



# The Effects of Self-efficacy Promoting Program on Knowledge, Perceived Self-efficacy, Efficiency of Breastfeeding, and Exclusive Breastfeeding Rate in First-time Adolescent Mothers\*

Suphaphan Chansiri, RN, MNS<sup>1</sup>, Charoenchai Wongwatkit, PhD<sup>2</sup>, Anuta Noonkanka, RN, MNS<sup>3</sup>

## Abstract

**Purpose:** To study the effects of self-efficacy promoting program on knowledge, perceived self-efficacy, efficiency of breastfeeding and exclusive breastfeeding rate in first-time adolescent mothers.

**Design:** Quasi-experimental research.

**Methods:** The sample consisted of first-time adolescent mothers with normal delivery with the conditions that neither the mothers nor the infants had breastfeeding barriers. The recruited sample using convenience sample consisted of a control group of 21 subjects and an experimental group of 22 subjects. The control group received normal care while the experimental group received the breastfeeding self-efficacy program together with normal care. Data were collected using the breastfeeding knowledge questionnaire, perceived self-efficacy questionnaire, LATCH score assessment, breastfeeding questionnaire, and quality assessment form on learning media. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, Man-Whitney U test, and Fisher's exact test.

**Main findings:** The study findings revealed that, compared to the control group, the experimental group had significantly higher knowledge in breastfeeding, perceived self-efficacy, and efficiency of breastfeeding before discharge from the hospital ( $p < .05$ ). Moreover, the experimental group had significantly higher knowledge in breastfeeding, and higher perceived self-efficacy at 8 weeks ( $p < .001$ ), compared to the control group. In addition, the exclusive breastfeeding rates at 4, 6, 8 weeks postpartum in the experimental group were significantly higher than that in the control group ( $p < .001$ ). Majority of the mothers (73.1%) assessed the quality of animation media at a good level.

**Conclusion and recommendations:** Self-efficacy promoting program was effective to increase knowledge, perceived self-efficacy, efficiency of breastfeeding, and exclusive breastfeeding rate for the first two months postpartum among first-time adolescent mothers. Therefore, nursing and health professionals could apply this program to promote efficiency of breastfeeding in first-time adolescent mothers. However, research is still needed to develop a program that can affect longer breastfeeding duration.

**Keywords:** adolescent, animation, breastfeeding, knowledge, self-efficacy

*Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(1):50-68*

Corresponding Author: Lecturer Suphaphan Chansiri, School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiang Rai 57100, Thailand; e-mail: suphaphan.cha@mfu.ac.th

\* This research is funded by Mae Fah Luang University

<sup>1</sup> School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiang Rai, Thailand

<sup>2</sup> School of Information Technology, Mae Fah Luang University, Chiang Rai, Thailand

<sup>3</sup> Mae Chan Hospital, Chiang Rai, Thailand

Received: 7 January 2021 / Revised: 7 August 2021 / Accepted: 13 August 2021



## ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประสิทธิภาพการให้นมแม่ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก\*

สุภาพันท์ จันทรศิริ, พย.ม.<sup>1</sup> เจริญชัย วงศ์วัฒนกิจ, PhD<sup>2</sup> อนุตา หนูนการคำ, พย.ม.<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประสิทธิภาพการให้นมแม่ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยกึ่งทดลอง

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก คลอดปกติ มารดาไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทารกไม่มีอุปสรรคในการดูดนม กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบสะดวก แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 21 ราย และกลุ่มทดลอง 22 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการดูแลตามปกติ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบประเมิน LATCH Score แบบสอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบประเมินคุณภาพของสื่อการเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที่ สถิติ Mann-Whitney U test และสถิติ Fisher's exact test

**ผลการวิจัย:** การศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสิทธิภาพในการให้นมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) กลุ่มทดลองมีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 8 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนที่ 4, 6 และ 8 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ในการประเมินคุณภาพของสื่อแอนิเมชัน “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่นมือใหม่” พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 73.1 มีความเห็นว่าสื่อมีคุณภาพดี

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประสิทธิภาพการให้นม และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในระยะ 2 เดือนแรกหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้ ดังนั้น โรงพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามยังคงต้องการงานวิจัยที่พัฒนาโปรแกรมที่เพิ่มระยะเวลาการให้นมแม่ในระยะยาว

**คำสำคัญ:** วัยรุ่น แอนิเมชัน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ สมรรถนะแห่งตน

*Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(1):50-68*

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: อาจารย์สุภาพันท์ จันทรศิริ, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย 57100, e-mail: suphaphan.cha@mfu.ac.th

\* ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ประจำปีงบประมาณ 2563

<sup>1</sup> สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

<sup>2</sup> สำนักวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

<sup>3</sup> โรงพยาบาลแม่จัน

วันที่รับบทความ: 7 มกราคม 2564 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 7 สิงหาคม 2564 / วันที่ตอบรับบทความ: 13 สิงหาคม 2564

## ความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ปัจจุบันมีมารดาวัยรุ่นมีอัตราการคลอดบุตรค่อนข้างสูง จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าอัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ของทั่วโลกในระหว่างปี ค.ศ. 2018 เฉลี่ยประมาณ 44 คน ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกันหนึ่งพันคน<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากในระหว่างปี พ.ศ. 2558-2562 เท่ากับ 44.8, 42.5, 39.6, 35.0 และ 31.3 คน ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกันหนึ่งพันคน<sup>2</sup> แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังคงเป็นสิ่งที่สังคมควรให้ความสำคัญ เนื่องจากผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสังคมที่ต่อเนื่องและยาวนานในภาพรวมของคุณภาพประชากร การมีบุตรในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมต่อการเลี้ยงดูบุตรจะส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่น มารดาวัยรุ่นบางคนต้องออกจากโรงเรียนเพื่อมาเลี้ยงดูทารก ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นนักเรียนมาเป็นบทบาทมารดา มารดาวัยรุ่นบางคนมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ครอบครัวไม่ยอมรับการตั้งครรภ์และการคลอด ถูกสามีทอดทิ้ง หรือมีสถานภาพสมรสไม่มั่นคงส่งผลกระทบต่อปัญหาจิตใจ ทำให้เกิดความเครียดโดยเฉพาะในรายที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ล่วงหน้า นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และบางรายอาจเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะชักได้ นอกจากนี้ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีโอกาสเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าทารกที่เกิดจากมารดาผู้ใหญ่ประมาณ 2 เท่า<sup>3</sup> ซึ่งทารกกลุ่มนี้ต้องการการดูแลเป็นพิเศษเพื่อให้มีโอกาสรอดชีวิตเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมกับวัย ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วย

จำเป็นต้องได้รับน้ำนมแม่ เพราะน้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันโรคที่มีคุณภาพสูง ช่วยลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของการติดเชื้อในกระแสเลือด และภาวะลำไส้อักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของทารกเกิดก่อนกำหนด<sup>4</sup>

ทารกที่ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย มีภูมิคุ้มกันโรคมีอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหารน้อยกว่าทารกที่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมผสม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ทำให้ลูกมีความรักความผูกพันกับแม่และมีความมั่นคงทางอารมณ์<sup>4</sup> การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังสามารถป้องกันการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้ 823,000 คน ต่อปี<sup>5</sup> องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติจึงแนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน โดยไม่ให้อาหารเหลว อาหารแข็ง หรือน้ำใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นสารน้ำ วิตามิน เกลือแร่ และยาตามแผนการรักษาของแพทย์ จากนั้นแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น<sup>6</sup>

นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังก่อให้เกิดประโยชน์ต่อมารดา ครอบครัวและสังคม ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดา มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะส่งผลต่อการเพิ่มการรับรู้บทบาทมารดาหรือพฤติกรรมการเป็นแม่ มารดาจะรู้สึกมีความสุข อบอุ่น และภาคภูมิใจในการแสดงบทบาทการเป็นแม่ของตนเอง ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยลดปัญหาการทอดทิ้งบุตรที่มักพบในมารดาวัยรุ่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแมียังช่วยลดปัญหาทางจิตใจ เช่น สภาวะปัญหาทางอารมณ์หรือภาวะเครียด มารดาวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดสูงจากการที่ร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ โดยเฉพาะการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งหากมารดาวัยรุ่นให้ลูกดื่มนมแม่ ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin)

ทำให้หมดลูกหดตัว ซึ่งจะช่วยลดอุบัติเหตุการตกเลือดหลังคลอดได้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยขับน้ำคาวปลา ทำให้ร่างกายกลับคืนสภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ได้เร็ว ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อครอบครัวและสังคม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน เช่น การซื้อนมผง และอุปกรณ์ในการชงนมผง และลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขจากการเจ็บป่วยของทารก<sup>4</sup>

จากประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ตั้งเป้าหมายให้เด็กไทยควรได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 50<sup>7</sup> แต่จากผลการสำรวจสถานการณ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 14<sup>8</sup> สำหรับในมารดาวัยรุ่น ประเทศไทยยังไม่มีรายงานสถิติในมารดาในกลุ่มนี้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า จากการศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในมารดาวัยรุ่น ปี พ.ศ. 2553-2556 มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 27 ในขณะที่มารดาผู้ใหญ่มีร้อยละ 29.2 ซึ่งอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในมารดาวัยรุ่นไม่ค่อยแตกต่างกับมารดาผู้ใหญ่มากนัก แต่มารดาวัยรุ่นมักจะล้มเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็ว โดยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 7 วัน 14 วัน 45 วัน 2 เดือน และ 4 เดือน เท่ากับ 88.5, 78.5, 57.6, 43.1 และ 32.9 ตามลำดับ<sup>9</sup> จะเห็นว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงตามลำดับ เมื่อเวลาผ่านไป โดยวัยรุ่นจะประสบกับปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่ถูกต้อง และไม่สามารถเอาลูกเข้าเต้าได้ถูกวิธี มารดาวัยรุ่นจะไม่ประสบความสำเร็จในระยะเริ่มต้นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding initiation) และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(duration of breastfeeding) ที่สั้น โดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่นครั้งแรกที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการเป็นมารดา ไม่ตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถือเป็นประสบการณ์ใหม่ที่มาตราดารุ่นครั้งแรกต้องเผชิญ ประกอบกับลักษณะของพัฒนาการตามวัยของมารดาวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนตลอดจนระบบควบคุมความรู้ความเข้าใจ (cognitive-control system) ที่ยังไม่สมบูรณ์ส่งผลต่อสภาพอารมณ์ การควบคุมตนเอง ความสามารถในการวางแผน การคิดล่วงหน้า และการตัดสินใจ เมื่อประสบกับปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บางรายรู้สึกหมดความอดทน รู้สึกหงุดหงิด ไม่สะดวกใจ ไม่อยากเลี้ยงลูกด้วยนมต่อ จึงตัดสินใจล้มเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งภาระหน้าที่ตามวัย เช่น การเรียนหนังสือ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น<sup>10</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์การสอนมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านมาพบว่า แม้ว่าทางโรงพยาบาลจะมีการสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ปัญหาที่พบคือ มารดาวัยรุ่นโดยเฉพาะครั้งแรกจะมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล เช่น มีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง การเอาลูกเข้าเต้าไม่ถูกวิธี ทำให้เต้านมหัวนมเป็นแผล ลูกปฏิเสธเต้า เมื่อสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มารดาวัยรุ่นพบว่าตอบได้ไม่ถูกต้อง และขาดทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ปัญหาที่พบคือ ปัญหาน้ำนมไม่เพียงพอ ประกอบกับไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเมื่อกลับบ้านมักจะล้มเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็ว เมื่อเผชิญกับอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>11</sup> ซึ่งการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง หรือความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยเพิ่มสมรรถนะของตนเอง ความรู้ ประสิทธิภาพการให้นมแม่ และ

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้<sup>12-13</sup> ดังนั้นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง หรือเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมให้กับการดาวยุ่่นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อเสริมสร้างความรู้ สมรรถนะของตนเอง ประสิทธิภาพการให้นมแม่ตลอดจนเป็นการส่งเสริมให้การดาวยุ่่นสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อต้องกลับไปอยู่บ้านได้สำเร็จ แม่ต้องเผชิญกับอุปสรรค

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวยุ่่นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยมีหลากหลายแนวคิดที่นำมาใช้ เช่น กรอบแนวคิดของ Bandura<sup>12-15</sup> กรอบแนวคิดของ Gibson กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House<sup>16</sup> เป็นต้น โดยจากการทบทวนวรรณกรรม การนำแนวคิดของ Bandura<sup>17</sup> ซึ่งเชื่อว่าหากบุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง หรือมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง บุคคลนั้นจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ การนำแนวคิดนี้มาใช้ ประสบความสำเร็จในประชากรหลายกลุ่ม เช่น มารดาครรภ์แรกหลังคลอดทางช่องคลอด มารดาหลังผ่าตัดคลอด มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย และมารดาวัยผู้ใหญ่<sup>14-15</sup> นอกจากนี้ยังประสบความสำเร็จและนำมาใช้ในกลุ่มวัยยุ่่นอย่างมากมาย<sup>12-13</sup> แต่เป็นการศึกษาในบริบทสังคมที่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสังคมเมือง แต่ในสังคมชนบทมีการศึกษาค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะกับมารดาหลังคลอดวัยยุ่่นครรภ์แรก อย่างไรก็ตามยังขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง และยังขาดในการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการสอนและติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการนำเทคโนโลยีมาช่วยสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน เพราะหากมารดาไม่เข้าใจสามารถเปิดทวนซ้ำและปฏิบัติตามได้ทุกที่ทุกเวลาที่สะดวกจนทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ<sup>14</sup>

ในการศึกษานี้จึงนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura มาออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวยุ่่นครรภ์แรกในชุมชนของสังคมชนบทของจังหวัดเชียงราย โดยผสมผสานควบคู่กับให้ความรู้และฝึกทักษะผ่านสื่อการเรียนรู้ “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวยุ่่นมือใหม่” ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นในรูปแบบสื่อแอนิเมชัน และรูปแบบ E-book นอกจากนี้ยังมีการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหา อุปสรรคที่พบอย่างต่อเนื่องที่ 1, 2, 4, 6, 8 สัปดาห์ ผ่านทาง Line หรือโทรศัพท์สอบถาม และหากมารดาวยุ่่นครรภ์แรกมีปัญหาสามารถสอบถามเข้าที่ช่องทาง Line Official Account เพื่อแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประสิทธิภาพการให้นมแม่และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาวยุ่่นครรภ์แรก ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มมารดาวยุ่่นครรภ์แรกต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และประสิทธิภาพการให้นมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 8 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 1, 2, 4, 6 และ 8 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างกลุ่ม

ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. เพื่อประเมินคุณภาพสื่อการเรียนรู้ “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่นมือใหม่”

### สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และประสิทธิภาพการให้นมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 8 สัปดาห์หลังคลอด มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 1, 2, 4, 6 และ 8 สัปดาห์หลังคลอด มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 15-19 ปี 2) ตั้งครรภ์เดี่ยว 3) ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ติดเชื้อ HIV ติดสารเสพติด หรือได้รับยาที่ผ่านทางน้ำนม

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่ผ่านมาของ วิลาวลัย บุญเดช, ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์ และชนนาถ วรรณพรศิริ<sup>12</sup> โดยใช้ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 63.60 (SD = 8.34, n = 20) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 43.85 (SD = 8.25, n = 20) คำนวณโดยใช้สูตร Glass<sup>18</sup> จะได้ค่าขนาดอิทธิพล = 2.39 ซึ่งมีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power 3.1.9.2 กำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (power analysis) .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20<sup>19</sup> เพื่อป้องกันการ drop out เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ราย การศึกษาครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละ 26 ราย

ระหว่างดำเนินการวิจัย มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (dropouts) เนื่องจากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การยุติการวิจัยจำนวน 6 ราย ดังนี้ ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 3 ราย (ผ่าตัดคลอด 1 ราย ทารกเกิดก่อนกำหนด 1 ราย ทารกตัวเหลือง 1 ราย) เป็นกลุ่มทดลอง 3 ราย (ผ่าตัดคลอด 1 ราย คลอดโรงพยาบาลอื่น 1 ราย ตกเลือดหลังคลอด 1 ราย) และเมื่อสิ้นสุดการศึกษาที่ 8 สัปดาห์หลังคลอดมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างรวม 3 ราย เนื่องจากติดต่อไม่ได้ โดยเป็นกลุ่มควบคุม 2 ราย และกลุ่มทดลอง 1 ราย สรุปเมื่อสิ้นสุดการศึกษาที่ 8 สัปดาห์หลังคลอดมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 43 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 21 ราย และกลุ่มทดลอง 22 ราย

#### เครื่องมือการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิด

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง<sup>12-15</sup> ซึ่งวิธีสร้างให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (mastery experience) 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (modeling) ซึ่งตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ตัวแบบที่มีชีวิต (live model) และตัวแบบสัญลักษณ์ (symbol model) 3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นอารมณ์ (emotional arousal) ซึ่งโปรแกรมนี้ได้จัดกิจกรรมแบ่งเป็น 7 ระยะ โดยในแต่ละระยะได้นำแนวคิดวิธีสร้างให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ ของ Bandura มาจัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

ระยะที่ 1 : พบสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาส 3 (29-42 สัปดาห์) เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์โดย 1) ใช้ตัวแบบกระตุ้นผ่านสื่อการเรียนรู้แอนิเมชัน “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่นมือใหม่” ที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ตอนที่ 1 มหัศจรรย์นมแม่เพื่อลูกรัก ตอนที่ 2 คุณแม่ต้องเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไรบ้าง และตอนที่ 3 การให้นมลูกที่ถูกต้องต้องทำอย่างไรเพื่อให้กลุ่มทดลองมีความพร้อมและตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (vicarious experience) 2) ฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับตุ๊กตาขนาดเท่าทารก เพื่อให้กลุ่มทดลองมีประสบการณ์และมีความมั่นใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (mastery experience) และ 3) พูดชักจูง (verbal persuasion) และ 4) กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก โดยการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร และให้กำลังใจเพื่อให้กลุ่มทดลองตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (emotional arousal)

ระยะที่ 2 : หลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดย 1) ใช้ตัวแบบกระตุ้นผ่านสื่อการเรียนรู้แอนิเมชัน “การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่นมือใหม่” ตอนที่ 4 สิ่งสำคัญที่ทำให้คุณแม่นำนมเพียงพอมีอะไรบ้าง ตอนที่ 5 เมื่อแม่ต้องไปเรียนหรือไปทำงานจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไร และตอนที่ 6 ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคุณแม่วัยรุ่นท่านอื่นๆ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ฟังประสบการณ์ของมารดาวัยรุ่นท่านอื่น (vicarious experience) 2) ฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับทารกจริงเป็นรายบุคคล เนื่องจากแต่ละคนมีปัญหาที่แตกต่างกันเพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถอุ้มลูกเข้าเต้าในท่าต่างๆ ได้ และมีความมั่นใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (mastery experience) 3) แจกคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบรูปเล่มและ E-book “แม่วัยใสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไรให้สำเร็จ” เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถเปิดดูได้ทุกที่ทุกเวลา 3) พูดชักจูง (verbal persuasion) และ 4) กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก โดยการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร และให้กำลังใจเพื่อให้กลุ่มทดลองมั่นใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนออกจากโรงพยาบาล (emotional arousal)

ระยะที่ 3 : ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ 6 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ Facebook หรือ Line Official Account เพื่อแจ้งข่าวสาร ติดตามพูดคุย แลกเปลี่ยน ตอบคำถามที่สงสัย ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้กำลังใจ

1.2 สื่อการเรียนรู้แอนิเมชัน ประกอบการบรรยายเรื่อง “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่นมือใหม่” ที่พัฒนา

โดยผู้วิจัย เนื้อหาทั้งหมด 6 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 มหัศจรรย์นมแม่เพื่อลูกรัก ตอนที่ 2 คุณแม่ต้องเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไรบ้าง ตอนที่ 3 การให้นมลูกที่ถูกต้องทำอะไร ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ตอนที่ 4 สิ่งสำคัญที่ทำให้คุณแม่มีน้ำนมเพียงพอมีอะไรบ้าง ตอนที่ 5 เมื่อแม่ต้องไปเรียนหรือไปทำงานจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไร และ ตอนที่ 6 ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคุณแม่วัยรุ่น

1.3 คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับวัยรุ่น “แม่วัยใสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไรให้สำเร็จ” แบบรูปเล่ม และ E-book ที่พัฒนาโดยผู้วิจัย เนื้อหาทั้งหมด 7 ตอน ตอนที่ 1 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือนมผสมอะไรดีกว่ากัน ตอนที่ 2 ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานเท่าใด ตอนที่ 3 อยากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องเตรียมตัวอย่างไรบ้าง ตอนที่ 4 การให้นมลูกที่ถูกต้อง ตอนที่ 5 อาหารที่ทำให้มีน้ำนมมาเยอะมีอะไรบ้าง ตอนที่ 6 ไปเรียน/ทำงานจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างไร การบีบเก็บน้ำนม การเก็บน้ำนม การนำน้ำนมที่แช่เย็นมาใช้ในการป้อนนมด้วยแก้ว และตอนที่ 7 สารพันปัญหา หัวนมสั้น/บอด/บวม น้ำนมมาน้อย คัดตึงเต้านม หัวนมแตก ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม

1.4 อุปกรณ์ประกอบการสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ตุ๊กตาขนาดเท่ากับทารก โมเดลเต้านมจำลอง แก้วป้อนนมขนาด 30 มิลลิลิตร

1.5 Line Official Account พัฒนาโดยผู้วิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาโดยผู้วิจัย จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว จำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลหลังคลอด การกลับไปเรียนหรือทำงานหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยตนเอง หรือมีคนช่วยเลี้ยง เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

