ว เว้นระยะเวลาการมีบุตรได้ยาวนาน และลดความเสี่ยงจากการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 มะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านมและโรคหลอดเลือดสมอง^{1,2,8,9,10} ดังนั้นองค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ให้อาหารอื่นนาน 6 เดือน และสามารถให้นมแม่ควบคู่กับอาหารเสริมอื่นได้ตามวัยตั้งแต่ 6 เดือนจนถึง 2 ขวบ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับมารดาและทารก^{4,11,12} แม้จะมีการรับรู้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า

* ดุษฎีนิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** นิสิตปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์สูงสุดทั้งแม่และลูก รวมทั้งมีการส่งเสริมจากทั้ง WHO/UNICEF และ โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ก็ยังพบว่า มารดาวัย รุ่นมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมทั้งระยะเวลาในการให้ นมสั้นกว่ามารดาวัยทั่วไป ให้นมแม่ร่วมกับอาหารเสริม อย่างอื่นก่อน 6 เดือน^{2,13,14} มารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 19 ปี เริ่มต้นให้นมแม่ร้อยละ 83.6 เมื่อเทียบกับมารดา วัยผู้ใหญ่ที่เริ่มต้นให้นมแม่ร้อยละ 88.5 ถึง 92.7 ใน สหรัฐอเมริกาพบมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีเลี้ยงลูกด้วย นมแม่จนถึง 6 เดือน เพียงร้อยละ 19 เมื่อเทียบกับ มารดาอายุ 20 - 29 ปี ที่ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึง 6 เดือนร้อยละ 34 และร้อยละ 49 ในมารดาที่อายุ 30 ปี ขึ้นไป¹⁵

สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2551 พบว่า มี มารดาวัยรุ่นเพียง ร้อยละ 17 เท่านั้นที่ให้นมแม่ต่อเนื่อง จนถึง 6 เดือน^{16,17} มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเริ่มให้นมแม่ ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อ เนื่องไปถึง 4 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 43 แต่โดยเฉลี่ย เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียง 24.36 วัน¹⁸ นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำที่สุดใน เอเชียและเป็นลำดับ 3 จากสุดท้ายของโลก ซึ่งจาก ข้อมูลดังกล่าวนั้นจะเห็นได้ว่าหากยังละเลยไม่ให้ความสำคัญ กับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะทำให้เกิดผลกระทบตามมาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม แก่ทั้งแม่และลูก ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในการพัฒนาความ เจริญและมั่นคงในอนาคต ดังนั้นการที่จะส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นให้ประสบความสำเร็จ มีความต่อเนื่องเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อไป ต้องเกิด จากความร่วมมือของทั้งมารดาวัยรุ่น ครอบครัวและทีม สุขภาพ ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบหรือ โปรแกรมที่จะส่งเสริมสามารถให้มารดาวัยรุ่นมีทักษะ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานาน

สำหรับโรงพยาบาลด่านขุนทด จากสถิติการ คลอดเฉลี่ยปีละประมาณ 1,000 ราย พบว่า อัตราการ ตั้งครรภ์วัยรุ่นจากปี พ.ศ. 2552 - 2556 มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.1; 14.8; 19; 21.8; 23.6 และใน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2557 จนถึงเดือน

พฤษภาคม พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 25.82 ตามลำดับ¹⁹ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ในภาพ รวม ไม่ได้แยกเฉพาะมารดาวัยรุ่น ระหว่างปีงบประมาณ 2554 - 2556 พบร้อยละ 38.5; 38; 45.2 และ 46.6 ตาม ลำดับ สำหรับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง 6 เดือนของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้ออกไปทำงาน นอกบ้าน ร้อยละ 6 ซึ่งพบว่ามีสถิติต่ำกว่าเป้าหมาย และส่วนใหญ่ให้ลูกกินนมแม่ร่วมกับให้น้ำร่วมด้วย ร้อยละ 87

ดังนั้นความสำเร็จของการให้นมแม่เพียงอย่าง เดียวเป็นระยะเวลานาน จำเป็นต้องทำความเข้าใจ บริบท ความเชื่อ ความมั่นใจของมารดาวัยรุ่น ครอบครัว และทีมสุขภาพที่ให้บริการมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษาปัญหาและความต้องการการส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น โดยเฉพาะรายการนี้ ที่เป็นบริบทของโรงพยาบาลด่านขุนทด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ จากการศึกษาครั้งนี้ไปวางแผนการพัฒนา รูปแบบ หรือโปรแกรมการส่งเสริมที่สอดคล้องกับสภาพความ เป็นจริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายปัญหาและความต้องการการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาล ด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดปรัชญาทฤษฎี วิพากษ์ทางสังคม (Critical Social Theory) ก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลง มุ่งจุดประกายความคิดของคน (Enlightenment) ในลักษณะให้เกิดการปลดปล่อย (Emancipation) จากสิ่งที่เบียดเบียนหรือเป็นปัญหา ทั้งที่ตระหนักรู้และไม่ตระหนักรู้ เพื่อทำให้การดำรงชีวิต นั้นง่ายเกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่า ซึ่งความจริง หรือความรู้ตามปรัชญานี้สามารถค้นพบหรือสร้างได้ และมนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะสามารถแสวงหาความรู้ ความจริงได้ด้วยตนเองหลากหลายวิธีขึ้นอยู่กับบริบท ทางสังคม มนุษย์มีความสามารถในการอธิบายเหตุผล ด้วยตนเอง²⁰ สามารถปลดปล่อยและแก้ไขปัญหได้ด้วย



