

Knowledge, Attitude, Self-Efficacy, Spousal and Nurse Support Predicting 6-weeks Exclusive Breastfeeding*

Suwanna Chanapai, RN, MNS¹, Nittaya Sinsuksai, RN, PhD²,
Nanthana Thananowan, RN, PhD², Wanna Phahuwatanakorn, RN, PhD²

Abstract

Purpose: To investigate the predictive power of age, knowledge, attitude, self-efficacy, spousal or relative support, and nurse support on 6-weeks exclusive breastfeeding in primiparous postpartum mothers.

Design: Predictive correlational research.

Methods: A sample consisted of 117 primiparous postpartum mothers and their full-term newborns in a postpartum ward, Sakaeo Crown Prince Hospital, Sakaeo province. The instruments used to collect data included seven instruments: the demographic characteristics questionnaire, the breastfeeding knowledge questionnaire, the Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS), the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF), the nursing support for breastfeeding questionnaire, the spousal or relative support interview, and the infant feeding interview. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression.

Main findings: The findings revealed that age, knowledge, attitude, self-efficacy, spousal and nurse support could explain 26.7% of variance in 6-weeks exclusive breastfeeding. However, only spousal support and self-efficacy were significant predictors. ($R^2 = .267$, $p < .05$)

Conclusion and recommendations: The results suggest that nurses should enhance mother's self-efficacy by providing knowledge and practice of breastfeeding. At the same time spouse or relatives should be included, to enabling them to provide support to the mothers.

Keywords: exclusive breastfeeding, knowledge, attitude, self-efficacy, support

J Nurs Sci. 2014;32(1):51-60

Corresponding Author: Assistant Professor Nittaya Sinsuksai, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: nittaya.sin@mahidol.ac.th

* Master thesis, Master of Nursing Science Program in Advanced Midwifery, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

¹ Department of Nursing, Sakaeo Crown Prince Hospital, Sakaeo Province, Thailand

² Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ความรู้ ทักษะ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง และการสนับสนุนจากสามีและพยาบาล ในการทำนาย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์*

สุพรรณา ชนภัย, พย.ม.¹ นิตยา สินสุกใส, PhD² นันทนา ธนาโนวรรณ, PhD²
วรรณ พาหุวัฒนกร, PhD²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของ อายุ ความรู้ ทักษะ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกหลังคลอดครบกำหนด ที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 117 ราย โดยใช้เครื่องมือ 7 ชุด ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากสามีหรือญาติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย: ปัจจัยที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ ความรู้ ทักษะ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ได้ร้อยละ 26.7 ($R^2 = .267$, $p < .05$) แต่มีเพียงการสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ที่ทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรช่วยสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยการให้ความรู้ และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะเดียวกันควรนำสามีและญาติใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ เพื่อให้สามีหรือญาติสามารถให้การสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ความรู้ ทักษะ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การสนับสนุน

J Nurs Sci. 2014;32(1):51-60

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา สินสุกใส, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700; e-mail: nittaya.sin@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) มีนโยบายสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน โดยไม่ให้อาหารอื่นหรือแม้แต่ น้ำ และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปควบคู่กับอาหารตามวัยจนลูกอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น¹ แต่จากรายงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวจำนวน 39 โรงพยาบาล พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ร้อยละ 29.6² ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้จะมีการรณรงค์อย่างเต็มที่ แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้คือให้มารดาไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน

การที่มารดาจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานได้นั้น มีปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องหลายประการ ในการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม³ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กรอบแนวคิดนี้เสนอว่า พฤติกรรมของบุคคลถูกกำหนดโดยปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับองค์กรหรือสถาบัน ระดับชุมชน และระดับนโยบายสาธารณะ ในการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยระหว่างบุคคล เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ใกล้ชิด สามารถควบคุมหรือปรับเปลี่ยนได้ ขณะที่ปัจจัยในระดับองค์กร/สถาบัน ระดับชุมชน และระดับนโยบายสาธารณะ ไม่ได้เลือกศึกษาในการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ใหญ่มาก ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารในหลายระดับ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุของมารดา สถานภาพสมรส และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อน มีความสัมพันธ์กับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน⁴ มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน⁵ โดยช่วยให้มารดาเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และคาดหวังถึงประโยชน์ที่จะเกิดแก่ทารกและตนเอง เมื่อเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย⁶ นอกจากนี้ มารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะสามารถ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานขึ้น และมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานขึ้น⁷ จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานขึ้น⁸ เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะในตนเองเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะในตนเองจะใช้ความพยายาม อดทน คิดค้น ค้นหาวิธีการต่างๆ เพื่อทำให้งานนั้นสำเร็จ⁹

ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อม อาจทำให้เกิดกำลังใจที่จะทำงานใดงานหนึ่งให้สำเร็จ หรือเกิดความเครียด ความท้อถอย และยอมแพ้ต่ออุปสรรคได้ จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือญาติ มีผลให้ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น¹⁰ พบว่าหากสามีมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รับรู้ประโยชน์ของนมแม่ มักจะให้การร่ายอาบเลี้ยงลูกก็จะช่วยเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานขึ้นได้¹¹ ส่วนการสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น พบว่าช่วยให้ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น และมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น¹² เนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผลเสียที่เกิดจากการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าการสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน¹³

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยในระดับบุคคล และระดับระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน เป็นปัจจัยที่ใกล้ชิด สามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยเหล่านี้พร้อมๆ กัน โดยปัจจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อายุ ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และการสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเหตุผลที่เลือกศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 สัปดาห์เนื่องจากระยะ 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่มารดาส่วนใหญ่ตัดสินใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อไป หรือจะให้อาหารอื่นเสริม เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญ ที่จะให้มารดาเปลี่ยนใจ

ไปให้นมผสมแก่ทารกได้ หากมารดาสามารถให้นมแม่อย่างเดียวได้นาน 6 สัปดาห์ ก็มักจะให้นมแม่ต่อไปได้โดยไม่รู้สึกยุ่งยากอีกต่อไป¹⁴ และมีความสำคัญต่อการวางแผนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้เป็นระยะเวลาที่สำคัญในการปรับตัวต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม หากกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องในช่วงแรก จะทำให้มารดามีปริมาณน้ำนมมากเพียงพอต่อความต้องการของลูกเป็นระยะเวลานานอย่างน้อย 18 เดือน¹⁵

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของ อายุ ความรู้ ทักษะการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ความรู้ ทักษะการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาและทารกหลังคลอดครบกำหนดที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2555 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้ 1) มารดาอายุระหว่าง 14-40 ปี 2) คลอดบุตรคนแรกทางช่องคลอด 3) เต้านมปกติ หัวนมไม่บอด 4) อาศัยอยู่กับสามีหรือญาติ 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด (ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน) 6) มารดาได้หยุดงานหลังคลอดอย่างน้อย 6 สัปดาห์ 7) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้สะดวก 8) ทารกมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคในการดูนมแม่ 9) ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2,500-4,000 กรัม กำหนดขนาด

ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบที่ .80 ขนาดอิทธิพล (effect size) $R^2 = .13$ โดยอ้างอิงจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของสตรี ในจังหวัดนครปฐม¹⁶ จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 109 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 120 ราย แต่ติดตามกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ 3 ราย จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 117 ราย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลมี 7 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน 1) ลักษณะทางด้านประชากร ถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว 2) ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ประกอบด้วย วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด อายุเมื่อทารกเริ่มดูดนมแม่ครั้งแรก (นาที หรือชั่วโมง) การได้รับนมผสมขณะอยู่โรงพยาบาล และการได้รับนมแม่อย่างเดียวในรอบระยะ 24 ชั่วโมง ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูกและผิด จำนวน 16 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก (คะแนน = 1) ตอบผิด (คะแนน = 0) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-16 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่า มารดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

3. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (The Iowa Infant Feeding Attitude Scale) ของ De La Mora และคณะ¹⁷ แปลเป็นภาษาไทยโดยคณะผู้วิจัยและได้รับการตรวจสอบ ความหมายของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 อันดับ จำนวน 17 ข้อ ข้อความทางบวก จำนวน 8 ข้อ และข้อความทางลบ จำนวน 9 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนข้อความทางบวก ตั้งแต่ (1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง (5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง และกลับค่าคะแนนข้อความทางลบ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 17-85 คะแนน คะแนนรวม

