

พลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตร  
ด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของมารดาวัยรุ่น

Effect of Social Support on Success in Exclusive Breastfeeding  
among Adolescent Mothers

|                     |          |                       |          |
|---------------------|----------|-----------------------|----------|
| เบญจมาศ เกษรพรม     | พย.ม.*   | Benjamas Kesornprom   | M.N.S.*  |
| กรณีการ กัณธรักษา   | พย.ด.**  | Kannika Kantaruksa    | Ph.D.**  |
| นันทพร แสนศิริพันธ์ | พย.ด.*** | Nantaporn Sansiriphun | Ph.D.*** |

### บทคัดย่อ

มารดาวัยรุ่นส่วนมากมักขาดความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย พยาบาลผดุงครรภ์สามารถส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยโดยให้การสนับสนุนมารดาวัยรุ่น การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นจำนวน 52 ราย ที่มาฝากครรภ์ คลอด และพักรักษาตัวในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลกำแพงเพชร ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2556 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 คน โดยการจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แผนการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของมารดาวัยรุ่น และคู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่น เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของโบว์ชมพู บุตรแสงดี (2554) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยทั้งก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้ ช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์มีแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยในมารดาวัยรุ่น และคาดว่าจะประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัยต่อไป

**คำสำคัญ:** การสนับสนุนทางสังคม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย มารดาวัยรุ่น

\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

\* Professional nurse, Kamphaengphet Hospital, Kamphaengphet Province

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



## Abstract

Most adolescent mothers lack breastfeeding knowledge, skills, and confidence which greatly influences their exclusive breastfeeding success. Nurse-midwives can promote exclusive breastfeeding through support adolescent mothers. The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of social support on exclusive breastfeeding success among adolescent mothers. The subjects consisted of 52 adolescent mothers who attended the antenatal clinic and were admitted to the labor and postpartum ward at Kamphaengphet Hospital from June 2012 to January 2013. They were selected using the inclusion criteria and were equally assigned into the control or experimental group, with twenty-six mothers in each group. Each subject pair was matched. The research instruments were the social support plan for promoting success in exclusive breastfeeding among adolescent mothers and breastfeeding manual for adolescent mothers. Instrument for data collection was an exclusive breastfeeding questionnaire by Budsangdee (2011). Data were analyzed using descriptive statistics and *Chi-square* test.

The finding of this study revealed that adolescent mothers in the experimental group had significantly higher exclusive breastfeeding rates both before discharge from hospital and at six weeks postpartum than that of the control group ( $p < 0.001$ ).

The study results provide nurse-midwives with guidance for promoting exclusive breastfeeding among adolescent mothers. The finding of this study will be *valuable* for nursing practice, education, and research.

**Key words:** Social Support, Exclusive Breastfeeding, Adolescent Mothers

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำนมมารดาถือว่าเป็นอาหารที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด เพราะมีสารอาหารครบถ้วนเพียงพอความต้องการของทารก และมีภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคปอดอักเสบ รวมทั้งโรคอุจจาระร่วง (Fisk et al., 2011) และหากทารกได้รับนมมารดาอย่างเดียวจนถึง 6 เดือนแรก จะช่วยพัฒนาสมองของทารกทำให้มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด (WHO, 2010) และมีปริมาณ DHA ที่จอประสาทตาสูงมาก ซึ่งจะช่วยให้การเจริญของจอประสาทตา มีผลทำให้เพิ่มความคมชัดของสายตา (กุสุมา ชูศิลป์, 2555) นอกจากนี้มีประโยชน์ต่อสุขภาพทารกแล้ว ยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดาในการช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมและ

มะเร็งรังไข่ ช่วยให้มารดามีน้ำหนักลดลงและรูปร่างกลับคืนสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว ลดการเกิดโรคอ้วนภายหลังคลอดบุตร และในช่วงระยะของการให้นมบุตรมารดาอาจจะไม่มีประจำเดือนหรือประจำเดือนมาช้าลง ถือว่าเป็นการคุมกำเนิดโดยวิธีทางธรรมชาติ ที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 98 (WHO, 2010) อีกทั้งการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยสร้างความผูกพันและเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับบุตรได้ดีที่สุด (Murray & McKinney, 2006) นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสม ลดค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยของทารกที่ไม่ได้รับนมมารดา และทำให้สังคมมีคนที่มีความสุขภาพ (Wong, Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2006)



