

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกเกิดก่อนกำหนด อายุ 4 เดือน

สุมาลี ปิงวัง* พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

ทิพวัลย์ ดารามาศ** Ph.D. (การพยาบาล)

จริยา วิริยะศุภกร*** D.N.S.

บทคัดย่อ :

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 4 เดือน กลุ่มตัวอย่างคือมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มาตรวจสุขภาพตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ถึง สิงหาคม 2564 จำนวน 77 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด แบบสอบถามความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 4 เดือนได้ คือ การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือนในทารกเกิดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 25 ดังนั้น พยาบาลควรให้คำแนะนำและส่งเสริมให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยให้มารดามีความมั่นใจและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

คำสำคัญ : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ทารกเกิดก่อนกำหนด ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเด็ก) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: tipawan.dar@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่รับบทความ 14 กรกฎาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ 1 ตุลาคม 2565 วันตอบรับบทความ 4 ตุลาคม 2565

Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in Preterm Infants Aged 4 Months

Sumalee Pingwung* M.N.S

Tipawan Daramas** Ph.D. (Nursing)

Jariya Wittayasooporn*** D.N.S.

Abstract:

This predictive study aimed at investigating the predictive ability of attitude, subjective norm, and self-efficacy to exclusive breastfeeding during four months of age in preterm infants. The sample group was selected by purposive sampling according to the inclusion criteria of 77 dyads of mothers and preterm infants who visited the pediatrics outpatient department between February 2020 and August 2021. Data were collected by the instruments include five parts: the Demographic Characteristics of Mothers and Preterm Infant Questionnaire, the 24-hour Recall Questionnaire, the Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS), the Subjective Norm Questionnaire, and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF). Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression analysis. The results showed that self-efficacy in breastfeeding was the variable predicting exclusive breastfeeding in preterm infants at four months of age. This factor could explain the variability of exclusive breastfeeding at four months in preterm infants at 25%. Therefore, nurses should advise and encourage mothers of preterm infants to have self-efficacy in breastfeeding to help mothers be able to breastfeed.

Keywords: Breastfeeding, Exclusive breastfeeding, Preterm infant, Self-efficacy

*Master's student, Master of Nursing Science Program (Pediatric Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: tipawan.dar@mahidol.ac.th

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received July 14, 2022, Revised October 1, 2022, Accepted October 4, 2022

ความสำคัญของปัญหา

นมแม่เป็นอาหารที่สำคัญสำหรับเด็กทุกคน แต่เด็กกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดก็มีควมยากลำบากในการได้รับนมแม่ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานไม่สมบูรณ์ จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตั้งแต่แรกเกิด และถูกแยกจากมารดาทันทีหลังเกิด นอกจากนี้ การดูด การกลืน และการหายใจยังทำงานไม่สัมพันธ์กัน ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงไม่สามารถดูดนมแม่ได้^{1,2,3,4} จากการสำรวจ 140 ประเทศทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2018 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนทั่วโลกร้อยละ 44⁵ ส่วนในประเทศอเมริกาพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 3 เดือน ร้อยละ 46.90 และ 6 เดือน ร้อยละ 25.60⁶ ซึ่งในจำนวนของสถิตินี้ได้รวมทั้งทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกเกิดครบกำหนด สำหรับข้อมูลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด พบเพียงการศึกษาของประเทศสวีเดน ระหว่าง ปี 2004-2013 มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดลดลงจากร้อยละ 64 เป็นร้อยละ 49⁷ สหรัฐอเมริกาพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานในทารกเกิดก่อนกำหนดร้อยละ 2.14⁸ ซึ่งองค์การอนามัยโลกตั้งเป้าให้มารดาทั่วโลกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นจากข้อมูลปีปัจจุบันอีกร้อยละ 70 ภายในปี ค.ศ. 2030

จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2549 พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2562 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนโดยรวมทั้งเด็กเกิดก่อนกำหนดและเด็กเกิดครบกำหนด ร้อยละ 5.40, 23.10, และ 14 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนของประเทศไทย ต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยของโลก⁹ และจากข้อมูลเปรียบเทียบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่าประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างเดียวนาน 6 เดือนต่ำที่สุดในภูมิภาค⁹ องค์การอนามัยโลกมีนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปกติทุกรายแต่ยังไม่มียนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ชัดเจน ปัจจุบันประเทศไทยมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด จากข้อมูลของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ปี 2559-2561 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดร้อยละ 25.42-34 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่น้อยมาก และต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การที่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายกลับบ้านลดลง และระยะเวลาการได้รับนมแม่อย่างเดียวนานลดลง เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านทารก ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม¹⁰ ซึ่งปัจจัยด้านทารก ได้แก่ อายุครรภ์น้อย น้ำหนักแรกเกิดน้อย และความเจ็บป่วยที่รุนแรง ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 32-34 สัปดาห์ หรือมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500-1,800 กรัม มักไม่ค่อยมีแรงดูดนมแม่ และเหนื่อยง่าย ยิ่งทารกมีอาการแทรกซ้อนหรือมีภาวะผิดปกติร่วมด้วยยิ่งทำให้การดูดกระตุ้นนมแม่ช้าลง ซึ่งส่งผลต่อปริมาณน้ำนมและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁰⁻¹²

ปัจจัยทางด้านมารดา ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม จากการศึกษาในกลุ่มทารกเกิดครบกำหนด พบว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 26 ปี จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย มารดาที่มีรายได้ครอบครัวสูง และมีการศึกษาสูงมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากกว่า¹³ นอกจากนี้มารดาที่ต้องทำงานนอกบ้านจะมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้นลงด้วย¹⁴ และมารดาที่มีทัศนคติและความเชื่อที่ติดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติไม่ดี¹⁵ การศึกษาในทารกเกิดก่อนกำหนดของโสภภาพรรณ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 4 เดือน

เงินน้ำ¹⁶ พบมารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์ เนื่องจากมารดามีทักษะและความมั่นใจมากกว่า และมารดาที่มีความรู้เรื่องนมแม่ดี จะมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพทำให้มีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงลูก และมีการรับรู้เพื่อสร้างปริมาณน้ำนมอย่างเหมาะสม ทำให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และจากการศึกษาของขวัญทัย กัณหะโรจน์¹⁷ พบว่าทัศนคติต่อการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นตัวแปรที่ดีที่สุดที่สามารถทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มารดาที่มีทัศนคติและความเชื่อที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติไม่ดี การศึกษาของอำภา วังคำ¹⁸ พบว่าสมรรถนะแห่งตนของแม่ในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้นมแม่ต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของศุภมาส สุภารัตน์¹⁹ พบว่าการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด และมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับต่ำ มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 22.50 ส่วนมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง สามารถทำนายการใช้แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้อย่างมีนัยสำคัญ¹⁹

การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อความตั้งใจและการแสดงพฤติกรรมในการให้นมแม่²⁰ การได้รับการสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว เช่น ย่าหรือยายที่มีประสบการณ์ และมีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงทารกมาก่อน จะช่วยสนับสนุนให้กำลังใจให้คำแนะนำและจัดหาอุปกรณ์ช่วยให้มารดามีความพร้อมและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนม

แม่ได้¹⁷ รวมทั้งการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ด้วย พบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาล ในการให้คำแนะนำให้คำปรึกษา สนับสนุนการบีบเก็บน้ำนม ติดตามเยี่ยมอาการหลังจำหน่าย ทำให้มารดาคล้อยตาม ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปอย่างต่อเนื่องและยาวนานได้ 6 เดือน^{18,21}

การศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในทารกครบกำหนด ส่วนการศึกษาในทารกเกิดก่อนกำหนดยังพบน้อย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด คือ ทัศนคติ สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมจากสามี ครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ และการศึกษาปัจจัยทำนายต่อความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของขวัญทัย กัณหะโรจน์¹⁷ พบว่ามารดาที่มีทัศนคติและความเชื่อที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการให้นมแม่ จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษา ปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการให้นมแม่ และสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกเกิดก่อนกำหนดที่อายุ 4 เดือนในบริบทของประเทศไทย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ของเอจเซน²⁰ เป็นกรอบแนวคิดซึ่งกรอบแนวคิดนี้พัฒนาขึ้นเพื่อทำนายพฤติกรรมของบุคคลจากความตั้งใจ และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจให้แสดงพฤติกรรมนั้น ได้แก่ ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม

บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง เมื่อมารดามีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานครบ 4 เดือน ร่วมกับการที่มารดามีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ประโยชน์ของนมแม่ วิธีบีบเก็บน้ำนม การอุ้มให้ดูดนม การแก้ปัญหาเต้านมคัดตึง หัวนมแตก^{18,22} ซึ่งความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความตั้งใจในการทำพฤติกรรมจนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ การที่มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง เชื่อว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ พร้อมกับได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิง เช่น ได้รับคำแนะนำจากสามี ครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ จะนำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้^{10,17,18} ซึ่งในการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกเกิดก่อนกำหนดที่อายุ 4 เดือน ได้แก่ ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อทราบข้อมูลปัญหาและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 4 เดือน
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 4 เดือน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมที่มี การวางแผน (Theory of Planned Behavior:TPB) ของเอจเซน²⁰ ซึ่งกล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความตั้งใจและสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจแสดงพฤติกรรมนั้นเกิดจากความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (behavioral beliefs) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (normative beliefs) และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (control beliefs) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 มีผลโดยตรงต่อความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจะประสบความสำเร็จได้ มารดาต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้มารดาตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นาน 6 เดือน¹⁷ มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทราบถึงประโยชน์ที่จะเกิดกับบุตร ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อและทัศนคติในการเกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ดูแลสุขภาพตนเอง รับประทานอาหาร วิธีบีบเก็บน้ำนม และกลไกการหลั่งน้ำนม ทำให้แม่มีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงลูก ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นาน^{18,22} และมารดามีบุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิด แพทย์และพยาบาลให้การสนับสนุนให้กำลังใจ ให้คำแนะนำทำให้คลายตามและเกิดพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่ได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รับกำลังใจและความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการให้นมแม่ จากสามี คนในครอบครัว และได้รับข้อมูลการติดต่อประสานงาน และติดตามเยี่ยมอาการจากแพทย์ พยาบาล ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพิ่มขึ้น^{17,18,23} รวมทั้งมารดาต้องมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่ว่าจะพบปัญหาและอุปสรรคก็ไม่ท้อถอย และ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 4 เดือน

พยายามที่จะคิดหาวิธีการที่ทำให้ตนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ในที่สุด^{10,18,24}

สมมติฐานการวิจัย

ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 4 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational study)

ประชากร คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่อายุ 4 เดือน $\pm$ 2 สัปดาห์ และมารับบริการตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ 2563 ถึง สิงหาคม 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์แรกเกิดน้อยกว่า 37 สัปดาห์ มีประวัติเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้ มารดาหลังคลอดที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ไม่มีโรคซึ่งเป็นข้อห้ามในการให้นมลูก เช่น เจ็บป่วยด้วยโรค เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบ ไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น มารดาไม่ได้รับยาที่ส่งผลต่อการให้นมแม่ สามารถฟัง อ่าน และพูดภาษาไทยเข้าใจ

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่ผ่านมาของวัง และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาปัจจัย สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้สูตรของโคเฮน²⁵ คำนวณได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .32 และคำนวณขนาดกลุ่มของตัวอย่างได้ 39 ราย เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลางเท่ากับ .15 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .8 และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 77 ราย การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง คำนวณจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรจากสถิติของแต่ละโรงพยาบาล ได้จำนวนตัวอย่างโรงพยาบาลแห่งที่ 1 จำนวน 47 ราย และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 จำนวน 30 ราย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลแบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก ข้อมูลมารดา ประกอบด้วย อายุ อาชีพ สถานภาพ สมรสระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตรที่เลี้ยงดู ความตั้งใจในเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลทารก ประกอบด้วย อายุ เพศ วิธีการคลอด น้ำหนักแรกเกิดและน้ำหนักเมื่อเข้าร่วมวิจัย อายุครรภ์แรกเกิด การได้รับนมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะเวลาการได้รับนมแม่อย่างเดียว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. แบบสอบถามความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ใช้แบบสอบถาม 24 hour recall ของ WHO²⁶ ซึ่งเป็นที่ยอมรับในการใช้ประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยสอบถามเกี่ยวกับอาหารที่ทารกได้รับใน 24 ชั่วโมง ของวันก่อนตอบแบบสอบถาม ถ้ามารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำและอาหารอื่น ๆ ตลอดช่วงเวลา 24 ชั่วโมง แปลว่า มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน และถ้ามารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 24 ชั่วโมงของวันก่อนตอบแบบสอบถาม แปลว่า มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน

3. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: IIFAS) ใช้แบบสอบถามของ เดอ ลา มอร่า และคณะ²⁷ แปลเป็นภาษาไทยโดยสุวรรณา ชนะภัย และคณะ¹⁵ ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม ใช้ประเมินทัศนคติของมารดาต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 5 ระดับ จำนวน 17 ข้อ มีค่าสองทาง โดยมีข้อคำถามทางบวก 8 ข้อ และทางลบ 9 ข้อ แต่ละข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน ข้อคำถามทางบวกมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 (1 คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง) ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน จะได้คะแนนตั้งแต่ 1-25 พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 17-85 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มารดามีทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย เครื่องมือมีการตรวจสอบค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 และหาความเที่ยงโดยหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .81

4. แบบสอบถามบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใช้แบบสอบถามของชวัญทัย กัณทะโจน¹⁷ ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม ใช้ประเมินบุคคลที่ใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อของมารดาในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 5 ระดับ มีค่าสองทางจำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการให้นมแม่ และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความ

คาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการให้นมแม่ คะแนนของบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้มาจากคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อคำถามของความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงคูณกับคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อคำถามของแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด และคะแนนรวมที่ได้เป็นคะแนนของบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดมีมาก เครื่องมือมีการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 และหาความเที่ยงโดยหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .97

5. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form) ของเดนนีส²⁸ แปลเป็นภาษาไทย (back-translation) โดย เบญจมาศ ทศนะสุภาพ²⁹ ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม ใช้ประเมินความเชื่อในความสามารถของตนเองโดยดูจากความรู้สึกรู้สึกคิด การจูงใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ คำถามมีความหมายเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัด (likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 (1 คือไม่มั่นใจเลย 5 คือมั่นใจมาก) พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มารดามีการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย เครื่องมือมีการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .93 และหาความเที่ยงโดยหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หมายเลขโครงการ COA.MURA 2019/1238 และคณะกรรมการจริยธรรมของสถานที่เก็บข้อมูล หมายเลขโครงการ LH631006 โดยผู้วิจัยขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยจากมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ และการรักษาความลับของข้อมูล นำเสนอข้อมูลในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของมารดา สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่มารดาและทารกได้รับ และมารดาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และให้มารดาตอบแบบสอบถามในบริเวณที่ไม่มีสิ่งรบกวน โดยมีบิดาหรือญาติคอยดูแลทารก เพื่อให้มารดามีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติบรรยาย วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา คือทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานของกลุ่ม

อ้างอิง และการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 4 เดือน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน³⁰ และวิเคราะห์อำนาจการทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 4 เดือน ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression analysis) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดได้ทดสอบข้อตั้งกลางเบื้องต้น (assumption) พบว่าตัวแปรตามและตัวแปรทำนายมีการกระจายตัวเป็นแบบ normal distribution ไม่เกิด autocorrelation ทดสอบด้วย Durbin-Watson ได้เท่ากับ 1.57 (ค่าปกติ 1.50-2.50) ไม่มี multicollinearity ค่า Tolerance เท่ากับ .86 และ variance factor เท่ากับ 1.16 ทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) มีค่าน้อยกว่า .65³¹