ตนเองซึ่งความจริงตามปรัชญานี้เป็นความจริงในลักษณะเชิงวิพากษ์ (Critical Realism) วิธีการค้นหาความจริงเน้นหลากหลาย เช่น การใช้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาใช้ในการบวนการค้นหาความจริง ผ่านการสื่อสารสะท้อนคิด กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างมารดาวัยรุ่น ครอบครัวและทีมสุขภาพ ทำให้เกิดการตระหนักรู้และสามารถปลดปล่อยตนเองออกจากประสบการณ์ ความเชื่อและทัศนคติเดิมๆ รวมทั้งการร่วมคิดวิธีการที่จะพัฒนาปรับปรุงปรับเปลี่ยนวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นให้เปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีขึ้นด้วยวิธีการหลากหลายทั้งจากข้อมูลที่เป็นเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง กับปัญหาและความต้องการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามศักยภาพที่มีอยู่ของผู้เกี่ยวข้องในบริบททางสังคมที่เป็นจริง ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้มาเป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายปัญหาและความต้องการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษารายกรณี เพื่ออธิบายปัญหาและความต้องการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น ซึ่งการวิจัยนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ระยะที่ 1 ของการศึกษาเชิงปฏิบัติการ พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มมารดาวัยรุ่นฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลด่านขุนทด จำนวน 24 คน ครอบครัวของมารดาวัยรุ่นประกอบด้วยสามี จำนวน 22 คน แม่ของมารดาวัยรุ่นหรือแม่สามี จำนวน 24 คน และทีมสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลที่ให้บริการในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอดและหลังคลอดที่โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 20 คน รวมผู้ร่วมวิจัยจำนวน 90 คน ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม – มีนาคม 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวม ประกอบด้วย 1.1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับมารดาวัยรุ่น 1.2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มมารดาวัยรุ่น ครอบครัวและทีมสุขภาพ 1.3) แบบบันทึกการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและ 1.4) การบันทึกภาคสนาม 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลขณะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น

ในการหาคุณภาพเครื่องมือครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือเชิงคุณภาพไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย สติแพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา หลังผ่านการตรวจสอบ ผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาและได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลด่านขุนทดและได้รับความยินยอมจากผู้ร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ปัญหาและความต้องการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยข้อมูลเชิงคุณภาพได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาวัยรุ่นอายุครรภ์ 35 สัปดาห์ 1 ครั้งๆละประมาณ 30 นาที การสนทนากลุ่มย่อยจากมารดาวัยรุ่นกลุ่มละ 6-10 คน ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมงที่ห้องประชุมเล็ก โรงพยาบาลด่านขุนทด สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมจากประวัติเวชระเบียนและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2) การสนทนากลุ่มความต้องการและการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นโดยครอบครัว (สามี แม่ของมารดาวัยรุ่นหรือแม่สามี) และทีมสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

2.1) ครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่มๆ ละ 6-10 คนครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมงที่ห้องประชุมศูนย์พัฒนาคุณภาพในประเด็นเกี่ยวกับความเชื่อ ปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความต้องการการช่วยเหลือการ



เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นจากทีมสุขภาพ บทบาทการสนับสนุนและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นจากครอบครัว การดำเนินงานรูปแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น

2.2) ทีมสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่ม แยกแผนกๆ ละ 1 ชั่วโมง ที่ห้องประชุมเล็ก ห้องคลินิกนมแม่และห้องประชุมศูนย์พัฒนาคุณภาพ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่สนทนากลุ่มแยกแผนกมาประชุมร่วมกัน 1 ครั้งๆ ละ 1-1 ½ ชั่วโมงที่ห้องประชุมเล็กเพื่อสะท้อนข้อมูลที่ได้มาแต่ละแผนกร่วมกัน ในประเด็นเกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ ความเชื่อของทีมสุขภาพ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมความพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมสำหรับมารดาวัยรุ่น

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลขณะตั้งครรภ์วิเคราะห์โดยสถิติพรรณนา

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว มารดาวัยรุ่น มีอายุระหว่าง 16-19 ปี เฉลี่ย 17.33 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 ร้อยละ 29.2 สถานภาพสมรสคู่แต่งงานถูกต้อง ร้อยละ 66.7 อาชีพแม่บ้านร้อยละ 95.8 รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000 บาทขึ้นไปร้อยละ 41.7 ส่วนใหญ่มาจากสามี และอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายที่บ้านตนเองกับพ่อแม่หรือบ้านสามีร้อยละ 41.7 รองลงมาคืออยู่ในครอบครัวที่มีพี่น้องร่วมด้วยร้อยละ 29.2 เมื่อตั้งครรภ์แล้ว มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 100 โดยระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนร้อยละ 75 และมี 1 รายที่ตั้งใจจะเลี้ยงมากกว่า 6 เดือน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเลี้ยงทารกแรกเกิดร้อยละ 62.5 และผู้ที่จะสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือแม่ของมารดาวัยรุ่นร้อยละ 79.2 สำหรับครอบครัว ประกอบด้วยสามีจำนวน 22 ราย อายุระหว่าง 15-19 ปี เฉลี่ยร้อยละ 40.9 การศึกษา

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 45.5 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 63.6 ส่วนแม่หรือแม่สามีของมารดาวัยรุ่น จำนวน 24 ราย อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 58.3 ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรร้อยละ 29.2 รองลงมาคือแม่บ้านและรับจ้างร้อยละ 25 เท่ากัน

ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น

1. กลุ่มมารดาวัยรุ่น

1.1 ความรู้และความเชื่อ ของมารดาวัยรุ่น มีทั้งความเชื่อเชิงบวกและเชิงลบ เช่น เชื่อว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้ลูกแข็งแรง มีพัฒนาการที่ดี สามารถหาความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการอ่านหนังสือ ดูโฆษณาหรือการบอกเล่าจากผู้มีประสบการณ์โดยตรง ดังที่มารดาวัยรุ่นสะท้อน เช่น “เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลูกมีพัฒนาการ แข็งแรง รู้สึกว่าถ้าหนูได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว หนูจะเป็นแม่ที่ดีค่ะและตอนนี้ก็ตั้งใจจะพยายามอ่านหนังสือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกอยู่และแม่ย่าหนู” (มารดาวัยรุ่น อายุ 18 ปี)

ส่วนความเชื่อเชิงลบ มารดาวัยรุ่นให้ข้อมูล เช่น ให้ลูกกินนมไม่ได้เนื่องจากอายุน้อย หัวนมสั้น หัวนมบอด ซึ่งสะท้อนเป็นคำพูด เช่น “หนูรู้ว่าตั้งท้องก็มาฝากท้องเร็วอยู่ แต่พอหมอตรวจหัวนมสั้น ก็ปล่อยกลั้วให้ลูกกินนมไม่ได้แต่หมอก็สอนให้แก้ไขแล้วละไม่รู้ว่าจะมีัย แต่หนูก็จะพยายามอยู่” (มารดาวัยรุ่น อายุ 18 ปี)

1.2 ไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามารดาวัยรุ่นมีความตั้งใจและมีความสามารถในการหาความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมตัวคลอด การรับประทานอาหารเพื่อให้มีน้ำนม การดูแลรักษาความสะอาดตนเอง เต้านม หัวนม การแก้ไขเมื่อมีปัญหาอุปสรรคจากการอ่านหนังสือการดูสื่อโฆษณา คำบอกเล่าจากประสบการณ์ของญาติผู้ใหญ่และพี่น้องในครอบครัว แต่มารดาวัยรุ่นยังไม่มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังข้อมูลที่สะท้อน “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดิฉัน ก็มีคนเล่าว่าถ้ากินนมแม่ดี จะทำให้สมองลูกดีฉลาด แต่หนูไม่รู้ว่าจะได้มีัย อีกอย่างที่กำลังกลัวคือการเลี้ยงนะ โดยเฉพาะการอุ้ม ยิ่งอุ้มลูกให้กินนมยิ่งกลัวใหญ่เลย” (มารดาวัยรุ่น อายุ 18 ปี)



1.3 ยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การเตรียมเต้านมหัวนม การดูแลเต้านม อาหารเพิ่มน้ำนม วิธีการให้นมลูก รวมถึงพฤติกรรมทารกเกี่ยวกับการหิว การอ้วก การดูดนม ดังข้อมูลที่สะท้อน เช่น “หนูก็ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ตอนแรกไม่ได้ตั้งใจจะมีลูก แต่พอท้องแฟนก็เลยให้ออกจากโรงเรียนมาอยู่กับแม่ย่า แม่ย่าก็บอกว่าจะให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่แหละแต่ยังไม่ได้เตรียมตัวอะไรเลย คงต้องฟังหมอบอกอีกทีว่าจะทำอย่างไร หนูเคยเห็นคนข้างบ้านเล่นกับลูกjuhมว่าตอนนี้นูกเป็นยังงิ อันนี้หนูก็อยากูรูบ้างคือกันคะ ว่าลูกอยากได้อะไรจึ๊มย อึมย” (มารดา อายุ 18 ปี) และจากข้อมูลการตอบแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง 60.12 (SD=11.93) พบว่าสิ่งที่มารดาวัยรุ่นมั่นใจมาก 3 ลำดับได้แก่ 1) สามารถให้ลูกดูดนมจากเต้าทุกครั้งเมื่ออยู่บ้าน 2) ให้ลูกดูดนมแม่ในเวลากลางคืนตามความต้องการแม่จะเหนื่อยและอยากพักผ่อน 3) สามารถสบตา ยิ้ม พูดคุยกับลูกทุกครั้งให้ลูกดูดนมแม่ ส่วนสิ่งที่มารดาวัยรุ่นมั่นใจน้อย 3 ลำดับได้แก่ 1) ป้อนน้ำนมแม่ถูกต้องโดยไม่เจ็บเต้านม 2) สามารถให้ลูกดูดนมแม่ด้วยท่านอนถูกต้อง 3) ป้อนนมแม่ด้วยถ้วยให้ลูกถูกต้องซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่มารดาวัยรุ่นสะท้อนเรื่องความไม่มั่นใจในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. **ครอบครัวของมารดาวัยรุ่น** มีความเชื่อทางบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการเตรียมตัวรับการฝากครรภ์ บทบาทพ่อ ย่าหรือยาย ครอบครัวเชื่อว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดี ทำให้ลูกได้รับสารอาหารสุขภาพดีแข็งแรงและประหยัด เพิ่มความผูกพันแม่และลูก สามียังไม่มีการหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง เพียงได้ยินจากคำบอกเล่าจากญาติหรือโฆษณาทางทีวีหรือจากที่มสุขภาพ และเห็นว่าเป็นหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นในการตัดสินใจเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่กังวลว่าญาติจะมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนแม่ของมารดาวัยรุ่นหรือแม่สามียังมีความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากประสบการณ์ตนเองดังที่สะท้อน เช่น “ผมก็เห็นด้วยกับการเลี้ยงลูกด้วยนม