แม้ว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือนตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกจะมีประโยชน์และมีความสำคัญอย่างมากต่อทั้งมารดาและทารกก็ตาม (WHO, 2010) แต่ในปัจจุบันพบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายเท่าที่ควร โดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่น ด้านการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามารดาวัยรุ่นมีอัตราการเริ่มให้นมมารดาอย่างเดียวแก่บุตร และให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องในระยะหลังคลอดต่ำกว่ามารดาผู้ใหญ่ (Forste & Hoffmann, 2008) สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2550 มีรายงานอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 5.4 (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2550) แต่ไม่พบรายงานสถิติเกี่ยวกับอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาวัยรุ่นในภาพรวมของประเทศ จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2554 พบมารดาวัยรุ่น อายุระหว่าง 14-19 ปี จำนวน 206 ราย โดยสามารถติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ได้จำนวน 63 ราย ในจำนวนนี้มีมารดาวัยรุ่นที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.5 ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่กำหนดให้มียุทธศาสตร์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30

มารดาวัยรุ่นมีอัตราการเริ่มให้นมมารดาอย่างเดียว และให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องในระยะหลังคลอดในระดับต่ำ อาจมีสาเหตุจากมารดาวัยรุ่นไม่มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตสังคม (Davidson, London, & Ladewig, 2012) ขาดความพร้อมทางวุฒิภาวะด้านความคิด จิตใจ และอารมณ์ (Steinberg, 2002) การที่วัยรุ่นเป็นมารดาทำให้ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตทั้งจากการเป็นวัยรุ่นและการเป็นมารดาพร้อมๆ กัน (Wong et al., 2006) ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาในการให้นมบุตรได้ ในช่วงที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้นมารดาวัยรุ่นส่วนมากเกิดความวิตกกังวล คิดว่าการให้นมบุตรทำให้เจ็บหัวนม เหนื่อยล้าจากการพัก

ผ่อนไม่เพียงพอ (Dykes, Moran, Burt, & Edwards, 2003) รู้สึกเงินอาย (Hannon, Willis, Bishop-Townsend, Martinez, & Scrimshaw, 2000) และขาดความมั่นใจในการให้นมบุตร (Breech & Quint, 2006) มารดาวัยรุ่นมักขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทำให้มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องว่าการให้นมผสมแก่บุตรมีประโยชน์เหมือนกับการให้นมมารดา (Dyke et al., 2003) รับรู้ว่าการให้นมบุตรทำให้เต้านมเสียรูปทรง รับรู้ขนาดของเต้านมมีผลต่อปริมาณน้ำนม (Brownell, Hutton, Hartman, & Dabrow, 2002) รับรู้ว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทำให้บุตรอุจจาระบ่อย (Hannon et al., 2000) และมารดาวัยรุ่นยังขาดทักษะในการให้นมบุตร เช่น ขาดการฝึกปฏิบัติในการจัดทำให้นมบุตรที่ถูกต้อง เป็นต้น (Dyke et al., 2003) นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังขาดการประเมินค่าจากบุคคลรอบข้าง ทำให้ขาดการได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการให้นมบุตร ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นขาดความมั่นใจในการให้นมบุตร (Mossman, Heaman, Dennis, & Morris, 2008) จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว มารดาวัยรุ่นจึงต้องการการสนับสนุนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว จากการทบทวนอย่างเป็นระบบของกราสส์เลย์ (Grassley, 2010) เกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นต้องการการสนับสนุนเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ ด้านการประเมินค่า และด้านกลุ่มหรือเครือข่าย ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงจำเป็นสำหรับมารดาวัยรุ่นในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

การสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดทางด้านจิตสังคมที่มีโครงสร้างซับซ้อนและมีความเกี่ยวข้องกัน เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม เพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน จนทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหาต่างๆ เฮาส์ (House, 1981) ได้เสนอแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความ



รัก ความห่วงใย ความผูกพัน และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือ โดยแบ่งการสนับสนุนออกเป็น 4 ด้านคือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และ 4) ด้านการประเมินค่า

การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลผดุงครรภ์และสมาชิกในครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจในการให้นมบุตรของมารดาวัยรุ่น (Dykes et al., 2003) โดยพยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ให้การสนับสนุนหลักที่สำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย่างต่อเนื่อง (Wambach and Cohen, 2009) การสนับสนุนแก่มารดาวัยรุ่นเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย่างต่อเนื่อง พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้การสนับสนุนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน (Lavender, Thompson, & Wood, 2005) ในระยะตั้งครรภ์ควรมีการสอนและให้ข้อมูล ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัว โดยเน้นในระยะท้ายของการตั้งครรภ์หรือไตรมาสที่ 3 เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่มารดาวัยรุ่นมีความสนใจ เห็นความสำคัญ และแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในระยะแรกหลังคลอดขณะอยู่ในห้องคลอด ควรส่งเสริมโดยให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกโดยเร็วภายหลังคลอด (early skin to skin contact) (Moore, Anderson, & Bergman, 2007) สำหรับในระยะหลังคลอดควรมีการฝึกปฏิบัติการให้นมบุตร เช่น การจัดท่าให้นมบุตร วิธีให้บุตรดูดนมที่ถูกต้อง เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่องเมื่อมารดาวัยรุ่นจำหน่ายกลับบ้าน โดยการเยี่ยมบ้านหรือติดตามทางโทรศัพท์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด เพราะเป็นระยะวิกฤตและเป็นช่วงที่เกิดปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากที่สุด (Lavender et al., 2005)

แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่นจำนวนมาก แต่การศึกษาที่ผ่านมาเน้นเฉพาะการให้

ความรู้แต่ยังไม่ครอบคลุมในเรื่องการสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และด้านการประเมินค่า นอกจากนี้ยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการสนับสนุนจากพยาบาลผดุงครรภ์ที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด มีการศึกษาในต่างประเทศเท่านั้น ซึ่งในแต่ละประเทศมีบริบทที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย่างต่อเนื่องของมารดาวัยรุ่น โดยนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มาใช้ในการสนับสนุนมารดาวัยรุ่น เพราะเป็นการสนับสนุนที่ครอบคลุมทุกด้าน ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย่างต่อเนื่องในมารดาวัยรุ่นให้ประสบความสำเร็จ และผู้วิจัยนำสื่อการสอนที่มีความเฉพาะสำหรับมารดาวัยรุ่นที่เป็นรูปภาพมีสีสันสวยงาม มีการเคลื่อนไหว และมีเสียงประกอบเสนอผ่านทางคอมพิวเตอร์ มาใช้ในการให้ข้อมูลแก่มารดาวัยรุ่น เพื่อกระตุ้นและดึงดูดความสนใจในเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทารกผู้ที่จะเติบโตเป็นประชากรของประเทศในอนาคตมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นประชากรที่มีคุณภาพ และเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติให้ก้าวหน้าต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย่างต่อเนื่องของมารดาวัยรุ่นก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย่างต่อเนื่องของมารดาวัยรุ่นที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ





## สมมติฐานการวิจัย

มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

## กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

มารดาวัยรุ่นประสบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล เนื่องจากขาดความรู้ ขาดทักษะ ขาดความมั่นใจ และไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการให้นมบุตร การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ มีทักษะ มีความมั่นใจ และสามารถแก้ไขปัญหาในการให้นมบุตรได้ ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่าย การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มาส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่าย โดยการสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน อาจจะช่วยทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ มีทักษะ มีความมั่นใจ และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาจนประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่าย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (two group posttest design) กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ คลอด และพักรักษาตัวในแผนกหลังคลอดโรงพยาบาลกำแพงเพชร คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) อายุครรภ์ที่เริ่มศึกษา

34 สัปดาห์ 2) หัวนมปกติ 3) มาฝากครรภ์พร้อมกับสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งตลอดการตั้งครรภ์ได้แก่สามี มารดาของตนเอง หรือมารดาของสามี 4) เป็นคนไทย พูดและสื่อสารภาษาไทยได้ 5) ตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และ 6) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัยเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และ 2) มารดาและทารกมีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอดหรือหลังคลอด กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ .80 กำหนดขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (medium effect) ที่ .50 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 ราย (Burn & Grove, 2005) แต่เนื่องจากการศึกษาวิจัยที่เป็นการทดลองอาจมีผู้ที่ยุติการเข้าร่วม (dropout) ร้อยละ 20 (Burn & Grove, 2005) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 4 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 ราย โดยการจับคู่ (match pair) ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด โดยพิจารณาจากช่วงระยะของวัยรุ่น ได้แก่ 1) วัยรุ่นตอนต้น อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 14 ปี 2) วัยรุ่นตอนกลาง อายุอยู่ระหว่าง 15-17 ปี และ 3) วัยรุ่นตอนปลาย อายุอยู่ระหว่าง 18-19 ปี และบุคคลในครอบครัวที่เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ 1) สามี 2) มารดาของตนเอง หรือมารดาของสามี 3) พี่สาว หรือน้องสาวของมารดาวัยรุ่น

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) แผนการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายของมารดาวัยรุ่น และ 2) คู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่น มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหาของแผน ความเหมาะสมของเวลา และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย



เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบ สอบถามความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของโบว์ชมพู บุตรแสงดี (2554) ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ คือ มารดามีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวหรือไม่ ถ้ามารดาตอบว่าเลี้ยง ให้ระบุว่ามีความตั้งใจที่จะวางแผนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่อเนื่องนานเท่าไร และสำหรับมารดาที่ตอบว่าไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ให้ระบุสาเหตุ และระยะเวลาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ซึ่งมีข้อคำถามเพียง 1 ข้อ ผู้วิจัยจึงไม่ได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

### การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลกำแพงเพชรที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเก็บข้อมูล สำหรับมารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมภายหลังสิ้นสุดการเก็บข้อมูล จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว แหล่งบริการคลินิกนมแม่ และแหล่งประโยชน์ต่างๆ พร้อมทั้งมอบคู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2556 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันความรู้สึกไม่เท่าเทียมกัน และป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ ดังต่อไปนี้

กลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ 34 สัปดาห์) ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับบริการจะได้รับการดูแลตามปกติในการสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจากพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ครั้งที่ 2 (ระยะหลังคลอด

ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ครั้งที่ 3 (ระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ที่ห้องตรวจหลังคลอดหรือติดตามทางโทรศัพท์ พบมารดาวัยรุ่น 3 รายที่ไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยมีสาเหตุ คือ บุตรปากแหว่ง เตรียมตัวไปเรียน/ทำงาน สมาชิกในครอบครัวแนะนำป้อนน้ำ/นมผสม/อาหารเสริม เช่น กล้วยบด ซีรีแล็ค เป็นต้น เพราะต้องการให้บุตรเจริญเติบโตเร็ว ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยให้การช่วยเหลือโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว แหล่งบริการคลินิกนมแม่ และแหล่งประโยชน์ต่างๆ พร้อมทั้งมอบคู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สำหรับกลุ่มควบคุมที่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและสนับสนุนให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

ครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ 34 สัปดาห์) ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม จากนั้นผู้วิจัยให้การสนับสนุน 4 ด้านตามแผนการสนับสนุน ครั้งที่ 1 โดยสอนเป็นรายบุคคล ใช้เวลาสอนประมาณ 45-60 นาที ดังรายละเอียดต่อไปนี้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการแนะนำตัวเพื่อสร้างความไว้วางใจ เปิดโอกาสและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย หรือขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยแนะนำให้ติดต่อทางโทรศัพท์ สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัว สนับสนุนด้านอารมณ์โดยการดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล โดยให้ชมภาพสไลด์เพาเวอร์พอยท์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ภาวะสุขภาพของเต้านม กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมหลัก 3 จุด ชนิดของน้ำนมมารดา โภชนาการสำหรับมารดาขณะตั้งครรภ์และน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มตลอดระยะของการตั้งครรภ์ ผลของยาและสารเสพติดที่มีต่อทารก

หลังให้ข้อมูลผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นและสมาชิกในครอบครัวตอบคำถามในแต่ละหัวข้อ จากนั้นสรุปเนื้อหาที่ได้สนทนาร่วมกัน และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย แนะนำแหล่งสนับสนุนหรือแหล่งประโยชน์ต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ คลินิกนมแม่ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน หรือข้อมูลสารสนเทศทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ โดยการจัดสถานที่ให้เป็นส่วนตัว บรรยากาศผ่อนคลาย และเอื้อต่อการเรียนรู้ มีการให้รางวัลเมื่อตอบคำถามถูกต้อง เช่น ให้รางวัลเป็นนินสิ่งของเครื่องใช้สำหรับทารก เป็นต้น มีการแจกคู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่นเพื่อนำไปทบทวนที่บ้าน 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับเมื่อตอบคำถามไม่ถูกต้อง มีการชมเชยเมื่อตอบคำถามถูกต้อง และสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวชมเชยอย่างต่อเนื่องเมื่อตอบคำถามถูกต้อง

ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 36 สัปดาห์) ผู้วิจัยให้การสนับสนุน 4 ด้านตามแผนการสนับสนุนครั้งที่ 2 โดยสอนเป็นรายบุคคล ใช้เวลาสอนประมาณ 45-60 นาที ดังรายละเอียดต่อไปนี้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนเช่นเดียวกับแผนการสนับสนุนครั้งที่หนึ่ง 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล ผู้วิจัยทบทวนความรู้เช่นเดียวกับครั้งที่หนึ่ง และเพิ่มเติมเรื่องการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารก การจัดทำของมารดาและท่าของทารกในการให้นมบุตร ลักษณะการอมหัวนมของทารก พฤติกรรมของทารก เช่น พฤติกรรมหิว อิ่ม หรือไม่สุขสบาย พฤติกรรมการหลับ ตื่น เป็นต้น และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว มีการสรุปเนื้อหาและเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย รวมทั้งแนะนำแหล่งสนับสนุนหรือแหล่งประโยชน์ต่างๆ เช่นเดียวกับครั้งที่หนึ่ง 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ โดยการสาธิตและให้มารดาสาธิตย้อนกลับในเรื่องการจัดท่าของมารดาและท่าของทารกในการให้นมบุตร มีการให้รางวัลเมื่อตอบคำถามหรือปฏิบัติถูกต้อง เช่น ให้รางวัลเป็นนินสิ่งของเครื่องใช้สำหรับทารก เป็นต้น 4)

การสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับเมื่อตอบคำถามหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง มีการชมเชยเมื่อตอบคำถามหรือปฏิบัติถูกต้อง และสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวชมเชยอย่างต่อเนื่องเมื่อตอบคำถามหรือปฏิบัติถูกต้อง

ครั้งที่ 3 (วันที่ 1 หลังคลอด) ผู้วิจัยให้การสนับสนุน 4 ด้านตามแผนการสนับสนุนครั้งที่ 3 โดยสอนเป็นรายบุคคล ใช้เวลาสอนประมาณ 60-90 นาที ดังรายละเอียดต่อไปนี้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนเช่นเดียวกับครั้งที่หนึ่ง 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล ผู้วิจัยทบทวนเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม หลัก 3 จุดชนิดของน้ำนมมารดา พฤติกรรมของทารก และเพิ่มเติมเรื่องโภชนาการสำหรับมารดาหลังคลอด และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว มีการสรุปเนื้อหาและเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย รวมทั้งแนะนำแหล่งสนับสนุนหรือแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เช่นเดียวกับครั้งที่หนึ่ง 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ โดยการจัดให้มารดาวัยรุ่นกับทารกอยู่ร่วมกันตลอด 24 ชั่วโมง เน้นหลัก 3 จุด มีการติดตามช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือพบการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ร่วมกับการชี้แนะและสนับสนุนในการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างใกล้ชิด สม่่าเสมอ และต่อเนื่อง มีการให้รางวัลเมื่อตอบคำถามหรือปฏิบัติถูกต้อง เช่น ให้รางวัลเป็นนินสิ่งของเครื่องใช้สำหรับทารก เป็นต้น 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ผู้วิจัยให้การสนับสนุนเช่นเดียวกับครั้งที่สอง

ครั้งที่ 4 (วันที่ 2 หลังคลอด หรือก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล) ผู้วิจัยให้การสนับสนุน 4 ด้านตามแผนการสนับสนุนครั้งที่ 4 โดยสอนเป็นรายบุคคล ใช้เวลาสอนประมาณ 60-90 นาที ดังรายละเอียดต่อไปนี้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนเช่นเดียวกับวันที่หนึ่งหลังคลอด 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลเนื้อหาของวันที่หนึ่งหลังคลอด และเพิ่มเติมเรื่องการเตรียมตัวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเมื่อกลับไปเรียนหรือทำงาน การปั๊มน้ำนมจากเต้านมด้วยมือ และการปั๊มนมบุตรด้วยถ้วยแก้ว จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน



เปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว มีการ  
สรุปเนื้อหาและเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย  
รวมทั้งแนะนำแหล่งสนับสนุนหรือแหล่งประโยชน์ต่างๆ  
เช่นเดียวกับวันที่หนึ่งหลังคลอด 3) การสนับสนุนด้าน  
สิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ ผู้วิจัย  
ให้การสนับสนุนเช่นเดียวกับวันที่หนึ่งหลังคลอด และเพิ่ม  
เติม คือ สาธิตการบีบน้ำนมจากเต้านมด้วยมือและให้ฝึก  
บีบน้ำนมจากเต้านมด้วยมือ สาธิตการป้อนนมบุตรด้วย  
ถ้วยแก้วและให้ฝึกป้อนนมบุตรด้วยถ้วยแก้ว ก่อน  
จำหน่ายกลับบ้านทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติการให้นม  
บุตรที่ถูกต้อง 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ผู้วิจัย  
ให้การสนับสนุนเช่นเดียวกับวันที่หนึ่งหลังคลอด ภาย  
หลังให้การสนับสนุนแล้วเสร็จ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบ  
แบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว พบ  
กลุ่มทดลองไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อน  
จำหน่ายจากโรงพยาบาลจำนวน 1 ราย โดยปัญหาที่พบ  
คือ บุตรไม่ยอมดูดนมและร้องกวน ผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำ  
เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และ  
แหล่งสนับสนุนหรือแหล่งประโยชน์ต่างๆ เกี่ยวกับการ  
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ คลินิกนมแม่ สถานบริการ  
สาธารณสุขใกล้บ้าน หรือข้อมูลสารสนเทศทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จากนั้นส่งต่อคลินิกนมแม่เพื่อกระตุ้นการเลี้ยง  
บุตรด้วยนมมารดาต่อเนื่อง