2.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form, BSES-SF) ของ Dennis<sup>20</sup> ซึ่งแปล เป็นภาษาไทยด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับ (back-translation) โดย เบญจมาศ ทศนะสุภาพ<sup>21</sup> จำนวน 14 ข้อ ซึ่งมีความหมายเชิงบวกทั้งหมด ประเมินค่าด้วยมาตราวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่นั่นใจเลยได้ 1 คะแนน จนถึงมั่นใจมากได้ 5 คะแนน การแปลผลพิจารณาจากคะแนนรวมทั้ง 14 ข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก แสดงว่าผู้ตอบมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับอนุญาตการใช้เครื่องมือจาก Dennis และเบญจมาศ ทศนะสุภาพ

2.3 แบบประเมินความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding knowledge) ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม<sup>12,22</sup> จำนวน 22 ข้อ มีองค์ประกอบ เรื่อง การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อลูก ต่อแม่ และครอบครัว คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบเก็บน้ำนม อาหารบำรุงน้ำนม วิธีการแก้ไขปัญหาลูกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบแบ่งเป็น ถูก ผิด เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลพิจารณาจากคะแนนรวมทั้ง 22 ข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-22 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมากแสดงว่าผู้ตอบมีความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

2.4 แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมแม่ ผู้วิจัยใช้ LATCH score<sup>23</sup> ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับการประเมินประสิทธิภาพการให้นมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล และก่อนจำหน่ายกลับบ้านจำนวน 5 ข้อ มีองค์ประกอบเรื่องการอมหัวนมและลานนม (L = Latch) การได้ยินเสียงดูดนม (A = Audible) ลักษณะของหัวนม (T = Type of nipple) ความสะดวกสบาย (C = Comfort) และทำการอุ้มทารก (H = Hold) เกณฑ์

การให้คะแนนมีดังนี้ องค์ประกอบการอมหัวนมและลานนม 0 คะแนน คือ ไม่สนใจหรือวางซึม ไม่อมเต้านม 1 คะแนน คือ อมไม่ลึกถึงลานนม อมแค่ระดับหัวนม 2 คะแนนคือ อมเต้านม ถูกต้อง คือคางหรือจมูกต้องแนบกับเต้านม ริมฝีปากทาร์ก บานออก และสามารถดูดได้อย่างเป็นจังหวะ ปากของทารก ต้องอมลึกถึงลานหัวนม เพื่อให้ลิ้นของทารกสามารถที่จะนวด หรือกดลานหัวนม เพื่อให้ให้นมไหลพุ่งออกมาได้ องค์ประกอบการไดยืนเสียงดูดนม 0 คะแนนคือ ไม่ไดยืน เสียงดูดนม 1 คะแนนคือ ไดยืนเสียงดูดนมไม่ชัดเจน 2 คะแนนคือ ไดยืนเสียงดูดนมฟังชัดเป็นจังหวะ องค์ประกอบลักษณะของ หัวนม 0 คะแนนคือ หัวนมบอด บุ่มหรือหัวนมใหญ่มาก หรือเต้านม ลานนมแข็ง 1 คะแนนคือ มีความผิดปกติบ้าง แต่ไม่มาก มีหัวนมสั้น 2 คะแนน คือ หัวนมปกติ องค์ประกอบความสะดวกสบาย 0 คะแนนคือ ไม่สะดวกสบาย หรือเจ็บปวดขณะให้นมหรือหลังให้นม ซึ่งได้จากการสอบถาม หรือจากการตรวจร่างกายพบเต้านมเป็นแผล หรือมี severe breast engorged หรือมี sign of inflammation หรือ abscess 1 คะแนนคือมีความไม่สะดวกสบายบ้าง แต่ไม่มากเท่ากับระดับ 0 2 คะแนนคือ สะดวก สบาย ไม่เจ็บปวด เวลาให้นมหรือหลัง ให้นมบุตร และองค์ประกอบทำการอุ้มทารก 0 คะแนนคือ อุ้มทารกผิด จนทำให้การอมหัวนมได้ไม่ดี หรือเกิดความไม่ สะดวกสบายหรือปวดเมื่อย 1 คะแนนคือ อุ้มทารกได้ดีปานกลาง ส่วนใหญ่ถูก แต่มีจุดต้องแก้ไข 2 คะแนนคือ อุ้มทารกและประคอง เต้านมได้ถูกต้อง ทำให้ทารกอมหัวนมได้ดีและสะดวกสบาย ไม่เมื่อยไม่ปวด การแปลผลพิจารณาจากคะแนนรวมทั้ง 5 ข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน กรณีคะแนนรวม ต่ำกว่า 8 คะแนนแสดงว่าทารกดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ กรณีคะแนนรวมมากกว่า 8 คะแนนแสดงว่าทารกดูดนม มีประสิทธิภาพ

2.5 แบบบันทึกติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1, 2, 4, 6, 8 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม<sup>14-15</sup>

จำนวน 4 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาดังนี้ 1) มารดาหลังคลอด เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร โดยสอบถามว่า “ขณะนี้ลูก มีอายุกี่สัปดาห์” “ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไร เลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียว นมแม่ร่วมกับนมผสม นมผสมอย่างเดียว หรืออื่นๆ” 2) ปัญหา/อุปสรรค ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสอบถามว่า “ท่านประสบปัญหา/อุปสรรคในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่หรือไม่อย่างไร” 3) วิธีแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ โดยสอบถามว่า “เมื่อมีปัญหาในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ท่านมีวิธีการแก้ปัญหาอย่างไร” และ 4) ผลการ แก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสอบถามว่า “ผล การแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร แก้ปัญหาได้ หรือแก้ปัญหาไม่ได้ ถ้าแก้ปัญหาไม่ได้เพราะเหตุใด”

2.6 แบบประเมินคุณภาพสื่อการเรียนรู้ แอนิเมชัน<sup>24-25</sup> ผู้วิจัยพัฒนาจากทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ตอน ตอนที่ 1 ประสพการณ์การเรียนรู้ ผ่านสื่อการเรียนรู้ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ โดยให้เลือกตอบว่ามีประสพการณ์การเรียนรู้ผ่านสื่อการเรียนรู้ ระดับใด โดยให้เลือกตอบ 4 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย ไม่มี ตอนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพสื่อการเรียนรู้ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 14 ข้อ ประเมิน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การนำเสนอ เนื้อหา 2) ตัวอักษร และภาพประกอบ 3) เสียง และ 4) องค์ประกอบอื่น เช่น การจัดวางตัวละคร/ผู้นำเสนอและฉาก ประเมินค่าด้วยมาตราวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ น้อยที่สุดได้ 1 คะแนน จนถึง มากที่สุดได้ 5 คะแนน การแปลผลพิจารณาจากคะแนนรวมทั้ง 14 ข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน ถ้าคะแนน รวมมาก แสดงว่าสื่อการเรียนรู้มีคุณภาพมาก และตอนที่ 3 ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะที่มีต่อสื่อการเรียนรู้ในด้าน การนำเสนอเนื้อหา ตัวอักษรและภาพประกอบ เสียง และ องค์ประกอบอื่นๆ เช่น การจัดวางตัวละคร/ผู้นำเสนอ และฉาก

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล สุนิตา ศาสตร์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีการผลิตสื่อ 1 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ดังนี้ แบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธี KR-20 ได้เท่ากับ .71 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบประเมินคุณภาพสื่อการเรียนรู้ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .92 และ .92 ตามลำดับ และความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน แบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธี KR-20 ได้เท่ากับ .75 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .95 และความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง 26 คน แบบประเมินคุณภาพสื่อการเรียนรู้ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .94 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง หมายเลข COA: 004/2020 รหัสโครงการวิจัย: EC 19286-19