มาก แสดงว่า มารดาที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form) ของ Dennis¹⁸ สร้างจากแนวคิดของ Bandura⁹ แปลเป็นภาษาไทยโดยคณะผู้วิจัย และได้รับการตรวจสอบความหมายของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 อันดับ จำนวน 14 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ตั้งแต่ (1) ไม่นั่นใจเลย ถึง (5) มั่นใจมาก พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า มารดามีการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง

5. แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างโดยผู้วิจัยโดยใช้ทฤษฎีของ Thoits¹⁹ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ จำนวน 9 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ตอบใช่ (คะแนน = 1) ตอบไม่ใช่ (คะแนน = 0) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-9 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า มารดาได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

6. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากสามีหรือญาติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างโดยผู้วิจัยโดยใช้ทฤษฎีของ Thoits¹⁹ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ จำนวน 6 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ตอบใช่ (คะแนน = 1) ตอบไม่ใช่ (คะแนน = 0) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-6 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า มารดาได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือญาติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

7. แบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารก สร้างโดยผู้วิจัยจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและสรุปผลการให้อาหารทารก ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ และคำถามปลายปิด 2 ข้อ ประกอบด้วย รายการอาหารที่ลูกได้รับ ระยะเวลาที่เริ่มและหยุดอาหารชนิดนั้น และเหตุผลที่เริ่มและหยุดอาหารชนิดนั้น นำข้อมูลมาสรุปว่าทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวเมื่อ 6 สัปดาห์หรือทารกได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น

เครื่องมือทั้ง 7 ชุด ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หากความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค

ดังนี้ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .78 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ .81 ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากสามีหรือญาติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70, .73 และ .77 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หนังสือรับรองโครงการวิจัย เลขที่ COA No. MU-IRB (NS) 2012/114.1903 ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยอีกครั้ง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยแนะนำตัวต่อหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม และหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และขอให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และสอบถามว่ายินดีจะให้ผู้วิจัยเข้าพบหรือไม่

2. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาหลังคลอดที่ยินดีจะพบผู้วิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอน เมื่อมารดาหลังคลอดยินยอมด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยขอให้มารดาหลังคลอดลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอม

3. ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 5 ชุด ในวันที่ 1-2 หลังคลอด ในห้องที่เป็นสัดส่วนมิดชิด อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามทั้ง 5 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งหมด 62 ข้อ ซึ่งใช้เวลาตอบประมาณ 20-30 นาที และขอเบอร์โทรศัพท์

ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล โดยจัดบันทึกแยกไว้ในสมุดเป็นเลขรหัสบุคคล เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ติดตามเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด

4. ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ± 2 วัน โดยใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากสามีหรือญาติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารก ซึ่งใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 5-10 นาที

5. ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด และให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติก (logistic regression)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 117 ราย อายุระหว่าง 15-35 ปี อายุเฉลี่ย 22.35 ปี (SD = 5.0) ร้อยละ 36.8 มีอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 44.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มารดาเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.4) มีสถานภาพสมรสคู่ ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 49.6) เป็นแม่บ้าน และร้อยละ 38.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000

บาท รายได้เฉลี่ย 13,943.59 บาท (SD = 9650.8) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.8) อยู่ในครอบครัวขยาย ในจำนวนนี้ ร้อยละ 58.2 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ตนเอง ร้อยละ 20.4 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ของสามี มารดาร์้อยละ 76.9 คลอดปกติ และร้อยละ 23.1 คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ทารกร้อยละ 53.8 เป็นเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2,500-3,870 กรัม ร้อยละ 59.0 มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 2,500-2,999 กรัม น้ำหนักเฉลี่ย 2,996.07 กรัม (SD = 327.0)

2. ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทารกร้อยละ 78.6 ได้ดูดนมแม่ครั้งแรกภายใน 1 ชั่วโมงแรกเกิดและร้อยละ 12.8 ไม่ได้ดูดนมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด ทารกเกือบทั้งหมด (90.6%) เริ่มดูดนมแม่ก่อนที่จะได้รับนมผสม ส่วนใหญ่ (77.8%) ไม่ได้รับนมผสมขณะอยู่โรงพยาบาล ที่เหลือ (22.2%) ได้รับนมผสมขณะอยู่โรงพยาบาล สาเหตุที่ได้รับนมผสมส่วนใหญ่เนื่องจาก ทารกร้องกวน และน้ำนมแม่ยังไม่ไหลหรือมาน้อย ทารกจำนวนร้อยละ 91.5 ได้รับนมแม่อย่างเดียวกายใน 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตามเกณฑ์การประเมินของ WHO เมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอดพบว่า มารดาร์้อยละ 98.3 ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่มีเพียงร้อยละ 64.1 ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