ครั้งที่ 5 (ที่ 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย) ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม  
กลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ เพื่อซักถามปัญหาในการเลี้ยง  
บุตรด้วยนมมารดา และให้การสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหา  
ซึ่งพบมารดาวัยรุ่น 2 รายที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร  
ด้วยนมมารดา ได้แก่ หัวนมแตก น้ำนมไม่พอ แต่ยังเลี้ยง  
บุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ผู้วิจัยจึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับ  
วิธีการแก้ปัญหาหัวนมแตก และอธิบายให้เห็นความ  
สำคัญของหลัก 3 จุด โดยเฉพาะจุดถูกวิธี เพื่อทบทวน  
ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะการอมหัวนมของทารกที่ถูก  
ต้อง หลังให้ข้อมูลได้มีการติดตาม พบว่าปัญหาหัวนม  
แตกได้ถูกแก้ไขหมดไป กลุ่มทดลองสามารถให้นมบุตรได้  
อย่างต่อเนื่อง และผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีที่ช่วยเพิ่ม  
ปริมาณน้ำนมให้เพียงพอ พร้อมทั้งให้กำลังใจว่าสามารถ  
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ โดยเน้นย้ำในเรื่องของการไม่

ให้น้ำตามหลังจากให้นมมารดา

ครั้งที่ 6 (ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่ม  
ทดลองที่ห้องตรวจหลังคลอดหรือติดต่อทางโทรศัพท์  
และให้ตอบแบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา  
อย่างเดียว พบมารดาวัยรุ่น 2 รายที่ไม่เลี้ยงบุตรด้วยนม  
มารดาอย่างเดียวก่อนที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด เนื่องจากผาก  
ญาติดูแลบุตร และมารดาของตนเองแนะนำป้อนน้ำ/นม  
ผสม เพราะบุตรปากแห้ง ผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับ  
วิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว แหล่งสนับสนุน  
หรือแหล่งประโยชน์ต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนม  
มารดา จากนั้นส่งต่อคลินิกนมแม่เพื่อกระตุ้นการเลี้ยง  
บุตรด้วยนมมารดาต่อเนื่อง พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่ม  
ทดลองที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม  
ตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบ  
จำนวนมารดาวัยรุ่นที่ประสบความสำเร็จในการ  
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยใช้สถิติทดสอบไค  
สแควร์ (Chi-square test)

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.5) อยู่ในช่วงวัย  
รุ่นตอนกลาง กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 17.03 ปี และกลุ่ม  
ควบคุมมีอายุเฉลี่ย 17.19 ปี กลุ่มทดลองมีสถานภาพ  
สมรสคู่/อยู่กับสามีร้อยละ 100 และกลุ่มควบคุมมี  
สถานภาพสมรสคู่/อยู่กับสามีร้อยละ 88.5 ลักษณะ  
ครอบครัวของกลุ่มทดลองเป็นครอบครัวขยายร้อยละ  
96.2 และกลุ่มควบคุมเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 80.8  
ระดับการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับ  
การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 73.1 การมารับบริการ  
พร้อมกับสามีทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมารับ  
บริการพร้อมกับสามีร้อยละ 76.9 ซึ่งเมื่อทดสอบความแตก  
ต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม  
ควบคุม มีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีการเลี้ยงบุตรด้วยนม  
มารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากกว่า  
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตาราง  
ที่ 2)

## ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง                   | กลุ่มทดลอง (n=26) |        | กลุ่มควบคุม (n=26) |        | p-value |
|---------------------------------------|-------------------|--------|--------------------|--------|---------|
|                                       | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |         |
| เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว       | 25                | 96.2   | 6                  | 23.1   | < .001  |
| ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว | 1                 | 3.8    | 20                 | 76.9   |         |

มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 3)

## ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง                   | กลุ่มทดลอง (n=26) |        | กลุ่มควบคุม (n=26) |        | p-value |
|---------------------------------------|-------------------|--------|--------------------|--------|---------|
|                                       | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |         |
| เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว       | 23                | 92     | 3                  | 50     | < .001  |
| ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว | 2                 | 8      | 3                  | 50     |         |