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

#### กลุ่มควบคุม

1. ระยะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่หน่วยฝากครรภ์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งที่ 1 และแบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครั้งที่ 1 หลังจากนั้นจะได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ มารดาจะได้รับการประเมินเต้านมหัวนมเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ในกรณีที่พบความผิดปกติ จะได้รับคำแนะนำแก้ไข และได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สื่อที่ใช้เป็น PowerPoint

2. ระยะหลังคลอด มารดาจะได้รับการพยาบาลตามปกติคือ 1) การให้ทารกดูดนมมารดาเร็วที่สุดภายใน 15 นาทีหลังคลอด 2) การให้ทารกอยู่กับมารดาตลอดเวลา 3) การสอนสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกี่ยวกับท่าให้นมบุตร การบีบน้ำนมเก็บ การป้อนนมจากแก้ว โดยใช้สื่อ PowerPoint เป็นรายกลุ่ม ทุกเวรบ่าย และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมารดาจะได้รับแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื้อหาประกอบด้วย ท่าให้นมลูกที่ต้องวิธีการบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ การเก็บน้ำนม ปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูก ได้แก่ คัดตึงเต้านม และหัวนมแตก

ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งที่ 2 และแบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครั้งที่ 2 และผู้วิจัยประเมินประสิทธิภาพการให้นมแม่ หากพบว่ามารดายังปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะแจ้งให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบ

3. หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1, 2, 4, 6, 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อเพื่อสอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และขออนุญาตส่งแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งที่ 3 และแบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครั้งที่ 3 ทางไปรษณีย์

### กลุ่มทดลอง

1. ระยะตั้งครรภ์ มารดาจะได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ มารดาจะได้รับการประเมินเต้านมหัวนมเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ในกรณีที่พบความผิดปกติจะได้รับคำแนะนำแก้ไข และได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สื่อที่ใช้เป็น PowerPoint

ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่หน่วยฝากครรภ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งที่ 1 และแบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครั้งที่ 1 จากนั้นให้ดูสื่อการเรียนรู้แอนิเมชันประกอบการบรรยายเรื่อง “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่นมือใหม่” ตอนที่ 1 มหัทศจรยน์นมแม่เพื่อลูกรัก ตอนที่ 2 คุณแม่ต้องเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไรบ้าง ตอนที่ 3 การให้นมลูกที่ถูกต้องต้องทำอะไร พร้อมฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับตุ๊กตาขนาดเท่าทารก และได้รับการพูดคุยชวนให้เกิดความเชื่อว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ จากนั้นให้เข้ากลุ่ม Line Official Account เพื่อให้สามารถสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

2. ระยะหลังคลอด มารดาจะได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ 1) การให้ทารกดูดนมมารดาเร็วที่สุดภายใน 15 นาทีหลังคลอด 2) การให้ทารกอยู่กับมารดาตลอดเวลา 3) การสอนสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกี่ยวกับท่าให้นมบุตร การบีบน้ำนมเก็บ การปั๊มนมจากแก้ว โดยใช้สื่อ PowerPoint เป็นรายกลุ่ม ทุกเวรбая และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมารดาจะได้รับแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื้อหาประกอบด้วย ท่าให้นมลูกที่ถูกต้อง วิธีการบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ การเก็บน้ำนม ปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูก ได้แก่ คัดตึงเต้านม และหัวนมแตก

ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่หน่วยหลังคลอดให้ดูสื่อการเรียนรู้แอนิเมชันประกอบการบรรยายเรื่อง “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่นมือใหม่” ตอนที่ 4 สิ่งสำคัญที่ทำให้คุณแม่มีน้ำนมเพียงพออะไรบ้าง ตอนที่ 5 เมื่อแม่ต้องไปเรียนหรือไปทำงานจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไร และตอนที่ 6 ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคุณแม่วัยรุ่นท่านอื่นๆ และผู้วิจัยฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับทารกจริงเป็นรายบุคคลจำนวน 2 ครั้ง วันที่ 1 และวันที่ 2 หลังคลอดเนื่องจากแต่ละคนมีปัญหาที่แตกต่างกันเพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถอุ้มลูกเข้าเต้าในท่าต่างๆ ได้ และประเมินประสิทธิภาพการให้นมทารก หากพบว่ามารดายังปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะให้คำแนะนำอีกครั้ง พร้อมกับตอบข้อซักถาม ให้กำลังใจและพูดเน้นย้ำให้มารดามีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการให้นมทารกเมื่อออกจากโรงพยาบาล และให้มารดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งที่ 2 และแบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งที่ 2 พร้อมมอบคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับวัยรุ่น “แม่วัยใสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไรให้สำเร็จ”

3. หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1, 2, 4, 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมทั้งให้คำแนะนำวิธีการแก้ไขให้กับมารดา และกล่าวชมเชย ให้กำลังใจและพูดให้เห็นถึงความสามารถของตนเองในการให้นม

4. เมื่อ 8 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อเพื่อสอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และขออนุญาตส่งแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งที่ 3 และแบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครั้งที่ 3 ทางไปรษณีย์

ในการศึกษาครั้งนี้มีเกณฑ์ยุติการวิจัย (discontinuation criteria) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้

- 1) คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอด
- 2) คลอดที่โรงพยาบาลอื่น
- 3) ทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือภายหลังคลอด
- 4) ทารกมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์
- 5) ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม
- 6) ทารกมีความผิดปกติที่เป็นอุปสรรคในการดูดนมมารดา เช่น ปากแหว่งเพดานโหว่ พบภาวะลิ้นติด (ระดับ moderate to severe tongue tie)
- 7) ทารกตัวเหลือง
- 8) มารดามีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เช่น ตกเลือดหลังคลอด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อมูลประสิทธิภาพการให้นมทารกไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบที่ จึงใช้สถิติการทดสอบแมนนวิทนี ยู (Mann-Whitney U test) และการเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยสถิติการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

### ผลการวิจัย

1. มารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.7 ปี (SD = 0.91) และ 17.4 ปี (SD = 1.14) ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 61.5 และ 57.6 ตามลำดับ ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 46.1 และ 51.9 ตามลำดับ เป็นนักเรียน/นักศึกษาร้อยละ 28.9 และ 30.8 ตามลำดับ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 90.4 และ 88.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย্বর้อยละ 80.7 และ 80.7 ตามลำดับ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 2.6 (SD = 0.4) และ 2.4 (SD = 0.4) โดยลักษณะมารดาของกลุ่มที่ศึกษาทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

2. ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน ( $t = .45, p > .05$ ) หลังการทดลองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อ 8 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มทดลองมีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.37, p < .001$ ;  $t = 4.58, p < .001$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น

| ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่           | กลุ่มควบคุม |                  | กลุ่มทดลอง |                  | t    | p-value |
|------------------------------------------|-------------|------------------|------------|------------------|------|---------|
|                                          | n           | $\bar{X} \pm SD$ | n          | $\bar{X} \pm SD$ |      |         |
| ในระยะตั้งครรภ์                          | 26          | 14.08 $\pm$ 3.89 | 26         | 14.54 $\pm$ 3.42 | .45  | .651    |
| ในระยะหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล | 23          | 16.61 $\pm$ 1.62 | 23         | 20.21 $\pm$ 1.70 | 7.37 | < .001  |
| 8 สัปดาห์หลังคลอด                        | 21          | 17.62 $\pm$ 3.23 | 22         | 20.91 $\pm$ 0.92 | 4.58 | < .001  |