3. คะแนนความรู้ ทักษะคิด การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และการสนับสนุนจากพยาบาลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ ทักษะคิด การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และการสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n = 117)

	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้	Mean	(SD)
ความรู้	0-16	10-16	14.3	(1.4)
ทักษะคิด	17-85	53-75	64.2	(5.3)
การรับรู้สมรรถนะในตนเอง	14-70	38-70	54.0	(7.1)
การสนับสนุนจากสามี/ญาติ	0-6	0-6	4.7	(1.1)
การสนับสนุนจากพยาบาล	0-9	5-9	8.4	(0.9)

4. ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยโลจิสติกพบว่า อายุ ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้ร้อยละ 26.7 ($R^2 = .267$, $p < .05$) แต่มีเพียงการสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .05$) โดยมารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือญาติมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์หลังคลอดเป็น 2.285 เท่า ของมารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูงมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์หลังคลอดเป็น 1.077 เท่าของมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์โลจิสติกของตัวแปรทำนาย ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ ($n = 117$)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	SE	Wald	Sig.	Exp (B)	95%CI
อายุ	0.072	0.049	2.141	0.143	1.075	0.976-1.184
ความรู้	-0.294	0.178	2.728	0.099	0.745	0.526-1.056
ทักษะคิด	0.003	0.044	0.003	0.954	1.003	0.919-1.093
การรับรู้สมรรถนะในตนเอง	0.074	0.033	4.883	0.027	1.077	1.008-1.149
การสนับสนุนจากสามีหรือญาติ	0.827	0.250	10.926	0.001	2.285	1.400-3.731
การสนับสนุนจากพยาบาล	-0.484	0.289	2.797	0.094	0.616	0.350-1.087
ค่าคงที่	-0.689	3.962	0.030	0.862	0.502	

Nagelkerke $R^2 = .267$, Overall Percentage = 72.6

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุ ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้ร้อยละ 26.7 ($R^2 = 0.267$, $p < .05$) แต่มีเพียง การสนับสนุนจากสามีหรือญาติ และการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากการวิเคราะห์โลจิสติกพบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือญาติมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์หลังคลอดเป็น 2.285 เท่าของมารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือญาติ เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับเป็นภาระหนัก มารดาต้องให้ลูกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง ทำให้อ่อนล้าไม่สนิท เหนื่อยล้า หากยังคงต้องทำหน้าที่ในการเป็นแม่บ้านด้วย ก็จะทำให้เครียด มารดาหลายรายจึงตัดสินใจให้นมผสมแก่ลูก ดังนั้นการได้รับความช่วยเหลือในการแบ่งเบาภาระงานบ้าน การช่วยดูแลลูกให้ในบางเวลา ให้มารดาได้มีเวลาส่วนตัวบ้าง จะช่วยให้มารดา

ไม่เครียดจนเกินไป นอกจากนี้การแสดงความชื่นชมที่มารดาสามารถดูแลลูกได้ดี เห็นด้วยที่มารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดามีความพยายามที่จะแสดงบทบาทมารดาได้อย่างเต็มความสามารถ นอกจากนี้ลักษณะของสังคมไทยที่ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย บุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน อยู่กันอย่างช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความรัก ความห่วงใยซึ่งกันและกัน ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²⁰ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cernadas, Greciela, Barrera, Martinez และ Garsd⁷ ที่พบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลานาน ส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือญาติเป็นอย่างดี โดยแสดงความห่วงใย ยกย่องชมเชย และให้กำลังใจ

การรับรู้สมรรถนะในตนเองเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์หลังคลอดเป็น 1.077 เท่าของมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำ

สอดคล้องตามแนวคิดของ Bandura⁹ ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย สามารถอธิบายได้ว่า หากมารดามีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ จะมีความพยายาม อดทน ไม่ท้อถอยหรือยอมแพ้ต่ออุปสรรคต่างๆ จะพยายามคิดหาวิธีการที่จะก้าวข้ามความยากลำบากไปสู่ความสำเร็จได้ การที่มารดาจะทำให้ลูกดูนมแม่ได้ด้วยตนเองนั้น ต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และใช้ความอดทนอย่างสูงในการสังเกตและเรียนรู้ความต้องการของลูก สามารถอ่านสัญญาณจากลูกและแปลความหมายได้ถูกต้อง รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของลูกได้อย่างเหมาะสม ในระยะหลังคลอดนี้เป็นระยะที่มารดาและบุตรต้องเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และปรับตัวอยู่ตลอดเวลา มารดาจึงเกิดความเครียดได้ง่าย ดังนั้นมารดาที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีหรือญาติ และมีการรับรู้ในสมรรถนะในตนเองสูงจึงมีโอกาสที่จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Semenic, Loiselle, และ Gottlieb²¹ ที่พบว่ามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง มีผลต่อความพยายามที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ โดยมารดาจะมีความมุ่งมั่นอย่างเต็มที่ พยายามหาวิธีการต่างๆ ที่จะทำให้ตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เมื่อต้องเผชิญกับความท้าทายหรืออุปสรรคต่างๆ พยายามก้าวข้ามความยากลำบาก จึงทำให้มารดา มีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น²²

อายุ ไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 สัปดาห์ได้ ($p > .05$) อาจอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าอายุจะบอกถึงวุฒิภาวะของบุคคลในระดับหนึ่ง แต่พบว่ามารดาวัยรุ่นมีศักยภาพสูงด้านร่างกายและการเรียนรู้ หากมารดามีความรักและต้องการบุตร โดยเฉพาะถ้าได้รับการสนับสนุนที่ดีจากสามีหรือญาติ จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เช่นเดียวกับ มารดาที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่²³

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 สัปดาห์ได้ ($p > .05$) หมายความว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 สัปดาห์ ที่เป็นเช่นนั้นอาจเนื่องมาจาก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้

มารดาสามารถปฏิบัติได้จริง เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกระบวนการที่เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างมารดาและทารก มารดาจึงต้องเรียนรู้ทักษะในการช่วยให้ลูกอมหัวนม และดูนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ระยะแรกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล²⁴ หากทารกเคยชินกับการดูนมที่ไม่ถูกต้องตั้งแต่แรก การปรับเปลี่ยนจะทำให้ยาก มารดาต้องใช้ความพยายามและความอดทนอย่างสูง ดังนั้นความรู้จะเป็นเพียงเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจส่วนหนึ่ง แต่ทักษะในการให้ลูกดูนมแม่และความมุ่งมั่นมีความสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น²⁵

ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 สัปดาห์ได้ ($p > .05$) หมายความว่า มารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 สัปดาห์ เนื่องจากการประเมินทัศนคติของมารดาประเมินในระยะแรกหลังคลอดที่โรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 สัปดาห์ สิ่งแวดล้อมที่บ้านอาจมีผลให้ทัศนคติของมารดาเปลี่ยนแปลงไป เช่น ความเชื่อของยายในการให้น้ำหรืออาหารอื่นร่วมกับนมแม่ หรือบางครั้งมารดาพบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และไม่สามารถแก้ปัญหาได้ การแก้ปัญหาอย่างง่ายของมารดาคือการให้นมผสมร่วมด้วย หรือทำตามคำแนะนำของผู้ใหญ่ โดยเชื่อว่าผู้ใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า การที่บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดนั้นมักจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์แวดล้อม กล่าวคือ หากบุคคลมีความพอใจในประสบการณ์ใด บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า มารดาประมาณร้อยละ 36 ให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นเพิ่มเติมจากนมแม่

การสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 สัปดาห์ได้ ($p > .05$) หมายความว่า การสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ได้เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 สัปดาห์ เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีเฉพาะระยะแรกหลังคลอดที่มารดาอยู่โรงพยาบาล ไม่มีการติดตามอย่างต่อเนื่องไปถึงบ้าน ซึ่งหากมารดาเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้ที่จะสามารถช่วยได้ส่วนใหญ่จะเป็นสามีหรือญาติ²⁶ ซึ่งอาจจะเป็นผลทางอ้อมจากการที่

