

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

Factors Related to Continued Breast Feeding among Mothers with Preterm Infants

อำภา	วังคำ	พย.ม.*	Ampa	Wungkum	M.N.S.*
นิตยา	ไทยาภิรมณ์	วท.ม.**	Nitaya	Thaiyapirom	M.Sc.**
อุษณีย์	จินตะเวช	พย.ด.***	Usanee	Jintrawet	Ph.D.***

บทคัดย่อ

นมมารดาเป็นอาหารที่สำคัญต่อการทำงานของลำไส้และการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ ความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมมารดา การสนับสนุนทางสังคมจากสามี บุคคลในครอบครัว และบุคคลากรที่มสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเลือกแบบเจาะจงเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์และทารกได้รับการจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านอย่างน้อย 1 เดือน มารับบริการตรวจสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 4 แห่งโดยแบ่งตามสัดส่วนจำนวนของมารดาที่มารับบริการได้กลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลมหาสารคามจำนวน 66 คน โรงพยาบาลนครพิงค์จำนวน 54 คน โรงพยาบาลลำปางจำนวน 54 คน และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จำนวน 67 คน รวมจำนวน 241 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมมารดาซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมมารดาที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของเดนนิส (Dennis, 2003) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากสามี บุคคลในครอบครัว และบุคคลากรที่มสุขภาพในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือการสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของอาจารย์ สุริยพันธ์ (2548) และการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียล

ผลการวิจัยพบว่า

การให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาและสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลากรที่มสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $rpb = 0.149$ ($p < 0.05$) และ $rpb = 0.713, 0.438, 0.305, 0.365$ ($p < 0.001$) ตามลำดับ

การให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องในทารกเกิดก่อนกำหนดขึ้นอยู่กับความรู้ สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดและใช้กับการศึกษาที่เกี่ยวข้องต่อไป

คำสำคัญ: ทารกเกิดก่อนกำหนด การให้นมมารดาอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่อง

- * พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่
- * Professional Nurse, Phare Hospital, Phare Province
- ** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ** Associate Professor, Faculty of Nursing , Chiang Mai University
- *** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- *** Assistant Professor, Faculty of Nursing , Chiang Mai University

Abstract

Breast milk is necessary for intestinal function and growth and development of preterm infants. This study aimed to investigate factors related to continued breast feeding among mothers with preterm infants including preterm infant breastfeeding knowledge, mother's self-efficacy for preterm infant breastfeeding, and social support from husband, family members, and health care staff. Sample was purposively selected using two criteria: being mothers of preterm infants with gestational age less than 37 weeks and the infants had been discharged from hospital for at least one month. The 241 samples were recruited when they visited outpatient pediatric department of 4 hospitals, based on the proportion of maternal visits, including 66 from Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital, 54 from Nakorn Ping hospital, 54 from Lampang hospital and 67 from Chiangrai Regional hospital. Research instruments included the breastfeeding knowledge questionnaire, the mother's self efficacy questionnaire modified from Dennis (2003), the questionnaire of social support from husbands, family members and health care staff, which was modified from Suriyakhan's (2005) questionnaire and literature reviews. Data were analyzed using descriptive statistics and point biserial correlation.

The results of study

Showed that the continuation of breastfeeding in mothers with preterm infants were statistically significantly correlated with mother's breastfeeding knowledge ($r_{pb} = 0.149$, $p < 0.05$), mother's self efficacy ($r_{pb} = 0.713$, $p < 0.001$), support from husband ($r_{pb} = 0.438$, $p < 0.001$), support from family members ($r_{pb} = 0.305$, $p < 0.001$) and support from health care staff ($r_{pb} = 0.365$, $p < 0.001$).

The continuation of breastfeeding among mothers with preterm infants is related to mother's knowledge of breastfeeding, mother's self efficacy, and social support. The results of this study can be applied to the promotion of the continuation of breastfeeding among mothers with preterm infants and to further related research.