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ในระยะตั้งครรภ์) ไม่แตกต่างกัน ( $t = .37, p > .05$ ) หลังการทดลองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อ 8 สัปดาห์หลังคลอดในกลุ่มควบคุม

และกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.09, p < .001$  และ  $t = 6.24, p < .001$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

4. มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนประสิทธิภาพการให้นมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -2.621, p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา

| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ | กลุ่มควบคุม |                  | กลุ่มทดลอง |                  | t    | p-value |
|-----------------------------------------------|-------------|------------------|------------|------------------|------|---------|
|                                               | n           | $\bar{X} \pm SD$ | n          | $\bar{X} \pm SD$ |      |         |
| ในระยะตั้งครรภ์                               | 26          | $38.23 \pm 8.80$ | 26         | $39.15 \pm 9.29$ | .37  | .715    |
| ในระยะหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกโรงพยาบาล         | 23          | $46.65 \pm 9.97$ | 23         | $57.61 \pm 8.11$ | 4.09 | < .001  |
| 8 สัปดาห์หลังคลอด                             | 21          | $50.86 \pm 8.41$ | 22         | $64.18 \pm 5.33$ | 6.24 | < .001  |

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนประสิทธิภาพการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่น

| กลุ่มตัวอย่าง        | คะแนนประสิทธิภาพการให้นมแม่ |           |              | Z     | p-value |
|----------------------|-----------------------------|-----------|--------------|-------|---------|
|                      | $\bar{X} \pm SD$            | Mean Rank | Sum of Ranks |       |         |
| กลุ่มควบคุม (N = 23) | $9.43 \pm 0.89$             | 19.91     | 458.00       | -2.62 | .009    |
| กลุ่มทดลอง (N = 23)  | $9.96 \pm 0.21$             | 27.09     | 623.00       |       |         |

5. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 76.9 ระบุว่า ก่อนเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ มีประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านสื่อการเรียนรู้ในระดับน้อย สำหรับการประเมินคุณภาพของสื่อแอนิเมชัน “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่นมือใหม่” พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 73.1 มีความเห็นว่าสื่อมีคุณภาพดี นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็นต่อสื่อในด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านการนำเสนอเนื้อหา กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นเป็นไปในทางบวก เช่น “มีประโยชน์แก่แม่ท้องแรกมากๆ เพราะบางอย่างแม่ท้องแรกก็ทำไม่เป็น” “ทำให้นมลูกดี” “เนื้อหาดี ฟังเข้าใจ” “เนื้อหาเหมาะสมกับทุกวัย มีความเข้าใจง่ายทำให้เรียนรู้ด้วยตนเองได้ง่าย” สำหรับความคิดเห็นที่มีต่อตัวอักษรและภาพประกอบเป็นไปในทางบวก

และทางลบ ทางบวก ได้แก่ “ตัวอักษรและภาพดี” “ตัวอักษรเข้าใจง่าย” ทางลบ ได้แก่ “ควรมีตัวอักษรขึ้นด้วยเวลาพูด” “ตัวอักษรควรโตกว่านี้อีกนิด” “ภาพประกอบควรให้เคลื่อนไหวเร็วขึ้นอีกเล็กน้อย” ความคิดเห็นด้านเสียงให้ความเห็นเป็นไปในทางบวกและลบ ทางบวก ได้แก่ “เสียงพอดิ กำลังดี ฟังเข้าใจ อธิบายเข้าใจง่ายมากๆ” ทางลบ ได้แก่ “เสียงประกอบควรปรับตามเนื้อหาให้ตื่นเต้น” ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบอื่น ได้แก่ “ควรมีเสียงเอฟเฟกต์ที่น่าสนใจเวลาพูด” “ควรมีภาพขึ้นด้วยทุกตอน” “การนำเสนอตัวอย่างในคลิปมีความเหมาะสมเข้าใจง่าย สามารถฝึกปฏิบัติได้เองตามความเหมาะสม”

ตารางที่ 4 คะแนนคุณภาพของสื่อการเรียนรู้แอนิเมชัน “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่นมือใหม่”

| คุณภาพสื่อการเรียนรู้    | คะแนนคุณภาพของสื่อการเรียนรู้*                                        |                                     |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|                          | “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่นมือใหม่” ( $\bar{X} \pm SD$ ) |                                     |
|                          | ในระยะตั้งครรภ์ (n = 26)                                              | ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (n = 23) |
| ด้านการนำเสนอเนื้อหา     | 13.84 $\pm$ 1.41                                                      | 13.91 $\pm$ 1.41                    |
| ด้านตัวอักษรและภาพประกอบ | 18.23 $\pm$ 1.88                                                      | 18.61 $\pm$ 1.83                    |
| ด้านเสียง                | 12.31 $\pm$ 1.29                                                      | 12.65 $\pm$ 1.72                    |
| องค์ประกอบอื่นๆ          | 18.04 $\pm$ 2.24                                                      | 18.57 $\pm$ 1.88                    |
| รวม                      | 62.42 $\pm$ 5.71                                                      | 63.74 $\pm$ 6.13                    |

\* คะแนนเต็ม 70 คะแนน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบจำนวนมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

| ระยะเวลาหลังคลอด | กลุ่มตัวอย่าง | เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว | ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว | p-value* |
|------------------|---------------|------------------------------|---------------------------------|----------|
|                  |               | n (%)                        | n (%)                           |          |
| 1 สัปดาห์        | กลุ่มควบคุม   | 19 (90.5%)                   | 2 (9.5%)                        | .162     |
|                  | กลุ่มทดลอง    | 22 (100%)                    | 0 (0%)                          |          |
| 2 สัปดาห์        | กลุ่มควบคุม   | 20 (95.2%)                   | 1 (4.8%)                        | .352     |
|                  | กลุ่มทดลอง    | 22 (95.5%)                   | 0 (0%)                          |          |
| 4 สัปดาห์        | กลุ่มควบคุม   | 14 (66.7%)                   | 7 (33.3%)                       | .003     |
|                  | กลุ่มทดลอง    | 22 (100%)                    | 0 (0%)                          |          |
| 6 สัปดาห์        | กลุ่มควบคุม   | 11 (52.4%)                   | 10 (47.6%)                      | > .001   |
|                  | กลุ่มทดลอง    | 22 (100%)                    | 0 (0%)                          |          |
| 8 สัปดาห์        | กลุ่มควบคุม   | 8 (38.1%)                    | 13 (61.9%)                      | > .001   |
|                  | กลุ่มทดลอง    | 22 (100%)                    | 0 (0%)                          |          |

\* Fisher's exact test

6. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 และ 2 สัปดาห์ หลังคลอด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ ,  $p > .05$ ) แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ที่ 4, 6 และ 8 สัปดาห์หลังคลอดมีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ,  $p < .001$ ,  $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 5

7. ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการปรึกษาทางโทรศัพท์และ Line Official Account 1 สัปดาห์หลังคลอด มารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุม ร้อยละ 9.5 ประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเริ่มให้นมผสมที่ 4 วันหลังคลอด เนื่องจากน้ำนมมาน้อย

ห้วนนมแตก และเจ็บห้วนนมเวลาลูกดูด ในมารดาที่ประสบกับปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะหาความรู้ด้วยตนเองจากอินเทอร์เน็ตปรึกษาแม่/แม่สามี และโทรศัพท์ติดต่อแหล่งให้คำปรึกษาที่โรงพยาบาล ซึ่งสามารถแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำหรับมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองร้อยละ 4.5 มีปัญหาห้วนนมด้านซ้ายเป็นผลจากการที่ถูกกัดห้วนนม ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาลูกและให้กำลังใจ ทำให้มารดาสามารถแก้ไขปัญหาลูกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