พยาบาลให้การสนับสนุนช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล ทำให้สามีหรือญาติได้ทราบประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงสามารถให้การสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับบ้าน²⁷ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรสาธารณสุข การสนับสนุนจากพยาบาลจึงไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 สัปดาห์

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติพยาบาล พยาบาลควรช่วยให้มารดาหลังคลอดมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยการให้ความรู้ และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แสดงความชื่นชมต่อความตั้งใจและความพยายามของมารดาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะเดียวกันควรนำสามีและญาติใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งการให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้สามีหรือญาติสามารถให้การสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ด้านการวิจัย 1) ควรมีการศึกษาผลสำเร็จระยะยาว เรื่องปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน และต่อเนื่องจนถึง 2 ปี 2) ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่น ที่คาดว่าจะสามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 สัปดาห์ เช่น ความตั้งใจ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization/ United Nations Children's Fund. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2005.

2. Department of Health, Ministry of Public Health. Annual Report 2009, Department of Health. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2009.
3. McLeroy K, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion program. *Health Educ Quart.* 1988;15(4):351-77.
4. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6 month exclusive breastfeeding among Canadian women: A national survey. *BMC Pediatr.* 2010;10:20.
5. Gijsbers B, Mesters I, Knottnerus JA, Schayck CP. Factors associated with the duration of exclusive breastfeeding in asthmatic families. *Health Educ Res.* 2008; 23(1):158-69.
6. McLeod D, Pullon S, Cookson T. Factors influencing continuation of breastfeeding in a cohort of women. *J Hum Lact.* 2002; 18(4):335-43.
7. Cernadas J, Greciela N, Barrera L, Martinez A, Garsd, A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *J Hum Lact.* 2003;19(2):136-44.
8. McCarter-Spaulding D, Gore R. Breastfeeding self-efficacy in women of African descent. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2009;38(2):230-43.
9. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
10. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. *Pediatr.* 2006;117(4):e646-55.

11. Tarrant M, Fong DYT, Wu KM, Lee ILY, Wong EMY, Sham A, et al. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: A prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010;10(27):1-12.
12. Merten S, Liebrich UA. Exclusive breastfeeding rate and associated factors in Swiss baby-friendly hospital. *J Hum Lact*. 2004;20(1):9-17.
13. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;24(1):CD001141.
14. Piejko E. The postpartum visit: Why wait 6 weeks? *Aust Fam Physician*. 2006;35(9):674-8.
15. Biagioli F. Returning to work while breastfeeding. *Am Fam Physician*. 2003;68(11):2201-8.
16. Sittikon S. factors influencing exclusive breastfeeding among women in Nakhon Pathom Province, Thailand [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2008. 68 p.
17. De La Mora A, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L. The Iowa infant feeding attitude scale: Analysis of reliability and validity. *J Appl Soc Psychol*. 1999;29(11):2362-80.
18. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32(6):734-44.
19. Thoits PA. Social support as a coping assistance. *J Consult Clin Psychol*. 1986;54(4):416-23.
20. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women Birth*. 2010;23(4):135-45.
21. Semenik S, Loiselle C, Gottlieb L. Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. *Res Nurs Health*. 2008;31(5):428-41.
22. Wilhelm SL, Flanders M, Hertzog M, Rodehorst TK, Gardner Berens PC. Influence of intention and self-efficacy levels on duration of breastfeeding for midwest rural mothers. *Appl Nurs Res*. 2008;21(3):123-30.
23. Mitra AK, Khoury AJ, Hinton AW, Carothers C. Predictors of breastfeeding intention among low-income women. *Matern Child Health J*. 2004;8(2):65-70.
24. Lewallen LP, Dick MJ, Flowers J, Powell W, Zickefoose KT, Wall YG, et al. Breastfeeding support and early cessation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006;35(2):166-72.
25. Jeamamornrat A. Selected factors related to duration of exclusive breastfeeding in teenage mothers [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005. 147 p. (in Thai).
26. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychological risk factors association with breastfeeding discontinuation. *Pediatr*. 2003;112(1):108-15.
27. Gill SL, Reifsnider E, Lucke JF. Effects of support on the initiation and duration of breastfeeding. *West J Nurs Res*. 2007;29(6):708-23.