Key words: Preterm Infants, Continued Breast Feeding, Factors Related to Continued Breast Feeding

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (Ballard, Khoury, Wedig, Wang, & Eilers-Walsman, 1991) ซึ่งส่วนใหญ่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม และพบว่าทารกมีความไม่สมบูรณ์ทั้งโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะระบบต่างๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามชีวิตมากและที่สำคัญได้แก่หายใจลำบาก ลำไส้อักเสบ อุณหภูมิกายต่ำ และมีภาวะติดเชื้อได้ง่าย (วิไล เลิศธรรมเทวี, 2550) ในประเทศสหรัฐอเมริกาทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 15.9 (Chen & Rogan, 2004) ในประเทศไทยมีข้อมูลของทารกเกิดก่อนกำหนดไม่ชัดเจนแต่สถิติของทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.2 ส่วนในภาคเหนือมีทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) ทารกที่คลอดก่อนกำหนดต้องการอาหารที่ให้พลังงานเพียงพอและมีส่วนประกอบเหมาะสมต่อสรีรวิทยาและการเจริญเติบโตของทารก รวมถึงต้องการภูมิคุ้มกันต้านทานแก่ร่างกายเพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเจริญเติบโตตามปกติและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น นมมารดานับได้ว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด นมของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดมีโปรตีน เกลือแร่และให้พลังงานสูงกว่านมมารดาที่คลอดทารกครบกำหนดซึ่งเหมาะสมต่อสรีรวิทยาและความต้องการของทารกเกิดก่อนกำหนด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2542) ด้วยเหตุนี้ทารกที่คลอดในโรงพยาบาลทุกคนจึงได้รับการส่งเสริมให้ได้รับนมมารดาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน โดยระยะแรกหลังเกิดยังไม่สามารถดูดนมจากเต้านมมารดาได้ในทันทีเหมือนกับทารกครบกำหนดเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาท ลักษณะทางกายภาพได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความผิดปกติทางระบบหายใจหรือจากการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการดูด การกลืน ลักษณะการหายใจที่ไม่สัมพันธ์กัน (de Nascimento & Issler, 2004) และทารกอาจมีพยาธิสภาพอื่นๆ เช่นโรคของระบบทางเดินหายใจ อาการช็อนอาหารของทารก

(Bagnall, 2005) ดังนั้นทารกจึงได้รับนมมารดาผ่านทางสายยางแทนการดูดนมจากเต้านมมารดา เมื่อทารกมีลักษณะทางกายภาพที่เหมาะสมในการกลืนนมได้ดีจึงเริ่มป้อนด้วยหลอดหยดหรือป้อนจากถ้วย จนกระทั่งทารกดูดนมจากเต้านมมารดาได้เมื่อการดูด การกลืน และการหายใจสัมพันธ์กันหรือมีอายุหลังปรับ (corrected age) 32 ถึง 35 สัปดาห์ (Nye, 2008)

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องแก่โรงพยาบาลว่าควรสนับสนุนนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการฝึกอบรมบุคลากรให้มีทักษะที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พร้อมช่วยมารดาให้นมทารกอย่างถูกต้องตั้งแต่ทารกเกิดต่อเนื่องไปจนถึงทารกกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมไปถึงการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (กรมอนามัย, 2551)

ทารกเกิดก่อนกำหนด บางรายได้รับนมมารดาไม่ต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลบางรายได้รับนมมารดาอย่างเดียว บางรายได้รับนมมารดาพร้อมกับนมผสม บางรายไม่ได้รับนมมารดา จากการสำรวจของผู้วิจัยเกี่ยวกับการได้รับนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลินิกพิเศษเด็ก 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 จำนวน 26 ราย มีอายุหลังปรับ 2 เดือนถึง 6 เดือน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลในช่วง 1 เดือนมีทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายมีจำนวนการได้รับนมมารดาน้อยลง วูลดริจและฮอลล์ (Wooldridge & Hall, 2003) ศึกษามารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด 53 รายของประเทศแคนาดาหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลพบว่าหลังจากจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์แรกทารกได้รับนมมารดาอย่างเดียวร้อยละ 60 และหลังจำหน่ายในสัปดาห์ที่ 4 ทารกได้รับนมมารดาอย่างเดียวลดลงเป็นร้อยละ 56 การศึกษาของฟิวเทรล ลูคัสและมอร์แกน (Fewtrell, Lucas, & Morgan, 2003) ในทารกครบกำหนดและก่อนกำหนดจำนวนมากกว่า 2,000 รายในประเทศอังกฤษพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมมารดาน้อยกว่า 4 เดือน นอกจากนั้นองค์การอนามัยโลกศึกษามารดาและทารก