2 สัปดาห์หลังคลอด มารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุมร้อยละ 4.8 ประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเริ่มให้นมผสมที่ 10 วันหลังคลอด เนื่องจากลูกไม่ยอมดูดนม ในมารดาที่ประสบกับปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะหาความรู้ด้วยตนเองจากอินเทอร์เน็ต ซึ่งแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้ และให้นมผสมร่วมกับนมแม่ สำหรับมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองร้อยละ 4.5 มีปัญหาลูกไม่ยอมดูดนม เต้านมคัดตึง ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำและสอนสาธิตการจัดท่าทารกที่เหมาะสม การประคบเต้านมและให้กำลังใจ ทำให้มารดาสามารถแก้ไขปัญหาลูกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

4 สัปดาห์หลังคลอด มารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุมร้อยละ 33.3 ประสบกับปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยร้อยละ 4.8 เริ่มให้นมผสมที่ 3 สัปดาห์หลังคลอด เนื่องจากลูกไม่ยอมดูดนม ร้อยละ 23.8 เริ่มให้นมผสมที่ 4 สัปดาห์หลังคลอด เนื่องจากลูกไม่ยอมดูดนม (ร้อยละ 9.5) ห้วนนมแตกเจ็บห้วนนม (ร้อยละ 9.5) ไปเรียนหนังสือในเมือง (ร้อยละ 4.8) เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาวัยรุ่นจะหาความรู้ด้วยตนเองจากอินเทอร์เน็ต ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และให้นมผสม

อย่างเดียว สำหรับในกลุ่มทดลองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวทั้งหมด และได้ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทาง Line Official Account โดยร้อยละ 4.5 สอบถามปัญหาเกี่ยวกับการมีน้ำนมมาเยอะเปราะเปื้อนไหลซึมออกมาเวลาออกไปเที่ยวกับเพื่อนต้องทำอะไร และร้อยละ 9 สอบถามเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สาธารณะต้องทำอะไร ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำและตอบคำถามที่สงสัย

6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุมร้อยละ 47.6 ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เนื่องจากร้อยละ 14.3 เริ่มให้นมผสมที่ 5 สัปดาห์หลังคลอด เนื่องจากไปทำงานในเมืองกับสามี ผ่าลูกไว้ให้แม่สามีเลี้ยง ซึ่งตนเองไม่สามารถบีบนมเก็บไว้ให้ลูกกินได้ จึงไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว สำหรับในกลุ่มทดลองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวทั้งหมด และได้ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทาง Line Official Account โดยร้อยละ 4.5 สอบถามปัญหาว่าหากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉินได้หรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำ และตอบคำถามที่สงสัย

8 สัปดาห์หลังคลอด มารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุมร้อยละ 61.9 ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 14.3 เริ่มให้นมผสมที่ 8 สัปดาห์หลังคลอด เนื่องจากไปเรียนหนังสือในเมือง ผ่ายายเลี้ยงลูก ยายเอานมผสมเลี้ยงลูก สำหรับในกลุ่มทดลองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวทั้งหมด และได้ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทาง Line Official Account โดยร้อยละ 4.5 สอบถามปัญหาว่าหากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถรับประทานสมุนไพรลดความอ้วนหรือย้อมสีผมได้หรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำและตอบคำถามที่สงสัย

## การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ประสิทธิภาพการให้นมแม่ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาวัยรุ่นครั้งแรกในครั้งนี้นพบว่า มารดาวัยรุ่นครั้งแรกกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และประสิทธิภาพการให้นมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มควบคุม และมารดาวัยรุ่นครั้งแรกกลุ่มทดลองยังมีความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 8 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นครั้งแรก กลุ่มทดลองยังมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 4, 6 และ 8 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับสมมติฐาน อธิบายด้วยเหตุผล 4 ประการ

*ประการที่ 1* กลุ่มทดลองได้รับการติดตามปัญหาอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางโทรศัพท์ และช่องทาง Line Official Account ที่กลุ่มทดลองสามารถปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตลอดเวลา ทำให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นและฟันฝ่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ในช่วง 2 เดือนแรกหลังคลอด

*ประการที่ 2* กลุ่มทดลองได้เรียนรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสื่อที่น่าสนใจ ได้แก่ สื่อการเรียนรู้แอนิเมชัน “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่นมือใหม่” ในรูปแบบออนไลน์ที่สามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลาตามแต่สะดวก คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับวัยรุ่น “แม่วัยใสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไรให้สำเร็จ” ที่มีแบบรูปเล่มและรูปแบบออนไลน์ E-book ที่สามารถเข้ามาศึกษาทบทวนความรู้ได้ตลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Javorski และคณะ<sup>14</sup> ที่พบว่าการนำเทคโนโลยี เช่น การสอน

ผ่านสื่อออนไลน์ และการใช้โทรศัพท์มือถือ ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้ผู้มารดาเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมมากขึ้น เนื่องจากหากมารดาไม่เข้าใจสามารถเปิดทวนซ้ำและปฏิบัติตามไปพร้อมๆ กับการสอนผ่านสื่อออนไลน์ได้ทุกที่ทุกเวลาที่มารดาสะดวก

*ประการที่ 3* กลุ่มทดลองได้เรียนรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง จากการได้ฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์กับทันตกรตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับทารกจริงหลังคลอด (mastery experience) กลุ่มทดลองได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) ผ่านตัวแบบสื่อการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้รับคำพูดชักจูง (verbal persuasion) ตลอดจนได้รับการกระตุ้นอารมณ์ทางบวก (emotional arousal) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัลย์ บุญเดช, ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์, และชนนาถ วรรณพรศิริ<sup>12</sup> ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีลักษณะกิจกรรมคล้ายกับการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้นี้ กล่าวคือมีกิจกรรมการพูดชักจูง กิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น กิจกรรมการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และกิจกรรมกระตุ้นทางอารมณ์ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และติดตามในระยะหลังคลอดจนถึง 3 เดือนหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Otsuka และคณะ<sup>15</sup> ที่พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน 4 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ประชากรที่ 4 กลุ่มทดลองมากกว่าร้อยละ 80 มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ไม่ว่าพฤติกรรมหรืองานต่างๆ จะยากหรือง่ายก็เป็นเรื่องท้าทาย ซึ่งส่งผลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>26</sup>

อย่างไรก็ตามอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 1 และ 2 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานอาจเนื่องมาจากในช่วง 2 สัปดาห์แรกมีมารดาประสบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แทบไม่ต่างกัน กล่าวคือเมื่อ 1 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มควบคุมประสบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 คน ในขณะที่กลุ่มทดลองประสบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 คน และเมื่อ 2 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประสบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างละ 1 คนเท่านั้น แต่ในระยะสัปดาห์ที่ 4-8 นั้น กลุ่มควบคุมประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มทดลองอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มควบคุมประสบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 7 คน ในขณะที่กลุ่มทดลองประสบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 คน ซึ่งกลุ่มทดลองที่มีปัญหานี้ นักวิจัยได้มีการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเพิ่มเติมด้วย และเมื่อ 6 และ 8 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มควบคุมประสบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 10 คน และ 13 คน ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่มีใครประสบกับปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลย

สำหรับมารดาวัยรุ่นมีปัญหาอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจากออกโรงพยาบาล ปัญหาที่สำคัญคือ