แม่นะหมอ คำก็ว่าดีกันนั้นแหละแต่ไม่ได้ศึกษาจริงจังอะไรหรอก แต่ก็จะให้แฟนคำรักษาสุขภาพด้วยการกินอาหารบำรุงและดูแลลูกในห้องให้ดีและส่วนอื่นๆ ก็คงมีแม่หรือผู้ใหญ่ในบ้านแนะนำอยู่แล้ว” (สามีมารดาวัยรุ่น อายุ 18 ปี) “ประสบการณ์ของฉันทึเลี้ยงด้วยนมแม่นะช่วยต้านทานโรคดีที่สุดเลย ร่างกายแข็งแรงตอนฉันทึเป็นแม่ ตั้งใจเลี้ยงด้วยตัวเองเลย กินแล้วลูกกับแม่จะผูกพันกัน” (แม่ของมารดาวัยรุ่น อายุ 18 ปี) แต่ยังมีแม่ของมารดาวัยรุ่นหรือแม่สามียังบางราย มีความคิดเห็นทัศนคติที่เป็นเชิงลบ ดังข้อมูลที่สะท้อน เช่น “ที่ผ่านมานันก็ให้ลูกกินนมแม่ตลอดแหละหมอบแต่ฉันทึก็ให้กินน้ำด้วย เพราะกลัวว่าจะไม่อึแล้วก็เป็นการล้างปากไปในตัวนะหมอ ฉันทึคิดว่าต้องให้น้ำตามหลังให้ลูกดูดนมนะพอ 2 เดือนก็ให้กินข้าวเปี้ยกกระแตได้แล้ว สัก 3 เดือนก็ให้ข้าวกล้อง อีนางฉันทึก็เลี้ยงมาแบบนี้” (แม่มารดาวัยรุ่น อายุ 16 ปี)

3. **ทีมสุขภาพ**

3.1 **ความรู้และทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** พบว่าทีมสุขภาพมีความรู้ มีทักษะในการส่งเสริมการลูกด้วยนมแม่ แต่ยังมีพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ยังขาดทักษะการประเมินหัวนมเต้านม และการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ไม่ลึกซึ้ง ส่วนใหญ่สอนแบบบรรยายและเปิดเวทีทัศน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทีมสุขภาพมีความเชื่อว่ากิจกรรมบริการสุขภาพทั้งหมดนี้ได้อยู่แล้วเพราะเป็นไปตามขั้นตอนกระบวนการตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย ร้อยละ 48 ซึ่งสูงกว่าที่อื่น แต่ยังไม่ถึงเป้าหมายที่ระดับประเทศตั้งไว้ บางรายเห็นว่ายังไม่พึงพอใจกับบริการสุขภาพในปัจจุบันที่โรงพยาบาลดำเนินการอยู่ เพราะยังมองไม่เห็นระบบที่เชื่อมโยงกันขาดการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนในกระบวนการปฏิบัติงานภายในแผนกเกี่ยวกับการติดตามผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนยังไม่ครอบคลุม ดังข้อมูลสะท้อน เช่น “เรื่องสอนสุขศึกษาโรงเรียนพ่อแม่ หนูยังไม่ค่อยคล่องเรื่องการสอนและการฝึกทักษะการให้นมแม่ และหนูเองก็เพิ่งจบใหม่ แต่เห็นพี่เค้าบอกว่าจะส่งไปอบรมนมแม่ปีนี้แหละคะ” (พยาบาล ANC ประสบการณ์ 2 ปี) “เรื่องผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะที่ ANC เรื่องอัตราการเลี้ยง



ลูกด้วยนมแม่ เราก็พอใจอยู่ เพราะเราก็ตั้งใจในการให้ ข้อมูลตอนมาฝากครรภ์มาก การติดตามครรภ์คุณภาพ ของเราก็ดี แต่ยังมีประเด็นการตามที่ตั้งาณีนามัยใน เขตเราที่ได้บ้าง ไม่ได้บ้าง แต่เราก็พยายามตามและกั เน้นเวลาที่มีการประชุมคณะกรรมการระดับอำเภออยู่” (พยาบาล ANC ประสบการณ์ 30 ปี)

3.2 กระบวนการการส่งเสริมสนับสนุนการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าจัดบริการแยกเป็นคลินิก บริการกลุ่มเสี่ยงสำหรับมารดาวัยรุ่นในวันอังคารและ โรงเรียนพ่อแม่วันจันทร์สัปดาห์ที่ 1 ของเดือนแต่ กระบวนการขั้นตอนยังมีรูปแบบเหมือนกลุ่มทั่วไป และ ส่วนใหญ่สามีเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ หลังการ ให้ข้อมูลความรู้ไม่ได้แจกสื่อการสอนให้ไปทบทวนเพิ่ม เต็ม รูปแบบดังกล่าวยังไม่มีความแตกต่างจากระบบเดิม ที่มีอยู่ ดังข้อมูลสะท้อน ดังนี้ “ที่ผ่านมาเราจัดกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่รวมกันทั้งหมด แต่ตอนหลังไม่ไหว เริ่ม มีแม่วัยรุ่นมามากขึ้น และเราก็มีจัดบริการคลินิกเป็น มิตรกับวัยรุ่นด้วย ทางแผนกเราเลยจัดกิจกรรมโรงเรียน พ่อแม่ทุกวันจันทร์ โดยแยกว่าแม่วัยรุ่นจัดบริการให้วัน จันทร์สัปดาห์แรกของเดือน ที่เหลือก็เป็นกลุ่มปกติ ทั่วไป ยกเว้นมีเก็บตกแม่วัยรุ่นที่ยังไม่ได้เข้าโรงเรียน พ่อแม่ เราก็พยายามให้เข้าในสัปดาห์อื่น แต่การสอน สุขศึกษาให้ดูผ่านวิดีโอ บางทีก็อาจจะไม่ค่อยได้ ดู ผ่านๆ ไป พอไปถึงหลังคลอดก็จำไม่ได้ แต่เราก็มอบ หมายให้คนที่สอนประจำเป็นหน้าที่ๆ ไป” (พยาบาล ANC ประสบการณ์ 17 ปี)