ผลการวิจัย

มารดากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 77 ราย มีอายุเฉลี่ย 29 ปี (SD = 6.82) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี ร้อยละ 71.40 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.56 มารดาส่วนใหญ่ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบอาชีพรับจ้างหรือพนักงานบริษัทหรือห้างร้าน ร้อยละ 49.35 รองลงมาเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 35.06 และมีรายได้ของครอบครัวเท่ากับ 10,001-30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.56 รายได้เฉลี่ย 41,427.27 บาท/เดือน มีจำนวนบุตรที่ต้องดูแลในครอบครัว 1 คน ร้อยละ 61 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 62.30 มารดาส่วนใหญ่สามารถหยุดงานเพื่อลาคลอดได้มากกว่า 150 วัน ร้อยละ 48.05 ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 68.80 และมารดาที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด-2 ปี พบร้อยละ 31.20 มารดา

ส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ครบ 6 เดือน ร้อยละ 92.20 บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในระยะที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือบิดามารดาของตนเอง ร้อยละ 38.96 รองลงมาเป็นสามี ร้อยละ 25.97

ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เป็นทารกเพศชาย ร้อยละ 53.20 คลอดโดยผ่าตัด ร้อยละ 58.40 และเป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 66.20 อายุครรภ์แรกเกิดเฉลี่ย 32 สัปดาห์ 5 วัน (SD = 3) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1,784.25 กรัม ส่วนใหญ่มีภาวะหายใจลำบาก ร้อยละ 37.70 ทารกนอนโรงพยาบาลนาน 3-30 วัน ร้อยละ 79.22 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 88.30 และไม่มีปัญหาในการดูดนม ร้อยละ 61 ขณะอยู่ในโรงพยาบาลและวันที่จำหน่ายทารกส่วนใหญ่ได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม ร้อยละ 77.90 ที่อายุ 4 เดือนทารกได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม ร้อยละ 63.60 ได้รับนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 32.50 นมผสมอย่างเดียว ร้อยละ 3.90

มารดาส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบร้อยละ 76.62 คะแนนทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ระหว่าง 43-78 ค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 61.53 (SD=6.78) มีบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 49.35 คะแนนบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ระหว่าง 4-20 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.01 (SD=6.03) และมีสมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับดี ร้อยละ 46.75 คะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ระหว่าง 34-70 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 53.65 (SD = 9.51)

ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยโลจิสติกพบว่า เมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีค่า Wald statistic มีค่ามากกว่า 1 และมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) พบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือนในทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ร้อยละ 25 ($R^2 = .25, P < .05$) Odds Ratio เท่ากับ 1.10 มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วย มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือนเพิ่ม 1.10 เท่า ดังตารางที่ 1

Table 1: The logistic coefficients of variables predicting exclusive breastfeeding for 4 months in preterm infants (N = 77)

Variables	B	S.E	Wald	Sig.	Exp(B)	95%CI
Attitude	0.06	0.05	1.55	0.213	1.06	0.97-1.16
Subjective norms	-0.02	0.05	0.20	0.656	0.98	0.89-1.07
Self-efficacy	0.09	0.03	7.42	0.006*	1.10	1.03-1.18
Constants	-8.96	2.83	10.02	0.000	0.00	

* $p < .05$, Nagelkerke $R^2 = .25$, Overall Percentage = 74

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 4 เดือน ส่วนใหญ่ได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสมร้อยละ 63.60 และได้รับนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 32.50 อาจเนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มีน้ำหนักน้อย จึงจำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่ช่วยในการเจริญเติบโต มากกว่าในเด็กปกติ³² และแพทย์ต้องการให้ทารกได้รับแคลอรีเพิ่มขึ้น จึงมักให้นมผสมที่มีแคลอรีสูงทดแทนนมแม่ในบางมื้อ ซึ่งโดยปกติจะให้ทารกกินนมแม่ 4 มื้อ และนมผสม 4 มื้อ ตั้งแต่อายุในโรงพยาบาลและให้กินต่อหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน จึงทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในการศึกษาคครั้งนี้ค่อนข้างต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของโสภณพรหม เงินฉ่ำ¹⁶ ที่พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับเดียวกันคือร้อยละ 32.40 เช่นเดียวกับการศึกษาของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีในปี 2559-2561 ก็พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดเท่ากับร้อยละ 25.42-34³³ และการศึกษาของสุทธิดา อ่อนละอ³⁴ ซึ่งทำการศึกษาทารกเกิดก่อนกำหนดที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าทารกที่อายุ 3-6 เดือน มีอัตราการได้รับนมแม่อย่างเดียวนต่ำเช่นกัน คือ ร้อยละ 16