น้ำนมมาน้อย น้ำนมมาเยอะ หัวนมแตก เจ็บหัวนมเวลาลูกดูดเต้านมคัดตึง ลูกปฏิเสธเต้า นอกจากนี้ด้วยภาระหน้าที่ตามวัยทำให้มารดาวัยรุ่นบางรายต้องไปเรียนหนังสือ หรือไปทำงานทำในเมือง ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง การเอาลูกเข้าเต้าไม่ถูกวิธี ทำให้เต้านมหัวนมเป็นแผล และลูกปฏิเสธเต้า<sup>11</sup> รวมทั้งภาระหน้าที่ตามวัย เช่น การเรียนหนังสือ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น<sup>10</sup>

### ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้

1. ในงานวิจัยมีการใช้สื่อการสอนในรูปแบบออนไลน์ อาจจำเป็นต้องมีสัญญาณอินเทอร์เน็ตในการเข้าถึง อย่างไรก็ตามในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีโทรศัพท์มือถือและมีสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่สามารถเข้าถึงได้ทุกคน และผู้วิจัยได้เตรียม Pocket Wi-Fi ในการไปเก็บข้อมูลวิจัยด้วยทุกครั้ง จึงทำให้กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมได้ดูสื่อการเรียนรู้ แอนิเมชัน และ E-book ได้ไม่ใช่อุปสรรค

2. เมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านอาจมีปัจจัยรบกวนต่างๆ เช่น การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือปัญหาสุขภาพของทารกที่อาจส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาได้

### สรุปและข้อเสนอแนะ

มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และประสิทธิภาพการให้นมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สูงกว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่ไม่ได้รับโปรแกรม และมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 8 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่ไม่ได้รับโปรแกรม อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างเดี๋ยวนี 4, 6, 8 สัปดาห์หลังคลอดในมารดาวัยรุ่น  
ครรภ์ที่รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม โดยมี  
ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและ  
บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำกิจกรรมของโปรแกรม  
ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้ไปประยุกต์ใช้ในการ  
ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป และในช่วงเวลาที่สถานการณ์  
การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) อาจประยุกต์ใช้  
สื่อการเรียนรู้รูปแบบสื่อแอนิเมชันและรูปแบบ E-book  
และติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาอุปสรรคการเลี้ยงลูก  
ด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น ทาง Line  
หรือโทรศัพท์สอบถาม และหากมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก  
ประสบปัญหาสามารถสอบถามเข้าที่ช่องทาง Line Official  
Account สามารถช่วยแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน  
เบื้องต้นได้ โดยที่มารดาไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผล  
ของโปรแกรมโดยเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลนานขึ้น เช่น  
6 เดือน หรือ 2 ปี หลังคลอดหรือนานกว่านั้น เพื่อให้สอดคล้องกับ  
นโยบายที่สนับสนุนให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน  
และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารเสริมตามวัยจนถึง 2 ปี  
หรือมากกว่า

## References

1. World Health Organization. World health statistics overview 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2019 [cited 2021 May 13]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311696>.
2. Office of Reproductive Health, Ministry of Public Health. Annual report 2020 [internet]. Nonthaburi: Office of Reproductive Health, Ministry of Public Health; 2020 [cited 2021 Aug 4]. Available from: [https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/202101/m\\_news/32053/200929/file\\_download/5499b750564075b590cc442f64caae41.pdf](https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/202101/m_news/32053/200929/file_download/5499b750564075b590cc442f64caae41.pdf). (in Thai).
3. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopailoon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. BJOG. 2014;121 Suppl 1:40-8. doi: 10.1111/1471-0528.12630.
4. Lawrence RA, Lawrence, RM. Breastfeeding: a guide for the medical profession. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier; 2021. 1088 p.
5. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21<sup>st</sup> century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
6. United Nations International Children's Emergency Fund. Breastfeeding [Internet]. Geneva: UNICEF; 2015 [cited 2019 May 20]. Available from: [http://www.unicef.org/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html).
7. Topothai C, Tangcharoensathien V. Achieving global targets on breastfeeding in Thailand: gap analysis and solutions. Int Breastfeed J. 2021;16(1): 38. doi: 10.1186/s13006-021-00386-0.
8. National Statistical Office of Thailand. The child and women situation survey project in Thailand 2019, the final result. Bangkok: National Statistical Office of Thailand; 2020. 502 p. (in Thai).
9. Puapornpong P, Raungrongmorakot K, Manolerdtewan W, Ketsuwan S, Wongin S. Teenage pregnancy and exclusive breastfeeding rates. J Med Assoc Thai. 2014;97(9):893-8.

10. Leclair E, Robert N, Sprague AE, Fleming N. Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent pregnancies: a cohort study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015;28(6):516-21. doi: 10.1016/j.jpag.2015.03.007.
11. Apostolakis-Kyrus K, Valentine C, DeFranco E. Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent mothers. *J Pediatr*. 2013;163(5):1489-94. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.06.027.
12. Bundach W, Rithphol P, Wannapornsiri C. Effects of Using the perceived self-efficacy program on breast feeding among teenage pregnancy, Kamphaeng Phet Province. *Journal of Nursing and Health Science*. 2014;8 Suppl 3:65-79. (in Thai).
13. Prasopkittikun T, Sangperm P. Self-efficacy promoting interventions for breastfeeding outcomes: an integrative review of research conducted in Thailand. *Pacific Rim Int J Nurs Res Thail*. 2017;21(1):44-8.
14. Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM, de Almeida PC, Leal LP, Ximenes LB. Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03329. doi: 10.1590/S1980-220X2017031803329.
15. Otsuka K, Taguri M, Dennis C-L, Wakutani K, Awano M, Yamaguchi T, et al. Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: do hospital practices make a difference? *Matern Child Health J*. 2014;18(1):296-306. doi: 10.1007/s10995-013-1265-2.
16. Yimyam S, Khnsung P. Breastfeeding promotion among adolescent mothers. *Nursing Journal*. 2019;46(1):239-50. (in Thai).
17. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215. doi: 10.1037//0033-295x.84.2.191.
18. Glass GV. Primary, secondary, and meta-analysis of research. *Educ Researcher*. 1976;5(10):3-8. doi: 10.2307/1174772.
19. Gray JR, Grove SK, Sutherland S. Burns and Grove's the practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence. 8<sup>th</sup> ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2017. 736 p.
20. Dennis C-L. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32(6):734-44. doi: 10.1177/0884217503258459.
21. Thussanasupap B. The effects of systematic instructional program on breastfeeding self-efficacy, nipple pain, nipple skin changes and incision pain of cesarean mothers [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2006. 110 p. (in Thai).
22. Catipovic M, Voskresensky BT, Rokvic S, Grguric J. Adolescents' knowledge of breastfeeding and their intention to breastfeed in the future. *Children*. 2017;4(6):51. doi: 10.3390/children4060051.
23. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1994;23(1):27-32. doi: 10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x.
24. Khurshid F, Noushad B, Spanjers IA, Al-Darwashi J. Concept animation-a potential instructional scaffolding. *MedEdPublish*. 2018;1:1-9. doi: 10.15694/mep.2018.0000153.1.
25. Hartney N, Dooley D, Nagle C. Using animation to teach breastfeeding physiology: a proof of concept study. *Int Breastfeed J*. 2021;16(1):1-9. doi: 10.1186/s13006-021-00368-2.
26. Chansiri S, Phahuwatanakorn W, Yusamran C. Influences of breastfeeding attitude, subjective norm, and self-efficacy on intention to exclusive breastfeeding among teenage pregnant women. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2017;35(4):49-60. (in Thai).