3.3 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มี รูปแบบเหมือนกันทั้งกลุ่มมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่ำหรือ ภาวะเสี่ยงสูง การสอนสุขศึกษาไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน วิธีการสอนสุขศึกษาไม่สอดคล้องและเหมาะสมกับ ปัญหาขาดสื่อการสอนที่นำไปทบทวนที่บ้าน การมีส่วนร่วม ของญาติไม่ใช่ผู้ที่มีอิทธิพลอย่างแท้จริงที่ การให้ ข้อมูลสะท้อนการติดตามต่อเนื่องแต่ละระยะในการดูแล หญิงตั้งครรภ์ไม่ครอบคลุมการติดตามระบบที่วางไว้ เพื่อนำมาแก้ไขยังไม่ชัดเจน ดังข้อมูลสะท้อน “สำหรับ ครอบครัวที่เข้ามาร่วมในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่มี การลงทะเบียนไว้อยู่ แต่ส่วนใหญ่มักเป็นสามีมากกว่า ที่พามาร่วมกิจกรรม พอกลับไปอยู่คนที่ไม่มีอิทธิพลก็เป็น

แม่หรือแม่ย่าเพราะช่วยเลี้ยงอยู่ด้วยเป็นส่วนมาก หรือ ไม่นักเป็นผู้เฒ่าผู้แก่ในบ้าน ทำให้บางที่เจอว่าไม่ได้กิน นมแม่หรือให้อย่างอื่นด้วยนะ” (พยาบาล ANC ประสบการณ์ 6 ปี)

ความต้องการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ของมารดาวัยรุ่น

1. กลุ่มมารดาวัยรุ่น

1.1 ต้องการให้ครอบครัวสนับสนุนการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามารดาวัยรุ่น ต้องการให้แม่ ตนเองสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุดถึง 19 ราย รองลงมาคือทีมสุขภาพและสามีนั้นเป็นลำดับ สุดท้าย ต้องการให้ครอบครัวเข้าไปมีส่วนร่วมในการรับ ทราบข้อมูลและช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ดังข้อมูลสะท้อน เช่น “คนที่ จะช่วยหนูได้มากที่สุดก็คงเป็นแม่ค่ะ เพราะตอนนี้หนูก็ จะอยู่กับแม่และแฟนก็ทำงานกะกลางคืน คงช่วยไม่ได้ มากเท่าไรหรอกค่ะ หรือถ้าหนูต้องให้แฟนช่วยเวลาลูก กินนมก็จะให้ช่วยอุ้ม ซักผ้าอ้อมหรือเวลาน้ำนมไม่มา จะให้ช่วยบีบน้ำนม” (มารดาวัยรุ่น อายุ 18 ปี)

1.2 ต้องการได้รับการเตรียมตัวจากทีม สุขภาพเรื่องความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และคู่มือ สื่อการสอนเรื่องพฤติกรรมทารกแรกเกิดและการ ตอบสนอง ตัวหนังสือโตเป็นภาพสี ให้พยาบาลฝึก ทักษะปฏิบัติตัวต่อตัวเช่น ทำอุ้มเพื่อให้สามารถปฏิบัติ จจริงได้ และติดตามเยี่ยมบ้าน ดังข้อมูลสะท้อน “หนูว่า ให้ลูกกินนมก็ได้อยู่ สอนจากคู่มือก็โอเคได้ แต่ถ้าจะดีมาก ขึ้นก็อยากให้ฝึกพวกหนูเลย แล้วอยากให้หมอดูแล ดู แลเรื่อยๆ สักเดือนละ 1 ครั้งก็ยังดีค่ะ มีอะไรหนูจะได้ ปรีกษาหมอได้ เพราะหมออนามัยก็ไม่ค่อยได้เข้าไป เยี่ยมที่บ้านพวกหนูเท่าไร” (มารดาวัยรุ่น อายุ 19 ปี) นอกจากนี้ยังต้องการได้รับความรู้เพิ่ม เรื่องการแก้ไข ปัญหาเรื่องหัวนมบอดหรือสั้น การช่วยเหลือเมื่อน้ำนม มาไม่เพียงพอ วิธีการให้นมลูก การดูแลทารกแรกเกิด ทัวไปการเรียนรู้พฤติกรรมและความต้องการของลูก การปั๊มนมและการรักษาน้ำนมเมื่อต้องออกไปนอกบ้าน

2. ครอบครัวของมารดาวัยรุ่น

2.1 ครอบครัวสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่น เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ด้วยการให้กำลังใจสนับสนุน



เงินทอง แบ่งเบาภาระงานบ้าน ช่วยเลี้ยงลูกเมื่อมารดา ้วยรุ่นเหนื่อยล้าและประสบปัญหาอุปสรรคในการให้ลูก กินนมแม่ การดูแลภาวะสุขภาพ การช่วยเลี้ยงดูทารก แรกเกิด นอกจากนี้ยังดูแลอาหารที่ทำให้มีน้ำหนักมากขึ้น แต่ยังไม่พบอุปสรรคคือการมีความเชื่อของแม่มารดา ้วยรุ่นหรือแม่ของสามีซึ่งมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ดังข้อมูลสะท้อน เช่น “ผมก็อาจจะช่วยอะไรได้ ไม่มาก เรื่องการให้ลูกกินนมนาน 4 เดือนหรือ 6 เดือน นี้ แม่ที่ให้ลูกกินนมก็อาจจะยากลำบากอยู่ เพราะเคย เห็นญาติๆเหนื่อยสุดๆเวลาน้ำนมไม่มา ต้องบีบต้องเค้น กันมาก เราก็ต้องให้กำลังใจกับแฟนเราให้มากๆตอน เค้าเหนื่อยๆ” (สามีมารดา้วยรุ่น อายุ 18 ปี)