แรกเกิด 1,743 คู่ ใน 6 ประเทศคือ บราซิล กลานา อินเดีย นอร์เว โอมาน สหรัฐอเมริกา พบว่าทารกครบกำหนดและก่อนกำหนดได้รับนมมารดาอย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนร้อยละ 2 ได้รับนมมารดาพร้อมกับนมผสมร้อยละ 90 ไม่ได้รับนมมารดาร้อยละ 8 (WHO Multicentre Growth Reference Study, 2006) จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าทารกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้รับนมของมารดาไม่ต่อเนื่องโดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนด การที่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมมารดาไม่ต่อเนื่อง มีผลกระทบต่อตัวทารกอย่างมาก

การได้รับนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องน่าจะมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องแต่ข้อมูลมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่ศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการได้รับนมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดครบกำหนด จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับนมมารดาของทารกเกิดครบกำหนดร่วมกับการศึกษาของเทดจ์ สชิฟฟ์แมน บัซซิตา แมคแคนน์ และเมตซ์เกอร์ (Tiedje, Schiffman, Buzzitta, McCann, & Metzger, 2002) ที่อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาแก่ทารกครบกำหนดโดยใช้แนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยา (Ecological Model) ของบรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner, 1986)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาของทารกเกิดครบกำหนดที่สำคัญได้แก่ ความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การสนับสนุนทางสังคมของสามีและบุคคลในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพ แต่ผลการวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาอย่างต่อเนื่องมีน้อยและข้อมูลของทารกเกิดครบกำหนดอาจจะไม่สามารถนำมาใช้อธิบายได้เพราะทารกเกิดก่อนกำหนดมีความแตกต่างจากทารกครบกำหนดในด้านความสามารถในการดูดกลืน ความสมบูรณ์ของอวัยวะต่างๆ ความเจ็บป่วยของร่างกาย การต้องแยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิดเพื่ออยู่ในหอผู้ป่วย ในระยะแรกเกิดสภาพจิตใจและร่างกายของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องเผชิญกับ

ปัญหาเช่น แยกจากทารกเกิดก่อนกำหนดไปอยู่หอผู้ป่วย การวิตกกังวลต่อสภาพอาการของทารก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดโดยใช้แนวคิดของเทดจ์และคณะ (Tiedje et al., 2002) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมได้แก่ ความรู้ของมารดาในเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัวได้แก่ สามี สมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมมารดาต่อเนื่องตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกและให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตตามปกติ รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

คำถามการวิจัย

ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึงการที่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวยหรือเลี้ยงด้วยนมมารดาพร้อมกับนมผสมติดต่อกันตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลถึงไปอยู่บ้านอย่างน้อย 1 เดือน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องคือสิ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาแก่ทารกของเทดจ์และคณะ (Tiedje et al., 2002) ที่อธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยา (Ecological

Model) ของ บรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner, 1986) ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและปัจจัยด้านองค์กร เทคโนโลยีและคณะได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับระบบนิเวศวิทยามนุษย์ที่มีผลต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมได้แก่ ความรู้ของมารดาในเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัวได้แก่ สามี สมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลากรที่มสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) เพื่อศึกษาการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ประชากรที่ศึกษา คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ประเณอายุครรภ์โดยวิธีบาลลาร์ด(ballard) ได้อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยการประเณอายุครรภ์โดยวิธีบาลลาร์ดได้อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมารับบริการที่คลินิกพิเศษเด็กโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 66 คน โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 54 คน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 167 คน และโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 64 คน ในระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 241 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

1.1.ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเจ็บป่วยของมารดาในช่วง 1 เดือนแรก หลังกลับไปอยู่บ้าน อาชีพ รายได้รวมของครอบครัว ต่อเดือน การใช้จ่ายในครอบครัว จำนวนบุคคลในครอบครัว ที่ช่วยเหลือในการดูแลบุตร บุคคลในครอบครัวที่ช่วยเหลือ

ในการดูแลบุตร สภาพครอบครัว การได้รับความรู้หรือคำแนะนำในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

1.2. ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่อายุหลังเกิด การได้รับนมหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลช่วง 1 เดือนแรก ความเจ็บป่วยของทารก ขณะกลับไปอยู่บ้านในช่วง 1 เดือน

2. แบบสอบถามความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมมารดา สร้างขึ้นตามแนวคิดของ เทดจี สชิฟฟ์แมน บัชชิตา แมคแคนน์ แมทซ์เกอร์ (Tiedje, Schiffman, Buzzitta, McCann, & Metzger, 2002) และจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ การให้คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนมาก หมายถึง มารดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามาก คะแนนน้อย หมายถึง มารดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาน้อย

3. แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด สร้างโดยดัดแปลงจาก เดนนิส (Dennis, 2003) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัด 5 ระดับ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 1-5 การแปลผล คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มารดามีสมรรถนะแห่งตนในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดมาก คะแนนน้อย หมายถึง มารดามีสมรรถนะแห่งตนในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดน้อย

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสามี และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัวในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด สร้างโดยดัดแปลงจากการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของอาจารย์ สุริยจันทร์ (2548) และการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเณ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและเวลา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัด 4 ระดับ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 1-4 การแปลผล คะแนน คะแนนมาก หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมของ

สามีและการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัวในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดมาก คะแนนน้อย หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมของสามีและการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัวในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดน้อย

5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลากรทีมสุขภาพในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด สร้างโดยดัดแปลงมาจากการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของอาจารย์ สุริยพันธ์ (2548) และการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัด 4 ระดับ ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัด 4 ระดับ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 1-4 การแปลผลคะแนน คะแนนมาก หมายถึง การสนับสนุนของบุคคลากรทีมสุขภาพในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดมาก คะแนนน้อย หมายถึง การสนับสนุนของบุคคลากรทีมสุขภาพ ในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้คำดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี และบุคคลในครอบครัวในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดและแบบสอบถามการสนับสนุนของบุคคลากรทีมสุขภาพในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดเท่ากับ 0.98, 0.93, 0.94, 0.94 และ 0.97 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คนโดยแยกการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ทดสอบโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder ' Richardson [KR-20]) (Polit

& Beck, 2004) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.77แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดและแบบสอบถามการสนับสนุนของสามี บุคคลในครอบครัวและบุคคลากรทีมสุขภาพในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด ทดสอบโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Polit & Beck, 2004) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.92, 0.93, 0.75 และ 0.88 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์

ข้อมูลทั้งหมดถูกรวบรวมจากมารดาในกลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลมารดาและทารก เชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน 2553 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองที่คลินิกเด็กในบริเวณที่ไม่มีสิ่งรบกวนในการตอบแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ทันที แล้วจึงนำมาวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยโดยแจ้งให้กับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดทราบชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลในการเปลี่ยนแปลงการบริการใดๆ กับทารกเกิดก่อนกำหนด หากมารดาปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยก็จะมีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลหรือการรับบริการที่ทารกเกิดก่อนกำหนดจะได้รับจากโรงพยาบาล และสามารถที่จะยุติการเข้าร่วมในการวิจัยช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ จะนำเสนอในภาพรวมตาม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา แล้วให้มารดาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง เมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้วิจัยให้มารดาลงนามใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา ข้อมูลส่วนบุคคลของทารก วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. ข้อมูลความสัมพันธ์ของการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกับความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมของสามี การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน 2553 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 241 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอโดยตารางประกอบการบรรยาย ประกอบด้วย คะแนนความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมของสามีในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัวในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด และการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.91 มีบุคคลช่วยเหลือในการดูแลบุตรจำนวน 1-2 คน โดยส่วนใหญ่เป็นย่าหรือยาย ร้อยละ 52.50 และอยู่บ้านเดียวกันกับสามี ร้อยละ 89.21 และส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.60 เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยได้รับการสื่อสารส่วนใหญ่จากโรงพยาบาล ร้อยละ 78.39

ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.81 มีอายุหลังเกิด 1- 6 เดือน การได้รับนมมารดาหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลช่วง 1 เดือนแรก ส่วนใหญ่ได้รับนมมารดาอย่างเดียรร้อยละ 61.00 ความเจ็บป่วยของทารกขณะที่ทารกกลับไปอยู่บ้านในช่วง 1 เดือนส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.32 ไม่พบความเจ็บป่วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