### การอภิปรายผล

มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ดังตารางที่ 2 และ 3 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และด้านการประเมินค่า จากผู้วิจัยตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และจากสมาชิกในครอบครัวต่อเนื่องที่บ้านทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ทักษะ ความมั่นใจ และสามารถแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ ผู้วิจัยสามารถอธิบายเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์แก่มารดาวัยรุ่นโดยการให้กำลังใจ คอย

สอบถามความต้องการและรับฟังปัญหา รวมทั้งการสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการดูแลเอาใจใส่ และให้กำลังใจ ส่งผลให้คลายความวิตกกังวลและความเครียดต่างๆ รู้สึกมีกำลังใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ดังการศึกษาของลาเวนเดอร์และคณะ (Lavender et al., 2005) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นจากกลุ่มบุคคลกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากบุคลากรทางสุขภาพ สมาชิกในครอบครัว และกลุ่มเพื่อนจะทำให้มารดาให้นมบุตรเป็นระยะเวลานาน

การสนับสนุนด้านข้อมูล ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านข้อมูลแก่มารดาวัยรุ่นร่วมกับการสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยใช้วิธีการให้ความรู้ที่หลากหลาย ได้แก่ การบรรยาย การใช้คำถามกระตุ้นให้มีส่วนร่วม การสาธิต





และให้สาธิตย้อนกลับ การชมวีดิทัศน์ การเล่นเกมส์ และการเปิดโอกาสให้ซักถาม พร้อมทั้งนำเสนอหรืออุปกรณ์ที่เป็นรูปภาพมีสีสันสวยงาม มีการเคลื่อนไหว และมีเสียงประกอบมาใช้ร่วมกับการให้ข้อมูล เช่น ภาพสไลด์เพาเวอร์พอยท์ หุ่นจำลองทารก แบบจำลองเต้านม แบบจำลองกระเพาะอาหารทารก จิกซอร์เต้านม บัตรคำ และคู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่น ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความสนใจ และเข้าใจในเนื้อหามากขึ้น ส่งผลให้มีความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น การที่มารดาวัยรุ่นได้รับข้อมูล และคำแนะนำต่างๆ รวมถึงการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น จะทำให้มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญมากขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง และเกิดพฤติกรรมการให้นมบุตรอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติแก่มารดาวัยรุ่นโดยการสาธิตและให้สาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับท่าของมารดาและท่าของทารกในการให้นมบุตร การใช้ผ้าหรือหมอนรอง และที่วางเท้าช่วยในการจัดท่าให้นมบุตร และคอยติดตามช่วยเหลือเมื่อพบการปฏิบัติไม่ถูกต้อง นอกจากนี้มีการให้รางวัลเป็นสิ่งของเครื่องใช้สำหรับทารกเมื่อปฏิบัติถูกต้อง ซึ่งการสนับสนุนดังกล่าวจะช่วยให้มารดาได้รับความสุขสบาย ได้รับการแก้ไขปัญหในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้น และได้รับสิ่งที่ตรงกับความต้องการของตนเอง ซึ่งทำให้รู้สึกมีกำลังใจ มีความมั่นใจ และตั้งใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง ดังการศึกษาของดายกีส และคณะ (Dykes et al., 2003) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่นและความต้องการการสนับสนุน พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการให้นมบุตรที่ถูกต้อง และการช่วยเหลือด้วยสิ่งของเครื่องใช้ที่สัมผัสหรือจับต้องได้ เช่น ผ้าหรือหมอนรอง ที่วางเท้า เป็นต้น จะช่วยสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านการประเมินค่าโดยการชมเชยให้กำลังใจ

และการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่มารดาวัยรุ่น ส่งผลให้รู้สึกว่าคุณค่า มีกำลังใจ และเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งการสนับสนุนโดยการกล่าวคำชมเชยให้กำลังใจแก่มารดาวัยรุ่นจากบุคลากรทางสุขภาพ สามิ และสมาชิกในครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจในการให้นมบุตรอย่างต่อเนื่อง (Dykes et al., 2003) ดังการศึกษาของโมแรน ดายกีส เบิร์ท และชัคค์ (Moran, Dykes, Burt, & Shuck, 2006) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่นมีความเหมือนและแตกต่างกันในวิธีการของพยาบาลผดุงครรภ์และผู้ให้การสนับสนุนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่าการสนับสนุนโดยการกล่าวคำชมเชยให้กำลังใจแก่มารดาวัยรุ่นจากพยาบาลผดุงครรภ์ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจในการให้นมมารดาแก่บุตร