2.2 ต้องการการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่จากทีมสุขภาพคือ การให้ข้อมูลความรู้ในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่เน้นรูป แบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยาวนานรูปแบบการให้ ข้อมูลหรือคำแนะนำที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ การ ติดตามเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้าน ดังสะท้อนเช่น “ผมอยาก ให้เพิ่มเรื่องให้แม่ๆเค้าฝึกการให้นมลูกนะ จะตอนไหน ก็ได้ ให้หัดอุ้ม เค้าจะได้จำได้ดีขึ้นแล้วก็มาแต่ละครั้งก็ ฝึกไป ผมว่าน่าจะได้อะไรดีนะ” (สามีมารดา้วยรุ่น อายุ 18 ปี) “ส่วนใหญ่หมอจะนัดให้พาลูกกับแม่ตรวจมาฉีด วัคซีนที่โรงพยาบาล ฉินว่าถ้าหมอไปเยี่ยมถึงบ้านก็จะ ดีค่ะ จะได้เห็นพวกเราด้วยกินอยู่ยังไ อั้นไหนทำไม่ถูก จะได้แนะนำกันไป ถ้าเป็นแบบนี้ ฉินว่าหลายๆคนก็จะ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน” (แม่มารดา้วยรุ่น อายุ 18 ปี)

3. ทีมสุขภาพ

รูปแบบการสนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ให้ยาวนานขึ้น ทีมสุขภาพเสนอการปรับ เปลี่ยนที่โรงพยาบาล ควรเน้นการสร้างแรงจูงใจ การใช้ คำพูดชื่นชม การให้รางวัล การฝึกทักษะที่จำเป็นที่จะ ทำให้มารดา้วยรุ่นเกิดความสนใจ เข้าใจในเนื้อหาที่สอน และสามารถนำไปปฏิบัติได้ ดูตัวอย่างแม่ที่ประสบความสำเร็จ การใช้อิทธิพลของญาติตัวจริงมาร่วมในการ เรียนรู้ตั้งแต่ฝากครรภ์หรือการอบรมในโรงเรียนพ่อแม่ ปรับทัศนคติของแม่ของมารดา้วยรุ่น แม่สามีในการช่วย เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะสร้างความภาคภูมิใจแก่มารดา ้วยรุ่นมากขึ้น ดังข้อมูลสะท้อน ดังนี้ “การจัดอบรมใน

โรงเรียนพ่อแม่ที่เราแยกคลินิกออกมาเฉพาะแม่วัยรุ่น น่าจะสอนเพิ่มให้แม่ฝึกปฏิบัติบ้าง อาจให้พยาบาลอีก คนไปช่วยก็ได้จะได้มีคนช่วยฝึกมากขึ้น ถ้าแม่ทำได้ ต้องชื่นชมคุณแม่ แม่จึงจะอยากทำเพราะว่าแม่วัยรุ่นยัง ความคิดใดๆยังไม่มีการประสมการณ์น่าจะทำได้ดีกว่าแม่ ผู้ใหญ่” (พยาบาล ANC ประสบการณ์ 17 ปี) ส่วนการ ปรับเปลี่ยนที่ชุมชน เมื่อเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ต้องมีการประสานงานกับชุมชนช่วยเหลือและ ติดตามเยี่ยมหลังคลอดด้วยทีมสุขภาพร่วมกัน ในกลุ่ม ที่มีปัญหา ดังข้อมูลสะท้อน เช่น “อยากให้พยาบาลไป ติดตามเยี่ยมเลยในกลุ่มที่มีปัญหา ตอนนั้นก็เริ่มได้สัก 1 ถึง 2 เคสแล้ว แต่ยังไม่ได้สรุปเพราะยังติดตามน้อย อยู่ค่ะ ส่วนใหญ่ก็ติดตามใน 7 วันก่อนและตอนนี้เพิ่ม ติดตามอายุต่ำกว่า 17 ปีด้วย” (พยาบาลหลังคลอด ประสบการณ์ 15 ปี)

การอภิปรายผล

จากข้อมูลทั่วไป พบว่ามารดา้วยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 17.33 ปี เป็นวัยรุ่นตอนปลายซึ่งเริ่มมีวุฒิภาวะอย่าง สมบูรณ์ต่อการเป็นผู้ใหญ่โดยเฉพาะด้านความคิด เป็น ช่วงเวลาที่เริ่มเผชิญความจริง มีการวางแผนการศึกษา การฝึกฝนและตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสม รับผิดชอบ ในพฤติกรรมของตนเองรวมทั้งผลที่เกิดจากการกระทำ เรียนรู้ศีลธรรม จริยธรรม มีการปรับตัวที่ดีขึ้นรวมทั้ง การปรับตัวทักษะสังคมที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต²³ ดังนั้นวัยรุ่นตั้งครรภ์ช่วงนี้จึงมีวุฒิภาวะพอที่จะสามารถ เลี้ยงดูบุตรได้ แต่อาจมีความกังวลใจเรื่องเรียน หรือการ ประกอบอาชีพในอนาคต ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 เพราะตั้งครรภ์จึงต้องพักการ เรียนและแต่งงาน จึงมีความพร้อมในการที่จะปฏิบัติ ภาระกิจการเป็นมารดา ประกอบกับการที่มีความตั้งใจ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกราย อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีแม่ตนเองหรือแม่สามีช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูก สอดคล้องกับการศึกษาของ Olayemiและคณะ²⁴ พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสามีและญาติมีอิทธิพลต่อ การเพิ่มของระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัญหาและความต้องการการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ของมารดา้วยรุ่น ส่วนใหญ่มารดา้วยรุ่นมี