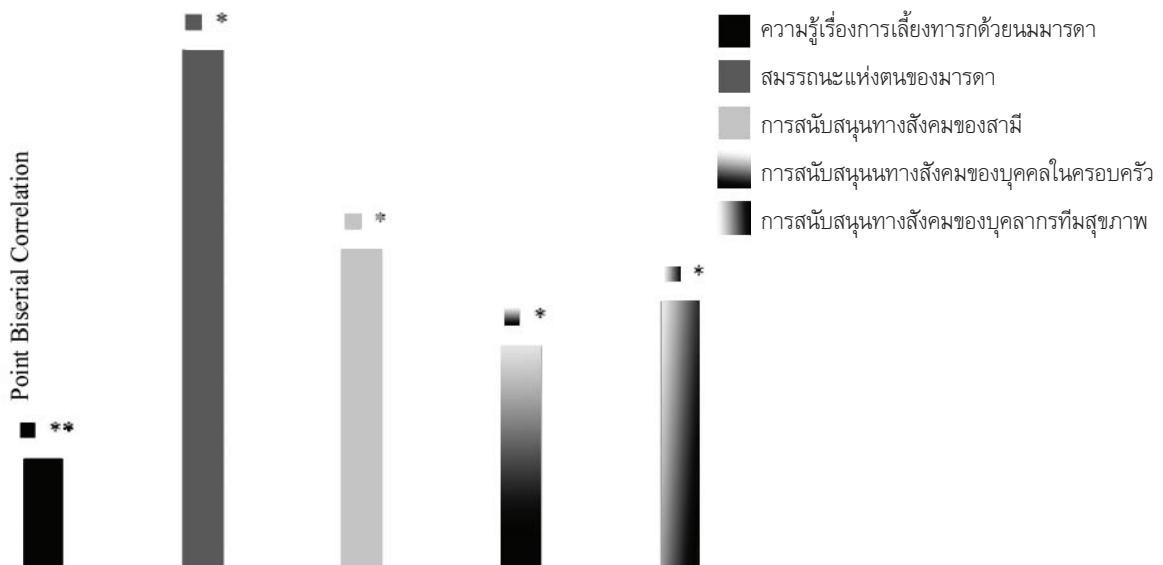
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดอันประกอบไปด้วยความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมของสามี การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1 และภาพที่ 1

ตารางที่ 1

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียลระหว่างการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด กับความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมของสามีในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัวในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรที่มีสุขภาพในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด

ความสัมพันธ์ (ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา กับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่อง ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด)	ระดับความสัมพันธ์ (Point Biserial Correlation)	p-value (2-sided)
1. ความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา	0.149	0.023**
2. สมรรถนะแห่งตนของมารดา	0.713	0.000*
3. การสนับสนุนทางสังคมของสามี	0.438	0.000*
4. การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว	0.305	0.000*
5. การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรที่มีสุขภาพ	0.365	0.000*

** (p < 0.05)* (p < 0.001)



ภาพที่ 1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียล

**อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 *อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 1 และภาพที่ 1 พบว่าการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมของสามีในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัวในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลากรทีมสุขภาพในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ $rpb = 0.149, 0.713, 0.438, 0.305$ และ 0.365 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $0.023, 0.001, 0.001, 0.001$ และ 0.001 ตามลำดับ ซึ่งสมรรถนะแห่งตนของมารดาเป็นปัจจัยสูงสุดที่สัมพันธ์กับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่อง

การอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ผลการวิจัยอภิปรายตามคำถามการวิจัยดังนี้

1. ความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมมารดา มีความสัมพันธ์กับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ $rpb = 0.149$ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงว่ามารดาที่มีความรู้ในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดมากมีแนวโน้มในการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องมากด้วยเช่นกัน เนื่องจากรดาทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 70.54 และอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 15.35 มีเพียงร้อยละ 14.11 มีความรู้ต่ำ เพราะวามารดาร้อยละ 94.60 เคยได้รับการสื่อสารเกี่ยวกับความรู้หรือคำแนะนำในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซึ่งมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ได้รับการสื่อสารความรู้จากโรงพยาบาลร้อยละ 78.39 ประกอบกับมารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปร้อยละ 73.02 ซึ่งระดับการศึกษามีผลต่อความเข้าใจของบุคคล เนื่องจากการศึกษาเป็นพื้นฐานของการรู้คิดและการตัดสินใจทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งต่างๆ ที่เอื้อต่อการนำเอาความรู้และประสบการณ์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ (Piwoz,

liff, Tavengwa, Gavin, Marinda, & Lunney, 2005) แต่ความสัมพันธ์ที่พบอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจเป็นเพราะการมีความรู้อย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องมีปัจจัยอื่นเช่น สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมของสามี การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลากรทีมสุขภาพที่จะสามารถนำไปสู่การปฏิบัติการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้

2. สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ $rpb = 0.713$ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 เนื่องจากรดาทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ร้อยละ 50.62 มีคะแนนสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับมาก ซึ่งมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดในระดับที่สูงมีแนวโน้มที่จะให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องในระดับที่สูงตามด้วย เพราะสมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะตัดสินใจหรือดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่ได้คาดหวังไว้ของบุคคล ซึ่งผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ต้องการออกมาได้อย่างต่อเนื่อง แม้จะพบอุปสรรค และเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและการคงอยู่ของพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่นๆ สมรรถนะแห่งตนนี้เกิดจากการมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับการฝึกฝนจนมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ การได้เห็นตัวแบบ คือการที่ตัวบุคคลได้เห็นแบบการแสดงพฤติกรรมที่ซับซ้อน และได้ผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจจากบุคคลอื่น การได้รับคำพูดชักจูงซึ่งส่วนใหญ่จะต้องใช้ร่วมกับการมีประสบการณ์ตรง และ การได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์ในทางบวกทำให้ตัวบุคคลเกิดความสบายใจและช่วยส่งเสริมความมั่นใจที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น โดยทั่วไปแล้วมักจะเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลคนนั้นเผชิญอยู่ (Bandura, 1977) และกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้ในเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาร้อยละ 94.60 โดยได้รับการสื่อสารความรู้จากโรงพยาบาลร้อยละ 78.39

โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งมีโครงการสายสัมพันธ์แม่ – ลูก เป็นสถานที่เอื้ออำนวย และส่งเสริมให้แม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองทำให้มารดามีโอกาสที่จะได้รับคำแนะนำและคำพูดชักจูงจนสามารถมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการให้นมมารดาได้มาก รวมถึงได้เห็นตัวแบบจากมารดา รายอื่นที่ประสบความสำเร็จในการให้นมมารดา และเมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมของมารดาที่มีผลต่อการกระตุ้นทางอารมณ์ของมารดาพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมที่ค่อนข้างส่งเสริมให้มารดาเกิดความรู้สึกผ่อนคลายในการให้นมทารกและการดำเนินชีวิต อาทิ เช่น การได้อยู่ร่วมกันกับสามีทุกวันร้อยละ 89.21 การมีบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวช่วยในการดูแลโดยเฉพาะย่ากับยายร้อยละ 52.50 การมีค่าใช้จ่ายในครอบครัวอย่างเพียงพอร้อยละ 43.98 รวมไปถึงการไม่มีความป่วยไข้ขณะที่ให้นมร้อยละ 85.90 เป็นต้น จึงทำให้มารดาส่วนใหญ่มีสมรรถนะแห่งตนในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดในระดับที่สูง

3. การสนับสนุนทางสังคมของสามีในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามีความสัมพันธ์กับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ $rpb = 0.438$ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 เนื่องจากมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของสามีในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดระดับมาก ร้อยละ 48.96 อาจเนื่องจากมารดาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับสามีร้อยละ 89.21 ประกอบกับการมีอาชีพเป็นแม่บ้านเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 38.59 ซึ่งไม่ได้ออกไปทำงานนอกบ้านจึงมีเวลามากพอที่จะได้อยู่ใกล้ชิดกับสามี มารดาที่มีการสนับสนุนทางสังคมของสามีมากจะมีแนวโน้มในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดมากด้วย อันเป็นการเพิ่มโอกาสที่สามีสามารถสนับสนุนภรรยาในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งรวมถึงการให้นมมารดาด้วย (House, 1981 cited in Israel, 1985) การศึกษาของเคิร์ด จี สชิฟแมน บัซซิตา แมคแคนน์ และแมทซ์เกอร์ (Tiedje, Schiffman, Buzita, McCann, & Metzger, 2002) กล่าวถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ความรู้สึกของกลุ่มคนในสังคมมีความสำคัญต่อการให้นม