ปัจจัยด้านทัศนคติ (attitudes) ไม่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 4 เดือน อาจเนื่องจากแผนการรักษาของแพทย์ที่ยังคงให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมผสมร่วมกับนมแม่ภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อเพิ่มการเจริญเติบโตของทารก ทำให้มารดาไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ถึงแม้ในการศึกษาคครั้งนี้มารดาจะมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่มีความจำเป็นต้องให้นมผสมร่วมด้วย นอกจากนี้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาจำเป็นต้องมีทักษะในการอุ้ม การกระตุ้นให้ทารกดูดนม และการสังเกตสัญญาณการหิวของ

ทารก ต้องมีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งเป็นความยากลำบากสำหรับมารดาในการให้ลูกกินนมแม่ อาจทำให้มารดาหยุดให้กินนมแม่ ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญหทัย กัมมหาริโจน¹⁷ ที่พบว่ามารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีทัศนคติและความเชื่อในระดับดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีแนวโน้มในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจัยด้านบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (subjective norms) ไม่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 4 เดือน และจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการให้นมแม่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งบรรทัดฐานจากกลุ่มอ้างอิงนั้นมาจากบุคคลที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ได้แก่ บิดา มารดา สามี พี่ ป้า น้า อา พยาบาล และแพทย์ เป็นต้น การที่มารดาได้รับความรู้ ได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือจาก พยาบาล แพทย์ สามี และญาติ ได้แก่ การช่วยเหลือในการอุ้มลูกให้กินนม ช่วยทำความสะอาดร่างกายทารก ให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ความเข้าใจ เห็นใจและให้กำลังใจ เป็นต้น การได้รับการสนับสนุนเช่นนี้จะทำให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกที่ดี¹⁶ แต่ในการศึกษาคครั้งนี้ตัวแปรบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 4 เดือนได้ เนื่องจากลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มารดาต้องเลี้ยงลูกด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ การได้รับการสนับสนุนจะน้อยกว่าครอบครัวขยาย³⁵ จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามารดากลุ่มตัวอย่างคล้ายตามบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงที่เป็นพยาบาลมากที่สุด รองลงมาคือแพทย์และสามี แต่การสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีเฉพาะในระยะแรกหลังคลอดขณะที่มารดาอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่มีการติดตาม

เยี่ยมบ้าน บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงจึงไม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรย์ฟิวและคณะ²³ ที่พบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับข้อมูลและมีการติดต่อประสานงานจากกลุ่มสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีโอกาสที่จะให้นมแม่สูงขึ้น ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนอย่างเพียงพอในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายกลับบ้าน อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีแนวโน้มลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของสุทธิดา อ่อนละอ³⁴ ที่พบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการให้นมแม่แต่ไม่สามารถทำนายการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดได้ แตกต่างจากการศึกษาของขวัญหทัย กัณหะโรจน์¹⁷ ที่พบว่าการศึกษาตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (self-efficacy) เป็นตัวแปรเดียวที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 4 เดือน ผลการศึกษาพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีสมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับดี จากแนวคิดของแบนดูรา³⁶ ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถทำงานตามเป้าหมายได้สำเร็จ ซึ่งเหมือนกับแนวคิดของเอจเซนและฟิชบายน์³⁷ ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อสถานการณ์ต่างๆ เป็นแรงจูงใจให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้งานสำเร็จได้ ดังนั้นหากมารดาที่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ จะมีความพยายามอดทนและคิดหาวิธีก้าวข้ามความยากลำบากและอุปสรรคไปสู่ความสำเร็จได้ ซึ่งความเชื่อมั่นของมารดาเกิดจากปัจจัยภายในตนเอง สิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนจากบุคคล

ใกล้ชิด ในการศึกษาครั้งนี้มารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและมีมัธยมศึกษาจึงสามารถแสวงหาความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากหนังสือ สิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์ต่างๆ ทำให้มีความรู้และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁹ และยังมีคู่สมรสที่คอยให้การช่วยเหลือ เป็นกำลังใจในการดูแลบุตร ทำให้มารดาที่มีความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น¹⁵ อีกทั้งในการศึกษานี้ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้พอเพียงกับค่าใช้จ่าย ทำให้มารดาไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าครองชีพ และมารดาสามารถลาพักหลังคลอดได้มากกว่า 90 วัน จึงมีเวลาทุ่มเทให้กับการดูแลบุตรได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้มารดาส่วนใหญ่มีสุขภาพดีไม่มีปัญหาความเจ็บป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งการมีภาวะสุขภาพร่างกายและอารมณ์ที่ดีจะทำให้มารดาที่มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น²⁸ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอำภา วังคำ¹⁸ ที่พบว่าสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาของเกอร์ฮาร์ดสันและคณะ²⁴ ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ซึ่งมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษารองรับ และคณะ¹⁹ พบว่ามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูง มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนสูง และการศึกษาของสุทธิดา อ่อนละอ³⁴ ที่พบว่าสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ดังนั้นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดี ย่อมส่งผลให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนกำหนดอายุ 4 เดือน

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน

2. ควรจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้มารดามีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self-help group) เป็นต้น

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาติดตามระยะเวลาและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ควรศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เพื่อวางแผนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012; 129(3):827-41. doi:10.1542/peds.2011-3552
2. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics*. 2006;117(2):425-32. doi:10.1542/peds.2004-2283.
3. Vohr BR, Poindexter BB, Dusick AM, McKinley LT, Wright LL, Langer JC, Poole WK; NICHD Neonatal Research Network. Beneficial effects of breast milk in the neonatal intensive care unit on the developmental outcome of extremely low birth weight infants at 18 months of age. *Pediatrics*. 2006;118(1):e115-23. doi:10.1542/peds.2005-2382.
4. Underwood MA. Human milk for the premature infant. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):189-207.
5. UNICEF & WHO. Low birthweight estimates: levels and trends 2000-2015. 2019 [cited 2020 April 18]; Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight/>
6. Centers for Disease Control and Prevention. Percentage of births born preterm by state. 2016 [cited 2020 April 18]; Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr67/nvsr6701.pdf>
7. Ericson J, Flacking R, Hellstrom-Westas L, Eriksson M. Changes in the prevalence of breast feeding in preterm infants discharged from neonatal units: a register study over 10 years. *BMJ Open*. 2016;6(12):e012900.
8. Office for National Statistics Thailand. Child and women situation survey project in thailand 2019, Complete Report [Internet]. Bangkok, Thailand: Office for National Statistics Thailand; 2020 [cited 2020 Jan 17]. Available from: www.MICS6_report_071063.pdf (nso.go.th) (in Thai)
9. Walters D, Horton S, Siregar AYM, Pitriyan P, Hajeerbhoy N, Mathisen R, et al. The cost of not breastfeeding in Southeast Asia. *Health Policy and Planning*. 2016;31(8):1107-16. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw044>
10. Suparat S, Inta N, Namprom N. Factors related to breastfeeding among preterm infants mothers after discharge from Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. *Nursing Journal*. 2017;44(2):12-22. (in Thai)
11. Pattanapongthorn J, Jesprayuk S. Breastfeeding rates and factors affect exclusive breastfeeding at least 4 months. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2004. (in Thai)
12. Nyqvist HK, Ewald U. Infant and maternal factors in the development of breastfeeding behaviour and breastfeeding outcome in preterm infants. *Acta Paediatr*. 1999; 88(11):1194-1203.
13. Chuprapan P, Thiangthum W, Pichayapinyo P. Factors influencing exclusive breastfeeding within a 6 months' period among mothers in south central region of Thailand [thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2013. (in Thai)