การวิจัยครั้งนี้เป็นผลมาจากการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านจากผู้วิจัยตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด โดยให้การสนับสนุน 4 ครั้งเป็นรายบุคคล และให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ขณะอยู่ในโรงพยาบาลและต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน โดยผู้วิจัยเน้นรูปแบบกิจกรรมการสอนที่มีความสนุกสนาน และใช้สื่ออุปกรณ์ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับมารดาวัยรุ่น เช่น การเล่นเกมส์ต่อจิกซอร์ คู่มือการดูแลสุขภาพมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่น เป็นต้น นอกจากนี้มีการให้รางวัลเพื่อกระตุ้นความสนใจและการมีส่วนร่วมของมารดาวัยรุ่น เช่น ให้รางวัลเป็นสิ่งของเครื่องใช้สำหรับทารก เป็นต้น ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ทำให้มารดาวัยรุ่นมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องทั้งก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และมีการวางแผนเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องถึง 6 เดือนอยู่ในระดับสูงทั้งก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 84 และร้อยละ 83.3 ตามลำดับ



### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาล ในการนำแผนการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาวัยรุ่นไปใช้ เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

ด้านการศึกษาพยาบาล

นำเสนอผลการวิจัยให้นักศึกษาพยาบาล ได้เข้าใจวิธีการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวแก่มารดาวัยรุ่น โดยเน้นบทบาท

พยาบาลในการสนับสนุนทางสังคม และเน้นให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยใช้วิธีการสนับสนุนทางสังคมในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- กุสุมา ชูศิลป์. (2555). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับสุขภาพทารก. ใน ศุภวิทย์ มุตตามระ และคณะ(บรรณาธิการ), *ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. (หน้า 33-44). กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- โบว์ชมพู บุตรแสงดี. (2554). *ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2550). *รายงานสรุปการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย*. Retrieved September 30, 2011, from <http://www.unicef.org/thailand>
- Breech, L. & Quint, H. (2006). Case 2005: Management of an adolescent mother and breastfeeding. *Journal Pediatric Adolescent Gynecology*, 19, 419-421.
- Brownell, K., Hutton, L., Hartman, J., & Dabrow, S. (2002). Barriers to breastfeeding among African American adolescent mothers. *Clinical Pediatrics*, 41, 669-673.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research conduct, critique, & utilization* (5<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Davidson, M. R., London, M. L., & Ladewig, P. W. (2012). *Maternal-Newborn Nursing & Women's health* (9<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Dykes, F., Moran, V. H., Burt, S., & Edwards, J. (2003). Adolescent mothers and breastfeeding: Experiences and support needs –An exploratory study. *Journal of Human Lactation*, 19, 391-401.
- Fisk, C. M., Crozier, S. R., Inskip, H. M., Godfrey, K. M., Cooper, C., Roberts, G. C. et al. (2011). Breastfeeding and reported morbidity during infancy: Findings from the Southampton woman's survey. *Maternal and Child Nutrition*, 7, 61-70.



- Forste, R., & Hoffmann, J. P. (2008). Are U.S. mothers meeting the Healthy People 2010 breastfeeding targets for initiation, duration, and exclusivity: The 2003 and 2004 national immunization survey. *Journal of Human Lactation*, 24, 278-288.
- Grassley, J. S. (2010). Adolescent Mothers' Breastfeeding Social Support Needs. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 39, 713-722.
- Hannon, P. R., Willis, S. K., Bishop-Townsend, V., Martinez, L. M. & Scrimshaw, S. C. (2000). African-American and Latina adolescent mothers' infant feeding decisions and breastfeeding practices: A qualitative study. *Journal of Adolescent Health*, 26, 399-407.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Leading, MA: Addison-Wesley.
- Lavender, T., Thompson, S., & Wood, L. (2005). Support teenage mothers with breastfeeding guardians. *British Journal of Midwifery*, 13(6), 354-359.
- Moore, E. R., Anderson, G. C., & Bergman, N. (2007). *Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants (review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Moran, V., Edwards, J., Dykes, F., & Downe, S. (2007). A systematic review of the nature of support for breastfeeding adolescent mothers. *Midwifery*, 23, 157-171.
- Mossman, M., Heaman, M., Dennis, C., & Morris, M. (2008). The influence of adolescent mothers' breastfeeding confidence and attitudes on breastfeeding initiation and duration. *Journal of Human Lactation*, 24, 268-277.
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2006). *Foundations of Maternal-Newborn Nursing* (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Steinberg, L. (2002). *Adolescent* (6<sup>th</sup> ed.). NewYork: McGraw-Hill.
- Wambach, K. A., & Cohen, S. M. (2009). The breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, 24, 244-254.
- Wong, D. L., Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2006). *Maternal child nursing care* (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: Elsevier Mosby.
- World Health Organization. (2010). *10 facts on breastfeeding*. Retrieved March 12, 2011, from <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index.html>