ความเชื่อเชิงบวกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลดีต่อตนเองและลูก มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่แล้ว ซึ่งการที่มีความเชื่อเชิงบวกนั้นย่อมส่งผลให้ตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอาจมีอิทธิพลจากครอบครัว เช่น ถ้ามารดาที่มีความคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อตนเองและลูกย่อมมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสบความสำเร็จได้มากกว่ามารดาที่มีความเชื่อหรือทัศนคติทางลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²⁵ สำหรับความไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น เพราะคิดว่าตนเองอายุน้อย มีปัญหาสภาพหวั่นบอด บุ่ม สัน รู้สึกกังวลในการที่ต้องอุ้มลูกให้นม ยังได้รับการเตรียมความพร้อมไม่ดีเพียงพอจากทีมสุขภาพ จึงเกิดความลังเลที่จะตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถกระทำพฤติกรรมได้หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความตั้งใจที่จะกระทำ การรับรู้ในเชิงบวก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาวัยรุ่นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ผลต่อการวางแผนเลี้ยงดูทารกแรกเกิดที่ดีในอนาคต²⁶ นอกจากนี้ยังทำให้พัฒนาความสามารถในการเลี้ยงดูทารกได้อีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมการตั้งแต่ในระยะฝากครรภ์ มีส่วนทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งสามี ผู้ที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารก การนำประสบการณ์ผู้ที่ประสบความสำเร็จ รวมทั้งมีการติดตามต่อเนื่องให้คำปรึกษาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้เกิดความสำเร็จที่ยาวนาน²⁷ และสามารถทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ย 6 เดือนเป็นร้อยละ 92²⁸

ครอบครัว มีความเชื่อเชิงบวก มีความต้องการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น แต่ยังกังวลในอิทธิพลของญาติผู้ใหญ่ที่จะมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น จึงยกหน้าที่การตัดสินใจให้มารดาวัยรุ่น รวมทั้งต้องฟังข้อคิดเห็นจากญาติผู้ใหญ่ ส่วนการรับรู้ข้อมูลประโยชน์ของนมแม่ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากคำบอกเล่า จากสื่อโฆษณา ผู้มี

ประสบการณ์ ยังไม่ได้ศึกษาอย่างจริงจัง แต่จะสนับสนุนทั้งด้วยการให้กำลังใจ เงินทอง แบ่งเบาภาระงาน ช่วยเลี้ยงลูกเมื่อมารดาวัยรุ่นเหนื่อยล้า รวมทั้งต้องการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ในด้านข้อมูลความรู้ เน้นรูปแบบที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานาน ด้วยรูปแบบที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ การติดตามเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดาวัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว คือ สามี หรือมารดาตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด สำหรับการส่งเสริมให้สามีและ/หรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังคำแนะนำ พุดคุยและให้การช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้มีมารดาที่มีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยนานกว่า รวมทั้งความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวก็มีส่วนส่งเสริมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ทัศนคติหรือความเชื่อโดยเฉพาะทัศนคติของสามี มักมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าบุคลากรอื่น²⁹

ทีมสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดี แต่ยังมีพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยที่ขาดทักษะปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้ ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ไม่ลึกซึ้ง มักเป็นการสอนแบบบรรยายและให้ดูวิดีโอทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะมารับการฝากครรภ์ การสอนในโรงเรียนพ่อแม่ขาดการเน้นทักษะการปฏิบัติ การสอนไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน ขาดสื่อการสอนที่สามารถนำไปทบทวนที่บ้านได้ การวางระบบที่เชื่อมโยงกันยังขาดการประเมินแต่ละกระบวนการให้เห็นถึงปัญหาที่ต้องนำไปสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่อง การติดตามผลลัพธ์ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เริ่มมีการติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง แต่ยังทำได้ไม่ครอบคลุม ซึ่งอธิบายได้ว่าบุคลากรทางทีมสุขภาพเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น ทั้งด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ การช่วยเหลือให้กำลังใจสร้างความเชื่อมั่น เป็นแบบอย่างที่ดี (Role model) ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนและพิทักษ์สิทธิ์ (Advocate) ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน



โดยเฉพาะพยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่ มารดาวัยรุ่นและครอบครัวให้ความเชื่อถือไว้วางใจ เนื่องจากเป็นบุคคลแรกที่ค้นพบปัญหาในการให้นม มารดาวัยรุ่นและให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ดังพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากบุคคลในครอบครัวและการเข้าถึงบริการ สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 เดือน¹²

ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาวัยรุ่นในครั้งนี สามารถนำไปพัฒนา รูปแบบ หรือโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ มารดาวัยรุ่นที่ส่งเสริมให้ครอบครัวและทีมสุขภาพเข้า มามีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ มารดาวัยรุ่น ครอบครัว และทีม สุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก และกรรมการบริหารและ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลด่านขุนทดที่อำนวยความสะดวก ในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