ของมารดา สอดคล้องกับการศึกษาทารกแฝดที่เกิดก่อนกำหนดในประเทศสวีเดนพบว่ามารดาที่ได้อยู่ร่วมกับสามีเป็นครอบครัวจะช่วยส่งเสริมการให้นมมารดาแต่เมื่อถูกแยกจากสามีส่งผลต่อการให้นมมารดาลดลง (Nyqvist, 2002) ดังนั้นการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องจึงมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของสามีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่สูง

4. การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัวในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องที่ $rpb = 0.305$ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 แสดงว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดในระดับที่มากจะส่งผลให้มารดามีแนวโน้มในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดในระดับที่มากด้วย มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัวในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดระดับมาก ร้อยละ 46.89 แนวโน้มของการสนับสนุนจากคนในครอบครัวเป็นเช่นเดียวกับกับการสนับสนุนจากสามีอันเนื่องมาจากครอบครัวของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีคนช่วยเหลือในการดูแลบุตรจำนวน 1-2 คนคิดเป็นร้อยละ 80.91 โดยส่วนใหญ่เป็นย่าหรือยาย ร้อยละ 52.50 ที่คอยช่วยเหลือในการดูแลทารกซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ และความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดามาก่อนแล้ว จึงสามารถให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการเลี้ยงทารกพร้อมทั้งสนับสนุนจัดหาอุปกรณ์ในการช่วยให้มารดาพร้อมที่จะดูแลเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมมารดาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอาจารย์ สุริยพันธ์ (2548) ที่พบว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์มากขึ้น และการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวเช่น ยายให้คำแนะนำ สอนวิธีการให้นมจากเต้า ให้ความสะดวกสบายและให้กำลังใจแก่ลูกสาวซึ่งเป็นมารดาของทารกในการส่งเสริมการให้นมมารดาในช่วง 8 สัปดาห์ได้ต่อเนื่อง ร้อยละ 75 (Ingram, Johnson, & Hamid, 2003)

5. การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลากรทีมสุขภาพ ในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องที่ $rpb = 0.365$ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 เนื่องจากการดาทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลากรทีมสุขภาพ ในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดระดับปานกลาง ร้อยละ 72.20 อาจเป็นเพราะร้อยละ 94.60 เคยได้รับการสื่อสารเกี่ยวกับความรู้หรือคำแนะนำในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยส่วนใหญ่ได้รับการสื่อสารความรู้จากโรงพยาบาลร้อยละ 78.39 ทั้งขณะที่มารดาอยู่ในโรงพยาบาลหรือในช่วงเวลาที่ ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการจำหน่ายกลับบ้านทำให้มารดาส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนจากบุคคลากรทีมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งบุคคลากรทีมสุขภาพเป็นผู้ที่คอยให้คำแนะนำและดูแลรักษาสุขภาพ แก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดด้วย ทำให้มารดาร้อยละ 85.90 ไม่มีความเจ็บป่วยในช่วง 1 เดือนแรกหลังกลับไปอยู่บ้าน การที่มารดาไม่มีความเจ็บป่วยในช่วง 1 เดือนแรกหลังกลับไปอยู่บ้านส่งผลดีต่อการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องกล่าวคือทำให้มารดามีโอกาสมากขึ้นที่จะให้นมทารกอย่างต่อเนื่อง เพราะว่าหากมารดามีความเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายหรือจิตใจจะมีแนวโน้มทำให้มารดาหยุด ให้นมทารกก่อนเวลาหกเดือนได้สูงมาก เท็ดจี สชิฟฟ์แมน บัซซิดา แมคแคนน์ และแมทซ์เกอร์ (Tiedje, Schiffman, Buzita, McCann, & Metzger, 2002) และการศึกษาของบัคเคิลและชาร์ล (Buckley, & Charles, 2007) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของนมมารดาและการให้นมจากเต้า มีผลต่อการให้นมแก่ทารกของมารดาทำให้ทารกได้รับนมต่อเนื่องได้

สรุปการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด และการสนับสนุนทางสังคมของสามี บุคคลในครอบครัว บุคคลากรทีมสุขภาพ ในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ส่งเสริมให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องดังต่อไปนี้

1. ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในเรื่องการดูแลสุขภาพให้ตนเองมีน้ำนมอย่างเพียงพอ วิธีการให้นมทารกอย่างถูกวิธี การประเมินว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอในแต่ละครั้งหรือไม่

2. ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยการให้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์

3. ส่งเสริมสามีและบุคคลในครอบครัวให้มีส่วนในการสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ดังต่อไปนี้