14. Choosilp K, Assessment a breastfed infant. In: Muttara S, Chusil K, Suthatworawuth U, Saengtaweasin W, Haengchaownish Y, editor. Breastfeeding textbooks. Bangkok: Aiyara Publishing; 2012. p.163-71. (in Thai)
15. Chanapai S, Sinsuksai N, Thananowan N, Phahuwatanakorn W. Knowledge, attitude, self-efficacy, spousal and nurse support predicting 6 weeks exclusive breastfeeding. 2014 (cited 2017 January 12); Journal of Nursing Science, 32(1):51-60. Avialable from: http://www.ns.mahidol.ac.th/english/journalNS/pdf/vol32/issue1/Abstract_Suwanna.pdf (in Thai)
16. Ngerncham S. Rate of breastfeeding for 4 months and promoting factors: a cohort study of preterm infants at Siriraj Hospital; 2009 (cited 2017 January 12). Avialable from: <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/> (in Thai)
17. Kantharot K. Predictors of breastfeeding intention among mothers of preterm infants [thesis]. Chiang Mai; Chiang Mai University; 2006. (in Thai)
18. Wungkum A, Thaiyapirom N, Jintrawet U. Factors related to continued breast feeding among mothers with preterm infants. Thai Journal of Nursing. 2011;38(3):73-83. (in Thai)
19. Wang Y, Briere CE, Xu W, Cong X. Factors affecting breastfeeding outcomes at six months in preterm infants. J Hum Lact. 2019;35(1): 80-9.
20. Ajzen, I. The theory of planned behavior: Organ Behav Hum Decis Process. 2006; 50(2):179-211.
21. Lee HC, Martin-Anderson S, Lyndon A, & Dudley RA. Perspectives on promoting breast milk feedings for premature infants during a quality improvement project. Breastfeed Med. 2013;8(1):176-180.
22. Herich LC, Cuttini M, Croci I, Franco F, Di Lallo D, Baronciani D, Zeitlin J. Maternal education is associated with disparities in breastfeeding at time of discharge but not at initiation of enteral feeding in the neonatal intensive care unit. J Pediatr. 2017; 1829(1):59-65.
23. Rayfield S, Oakley L, Quigley MA. Association between breastfeeding support and breastfeeding rates in the UK: a comparison of late preterm and term infants. BMJ Open. 2015;5(11).e009144. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009144.
24. Gerhardsson E, Hildingsson I, Mattsson E, Funkquist EL. Prospective questionnaire study showed that higher self-efficacy predicted longer exclusive breastfeeding by the mothers of late preterm infants. Acta Paediatr. 2018; 107(5):799-805.
25. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1988.
26. World Health Organization. Infant and young child feeding (IYCF) Model chapter for textbooks for medical student and allied health professionals. 2009. (cited 2020 July 20); Available from <https://www.who.int/publications-detail-redirect/978924159794>
27. De la Mora A, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L. The Iowa infant feeding attitude: analysis of reliability and validity. J Appl Soc Psychol. 1999;29(1):2362-80.
28. Dennis C-L. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. JOGNN. 2003;32(1):734-44.
29. Thussanasupap B. The effects of systematic instructional program on breastfeeding self-efficacy, nipple pain of cesarean mother [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2006. (in Thai)
30. Polit DF & Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
31. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: Conduct critique and utilization. 5th ed. Missouri: Elsevier Saunders; 2005.
32. Koletzko B, Poindexter B, Uauy R. Nutritional care of preterm infants: scientific basis and practical quidelines (world review of nutrition and dietetics). Basel, Karger. 2014;110(1):4-10. doi:10.1159/00 0358453.
33. Kaewwichien S, Thavonvattana S, Junmast W, Sangtun S, Thaor S. The development of breastfeeding support model for premature infants with a high risk of having critical condition at Queen National Institute of Child Health. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2019;30(2):141-58. (in Thai)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนกำหนดอายุ 4 เดือน

34. Ornlao S, Klunklin P, Urharmnuay M. Factors predicting breastfeeding among mothers of preterm infants. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2016(cited 2020 March 15);24(4):32-42. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/82401> (in Thai)
35. Samahae P, Sananreangsak S, Teerarungsikul N. Predictors of breastfeeding intention in preterm infant among muslim mothers. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2020 (cited 2020 July 20);28(3):102-12. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/246092>. (in Thai)
36. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
37. Ajzen I & Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall; 1980.