References

1. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, Devine D. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence Report/Technology Assessment 2007; 153: 1–186.
2. Nesbitt SA, Campbell KA, Jack SM, Robinson H, Piehl K, Bogdan C. Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: A qualitative descriptive study. BMC Pregnancy and Childbirth 2012; 12: 149.
3. Pillitteri A. Maternal & Child health nursing: Care of the childrearing family (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
4. Department of health, Ministry of public health. Mother and child health Strategic 2010-2013. <http://www.anamai.moph.go.th/download/download/Miracle01.ppt>; 2010
5. Chatranon W. Why Breastfeeding in Nipanporn Voramongkol(Editor). Training specialist breastfeeding manual . Bangkok: Agricultural Cooperatives of Thailand 2007; 9-19.
6. Sawatvorn S. Exclusive Breastfeeding for 6 months. in “Breastfeeding update for Professional conference” 2006; 80-85.
7. Louise H, Julia M-C. Young mothers' decisions to initiate and continue breastfeeding in the UK: tensions inherent in the paradox between being, but not being able to be seen to be, a good mother. Evidence Based Midwifery 2014; 12(2): 46-51.
8. Brodribb WE. Breastfeeding- a framework for education the primary care medical workforce. Breastfeeding Review 2012; 20(2): 25-30.
9. Horta B, Balh R, Martines J, Victoria C. Evidence on the long-term effects of breastfeeding. Geneva: WHO; 2007.
10. Stuebe AM, Schwarz EB. The risks and benefits of infant feeding practices For women and their children. Journal Perinatal 2010; 30(3): 155-62.
11. World Health Organization, WHO. Global strategy on Infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2003.
12. Churapan P, Thaingtham W, Pichayapinyo P. Factors influencing the breastfeeding mother only six months of his mother in South Central.in Graduate Research Conference 2014, Bangkok: The Department of Public health Nursing, Faculty of public health; 2014.
13. McQueen KA. Improving breastfeeding outcomes: A pilot randomized Controlled trail of a self-efficacy intervention with primiparous mothers.[Doctoral dissertation]. Faculty of Nursing: University of Toronto; 2009.



14. Meglio GD, McDermott MP, Klein JD. A Randomized controlled trail of telephone peer support's influence on breastfeeding duration in adolescent mothers. *Breastfeeding medicine* 2010; 5: 41.
15. Scanlon KS, Grummer-Strawn LM, Chen J, Molinari N, Perrine CG. Racial and ethnic differences in breastfeeding initiation and duration by state - National Immunization Survey, United States 2008; 59: 327-334.
16. Department of health. Health Statistics. Department of health, Nontaburi : Ministry of public health; 2007.
17. Hangchaovanich Y, Voramongkol N. Prevalence 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.
18. Kanhadilok S. Breastfeeding influencing factors in Thai adolescent mothers.[Doctoral Dissertation]. Virginia Commonwealth University 2013.
19. Labor room Department, Dankhunthot hospital. Annual report Dankhunthot hospital, Nakhonratchasima Province; 2014.
20. Campbell J. Bunting S. Voices and paradigms: Perspectives on critical and feminist theory in nursing. *Advances in Nursing Science* 1991; 13(3): 1-15.
21. Pormchumpa S. The effect of program promotes self- efficacy breastfeeding among adolescent mothers.[Thesis]. Bangkok: Faculty of Nursing, Thammasat University; 2008.
22. Bandura A. Social learning theory. New Jersey: Englewood Cliffs 1977.
23. Schuster CS, Ashburn SS. The Process of human development: A holistric life-span approach (3rd ed). Philadelphia: J.B.Lippincott 1992.
24. Olayami o, Aimakhu CO, Bello FA, Motoya Vo, Ogunleye AA, Odunkan OW. The influence of social support on the duration on breast-feeding among antenatal patients in ibadan. *Journal of Obstetrics and Gynecology* 2007; 27(8): 802-5.
25. Giles M, Connor S, McClenahan C, Mallet J. Attitudes to breastfeeding among adolescents. *Journal Human Nutrition and Dietetics* 2010; 23(3): 285-293.
26. DeVito J. Self-perceptions of parenting among adolescent mothers. *The Journal of Perinatal Education* 2007; 16(1): 16-23.
27. Vijitsukorn K. Exclusive breastfeeding. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University; 2011.
28. Silraprassame S, Kaewparadai J, Hangsiri C, Sangpang R. Annual report 2005. Exclusive Breastfeeding six months in the Nakhon Si thammarat Province. Bangkok: Thai Breastfeeding Center Foundation 2005; 77-83.
29. Biancuzzo M. Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurse (2nd ed). Missouri: Mosby; 2003.



The Problems and Needs of Breastfeeding Promotion among Adolescent Mothers: A Case Study of Dankhunthot Hospital*

Nareelux Suwannobol**Ph.D.(candidate)

Chintana Wacharasin***Ph.D.

Wannee Deoisres***Ph.D.

Abstract

The objective of this case study research was to discuss the problems and needs on breastfeeding promotion among adolescent mothers at Dankhunthot Hospital, Nakhon Ratchasima Province. The total of 90 key informants composed of 24 adolescent mothers, 22 husbands, 24 grandmothers, and 20 health care providers. The duration of data collection was from January to March 2015. The instruments used for data collection were the questionnaire about demographic data, the questionnaire on self-efficacy of adolescent mothers, in-depth interview and focus group discussion with adolescent mothers, families and health care providers. Qualitative data were analyzed by content analysis whereas personnel data were analyzed by descriptive statistics.

The findings showed that the adolescent mothers had a positive belief on breastfeeding and intention of breastfeed but lacked of confidence in doing so. In this regard, they needed support from families and health care providers. For the need of support on breastfeeding from their families, it was found that they needed the healthcare providers to support them at the stage of pregnant period. As for the healthcare providers, they had good knowledge on breastfeeding but some of them had less experience on nursing and lacked of practical nursing skills. However, they needed to reorganize the adolescent mothers' program in providing mother classes and home visits.

The results suggested that there should be some application from the data obtained from the analysis of problems and needs on breastfeeding program of the adolescent mothers into the development of forms or the program of breastfeeding promotion among adolescent mothers with participation from the parties concerned based on authentic contexts. This is to offer good outcomes for adolescent mothers and their families respectively.

Keywords: problems and needs, exclusive breastfeeding, adolescent mothers

* Dissertation , Ph.D(Nursing), Faculty of Nursing, Burapha University

** PhD Candidate, Faculty of Nursing, Burapha University

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University