3.1. ส่งเสริมสามีในการให้กำลังใจแก่ภรรยา การให้ความมั่นใจว่าภรรยาสามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้ การบอกประโยชน์ของน้ำนมแม่ภรรยา การยินดีที่จะช่วยเหลือภรรยาทำงานบ้านตลอดเวลา 4 เดือนหลังคลอด การช่วยเหลือการเลี้ยงดูบุตร และการให้คำแนะนำต่างๆ เพื่อให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้

3.2. ส่งเสริมบุคคลในครอบครัวคอยให้คำแนะนำ สอนวิธีการให้นมจากเต้า ให้ความสะดวกสบาย และให้กำลังใจแก่มารดาของทารกในการส่งเสริมการให้นมมารดา โดยเฉพาะในช่วง 8 สัปดาห์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 1 อันจะนำมาซึ่งความมั่นใจในการส่งเสริมมารดาในการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ขั้นต่ำขององค์การอนามัยโลก (WHO)

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2551). *คู่มือการให้การปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. การประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เชี่ยวชาญการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, โรงแรมเดอะปาร์ค. เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์. (2542). *การให้นมแม่แก่ทารกก่อนกำหนด*. กรุงเทพฯ: ยูเนียน ศรีเอชั่น.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. (2550). *การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด*. ใน บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, พงศ์ คำตลกสกุลชัย, และ ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุนทร (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก* (หน้า 266-287), กรุงเทพฯ: พี-วัน.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). *รายงานผลสำรวจสุขภาพมารดา การสำรวจสถานการณเด็กไทย ธันวาคม พ.ศ. 2548 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549*. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- อาจารย์ สุริยพันธ์. (2548). *ผลการพยาบาลครอบครัวต่อการรับรู้และการสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Bagnall, A. (2005). *Feeding development*. In E. Jones, C. King (Eds.), *Feeding and nutrition in the preterm infant* (pp.141-162). London: Churchill Livingstone.
- Ballard, J. L., Khoury, J.C., Wedig, K., Wang, L., & Eilers-Walsman, B.L. (1991). New Ballard Score: Expanded to include extremely premature infant. *The Journal of Pediatric*, 119, 417-423.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.
- Buckley, K. M., & Charles, G. E. (2007). Benefit and challenges of transitioning preterm infants to at-breast feedings. *Neonatal Intensive Care*, 20(4), 25-30.
- Chen, A., & Rogan, W. J. (2004). Breastfeeding and the risk of post neonatal death in the United States. *Pediatrics*, 113(5), e435
- De Nascimento, M. B., & Issler, H. (2004). Breastfeeding in premature infants: In hospital clinical management. *Jornal de Pediatria*, 80, 163-172.
- Fewtrell, M. S., Lucas, A., & Morgan, J. B. (2003). Factors associated with weaning in full term and preterm infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 88, 296-301.
- House, J. S. (1981). Work stress and social support. Reading, MA: Addison Wesley cited in Israel, Babara, A. (1985). *Social networks and social support implications for national helper and community level internations*. *Health Education Quarterly*, 12, 66.
- Ingram, J., Johnson, D., & Hamid, N. (2003). South Asian grandmothers influence on breastfeeding in Bristol. *Midwifery*, 19, 318-327.
- Nye, C. (2008). Transitioning premature infants from gavage to breast. *Neonatal Network*, 27(1), 7-13.
- Nyqvist, K. H. (2002). Breast-feeding in preterm twins: Development of feeding behavior and milk intake during hospital stay and related caregiving practices. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(4), 246-256.

- Piwoz, E. G., Iliff, P. J., Tavengwa, N., Gavin, L., Marinda, E., & Lunney, K. (2005). An education and counseling program for preventing breast-feeding associated HIV transmission in Zimbabwe: Design and impact on maternal knowledge and behavior. *The Journal of Nutrition*, 135(4), 950-955.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: principles and methods* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tiedje, L. B., Schiffman, R., Buzzitta, C., McCann, & A., Metzger, S., (2002). An ecological approach to breastfeeding. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 27, 154-162.
- WHO Multicentre Growth Reference Study. (2006). Breastfeeding in the WHO multicentre growth reference study. *Acta Paediatrica*, 450, 16-26.
- Wooldridge, J., Hall, W. A. (2003). Posthospitalization breastfeeding patterns of moderately preterm infant. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 17(1), 50-64.