



พลของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนด

Effect of Social Support on Breastfeeding Behavior among Mothers with Preterm Delivery

จิตติพร	แสงพลอย	พย.ม.*	Thitiporn	Sangploy	M.N.S.*
พรรณพิไล	ศรีอาภรณ์	พย.ด.**	Punpilai	Sriarporn	Ph.D.**
ปิยะนุช	ชูโต	พย.ด.**	Piyanut	Xuto	Ph.D.**

บทคัดย่อ

มารดาคลอดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงต่อการไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดและการถูกแยกจากกันทันทีหลังคลอด การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาคลอดก่อนกำหนดจำนวน 44 ราย ที่มาคลอดในโรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลลำพูน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 22 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับทั้งการพยาบาลตามปกติและแผนการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการให้นมมารดา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แผนการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนด 2) คู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนด 3) แบบประเมินพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ สถิติทดสอบแมนนิตนียู และสถิติทดสอบวิลคอกซ์อันดับคู่เครื่องหมายตำแหน่ง

ผลการวิจัยพบว่า มารดาคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนพฤติกรรมการให้นมมารดาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ ในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนดให้ประสบความสำเร็จต่อไป

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มารดาคลอดก่อนกำหนด

*พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยเชียงราย

* Professional Nurse, Chiang Rai College

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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



Abstract

Mothers with preterm delivery are at risk at breastfeeding failure due to health conditions of newborns and separation immediately after birth. This quasi-experimental research aimed to compare the breastfeeding behavior among mothers with preterm delivery between a control and an experimental group. The subjects consisted of 44 mothers with preterm delivery who admitted to delivery at Nakornping Hospital and Lamphun Hospital from May to November 2014. The subjects were purposively selected for the control group and the experimental group, with twenty-two in each group. The control group received routine postpartum care and the experimental group received both routine postpartum care and the social support plan for promoting breastfeeding behavior. The research instruments were 1) the Social Support Plan for Breastfeeding Behavior among Mothers with Preterm Delivery, 2) the Breastfeeding Manual for Mothers with Preterm Delivery, and 3) the Breastfeeding Behavior among Mothers with Preterm Delivery Assessment. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Mann – Whitney U test and Wilcoxon matched pair test.

Results of the study revealed that mothers with preterm delivery who received social support had statistically significantly higher breastfeeding behavior scores than mothers with preterm delivery who received normal nursing care. ($p < 0.001$).

The study results provide guidance for nurse-midwives to successfully support breastfeeding among mothers with preterm delivery.

Key words: Social Support, Breastfeeding, Mothers with Preterm Delivery

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดก่อนกำหนดในแต่ละปีทั่วโลกมีประมาณ 13 ล้านคน (Simmons, Rubens, Darmstadt, & Gravett, 2010) สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีรายงานอัตราการเกิดของทารกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นทารกที่เกิดก่อนกำหนด ในปี.ศ. 2551 จำนวน 84,444 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.77 ปีพ.ศ. 2552 จำนวน 87,230 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.40 และปีพ.ศ. 2553 มีจำนวน 86,216 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.32 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) และสถิติของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ปีพ.ศ. 2554 มีการคลอดก่อนกำหนด 271 รายจากการคลอดทั้งหมด 3,169 รายคิดเป็นร้อยละ 8.55 และ ปีพ.ศ. 2555 มีการคลอดก่อนกำหนด 308 รายจากการคลอดทั้งหมด

3,407 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.04 (หน่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์, 2555) นอกจากนี้ยังพบสถิติโรงพยาบาลลำพูนประจำปีงบประมาณ 2555 มีการคลอดก่อนกำหนดแยกตามอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ถึง 36 สัปดาห์ จำนวน 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 9 จากสถิติการคลอดทั้งหมด (กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม, 2555) ส่วนสถิติของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่พบว่ามีอัตราการคลอดก่อนกำหนดเฉลี่ยร้อยละ 10.62 ต่อปี จากอัตราการคลอดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ประมาณ 2,000–3,000 รายต่อปี (หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2555) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการคลอดก่อนกำหนดที่ยังคงมีอัตราสูงและพบได้ทั่วไปทั้งในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ



ในการคลอดก่อนกำหนด มารดาและทารกจะถูกแยกจากกันทันทีหลังคลอดและแยกจากกันเป็นเวลานาน เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้ภายหลังคลอด 6-8 ชั่วโมง ไม่สามารถนำทารกมาดูดนมจากเต้านมมารดาได้เร็ว ประกอบกับการทำงานในระบบต่างๆของร่างกายทารกไม่สมบูรณ์ มีความทนต่อการรับน้ำมน้อยและการดูดกลืนไม่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นข้อจำกัดในการดูดนมจากเต้านมมารดาตามหลักการดูดเร็ว ดูป้อย ดูดถูกวิธี และดูดเกลี้ยงเต้า ถึงแม้ว่าสภาพร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนดจะเป็นปัจจัยขัดขวางกระบวนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา แต่ทารกกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับสารอาหารและภูมิคุ้มกันจากน้ำนมมารดา เพื่อลดโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้ในนมผสม สร้างภูมิคุ้มกัน และลดอุบัติการณ์การติดเชื้อ (สุนทร อ้อเผ่าพันธ์, พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2552)

การส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับน้ำนมมารดาเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ มารดาต้องบีบเก็บน้ำนมและนำส่งเพื่อป้อนให้แก่ทารกด้วยวิธีต่างๆจนกว่าทารกจะสามารถดูดนมจากเต้านมมารดาได้ แต่มารดาคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มักประสบปัญหาการคงปริมาณน้ำนม หรือมีอาการคัดเต้านมเนื่องจากระบายน้ำนมด้วยการบีบออกไม่ถูกต้อง ซึ่งหากมารดาคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อคงปริมาณน้ำนมได้ถูกต้อง หรือไม่มีการขับน้ำนมออกจากเต้านมภายใน 3-4 วัน จะทำให้เต้านมลดการสร้างน้ำนมลงและหยุดสร้างในที่สุด ส่งผลให้ทารกมีโอกาสได้รับนมผสม นอกจากนี้ด้วยสภาพร่างกายของทารกยังทำให้มารดามีโอกาสในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกน้อยลง มารดาขาดความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และให้นมผสมแก่ทารก ด้วยเหตุผลว่าทารกไม่เริ่มดูดนม หรือทารกจะได้รับน้ำนมไม่เพียงพอหากให้เฉพาะน้ำนมมารดาเพียงอย่างเดียว โดยระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดบางส่วนได้รับนมมารดาพร้อมกับนมผสม หรือนมผสมเพียงอย่างเดียว (ขวัญหทัย กัญชะโรจน์, 2549) ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมການให้นมมารดาในมารดา

คลอดก่อนกำหนด จึงแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะแรก ที่ทารกยังไม่สามารถดูดนมจากเต้านมมารดาได้ ต้องมีการเตรียมเต้านมและการบีบเก็บน้ำนมเพื่อนำส่งแก่ทารก และระยะที่สองคือ ทารกสามารถดูดนมจากเต้านมมารดาได้เอง มารดาต้องให้นมทารกจากเต้านมตนเอง

จากการศึกษาในต่างประเทศของซาคาเรียสเซน (Zachariassen, 2010) พบว่าปัจจัยทางด้านการดาที่ส่งผลต่อการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนดในประเทศเดนมาร์ก ได้แก่ ความรู้และการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งรวมไปถึงนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของโรงพยาบาล สำหรับในประเทศไทยพบการศึกษาของอำภา วังคำ (2553) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องในมารดาคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของมารดา โดยเฉพาะมารดาคลอดก่อนกำหนดที่ต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนทางสังคมมาก เนื่องจากต้องเผชิญความเครียดและวิตกกังวลสูง รู้สึกหมดหวังและขาดที่พึ่ง ซึ่งในระยะแรกหลังคลอด มารดาคลอดก่อนกำหนดต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ในระดับสูง มารดาคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มองว่าบุคลากรทางสุขภาพเป็นแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกที่น่าเชื่อถือมากที่สุด หากมารดาคลอดก่อนกำหนดได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ จะช่วยให้มารดาคาดหวังเหตุการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง ลดความเครียดและความวิตกกังวล (จุฑารัตน์ มีสุขโข, 2540)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดทางด้านจิตสังคมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในสังคมเพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลให้ความช่วยเหลือกันในการจัดการกับปัญหาต่างๆ มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้านตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) คือ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อนำไปใช้เป็นทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมหรือแก้ไขปัญหา 2) การ



สนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการแสดงออกถึงการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน 3) การสนับสนุนด้านแรงงานและทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ แรงงาน เวลา การจัดสิ่งแวดล้อมหรือบริการต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยการให้การยอมรับเพื่อให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเอง และมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อไป การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านส่งผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนด หากได้รับคำแนะนำ การฝึกฝนทักษะ และได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพ จะทำให้เกิดความมั่นใจและเผชิญปัญหาได้ หากมารดาคลอดก่อนกำหนดขาดเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม หรือไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง อาจเข้าใจว่าทารกเกิดก่อนกำหนดไม่สามารถรับน้ำนมมารดา หรือไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ ส่งผลให้ขาดโอกาสในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกหลังคลอด ต่อเนื่องไปจนถึงระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ครอบคลุมปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนดสามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อให้มารดาคลอดก่อนกำหนดปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างถูกต้อง

ปัจจุบันมีการนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในกลุ่มต่างๆ เช่น พัทธินา เชียงตา (2557) ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาครั้งแรก พบว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสุขภาพ มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของศิริรพลาญชุม, เทียมศร ทองสวัสดิ์ และ ลาวัลย์ สมบูรณ์ (2555) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น พบว่าการฝึกทักษะ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามี

ความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของเบญจมาศ เกษรพรหม (2556) เกี่ยวกับผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวของมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวทั้งก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มของมารดาคลอดก่อนกำหนดยังไม่พบการศึกษาที่ให้การสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นรูปแบบ โดยพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่เน้นการสนับสนุนทางด้านข้อมูลเกี่ยวกับทารก ส่วนการช่วยเหลือโดยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมินค่า แรงงานและทรัพยากรในมารดาคลอดก่อนกำหนดพบค่อนข้างน้อย

บุคลากรทางสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลผดุงครรภ์ มีบทบาทสำคัญในการชี้แนะแนวทางที่เหมาะสม และให้การช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้มารดาในกลุ่มนี้เกิดพฤติกรรมเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผดุงครรภ์ จึงสนใจศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนด โดยนำแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ทั้ง 4 ด้านมาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนด เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมให้มารดาคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมการให้นมมารดาที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดา



คลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

มารดาคลอดก่อนกำหนด เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากสภาพร่างกายของทารก การศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการให้การสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนด โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นแนวทางในการพัฒนาแผนของกิจกรรมที่แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะที่มารดาเตรียมเต้านม บีบเก็บน้ำนมแก่ทารก และคงปริมาณน้ำนมไว้ เนื่องจากทารกยังไม่สามารถดูดนมจากเต้านมมารดาได้ และระยะที่ 2 คือระยะที่ทารกได้มาอยู่กับมารดาและทารกสามารถดูดนมจากเต้านมมารดาได้เอง แผนของกิจกรรมประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านการเงินค่าและทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า ผลจากการให้การสนับสนุนทางสังคม น่าจะส่งผลให้มารดาคลอดก่อนกำหนดสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการให้นมมารดาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมและการให้นมจากเต้านมมารดาที่ต้องการ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษาวัดครั้งเดียวหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับแผนของกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ 31-36 สัปดาห์ โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ อายุมากกว่า 19 ปี คลอดปกติทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด น้ำหนักแรกเกิดของทารกไม่เกิน

2,500 กรัม มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถให้น้ำนมมารดาได้ สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทั้ง 2 ระยะ

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน โดยกำหนดเป็นการทดสอบทางเดียว กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ให้อำนาจการทดสอบ .80 และมีขนาดอิทธิพลขนาดกลางที่ .50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 ราย และกลุ่มทดลอง 22 ราย (Burns & Grove, 2005) ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลลำพูน ซึ่งมีลักษณะการพยาบาลตามปกติที่ใกล้เคียงกัน คือ การดูแลความสุขสบาย การดูแลทัศนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นต้น ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาจับคู่ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในแต่ละคู่ คุณสมบัติที่นำมาจับคู่ได้แก่ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนด และประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แผนการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนด และคู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับมารดาคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบประเมินพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบสังเกต



42 รายการ ให้คะแนนแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติถูกต้องในกิจกรรมนั้นๆ ครบทุกขั้นตอน เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องหรือไม่ได้ปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ ครบทุกขั้นตอน เท่ากับ 1 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ เลย เท่ากับ 0 คะแนน ตามลำดับ โดยได้ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหาที่ 1 และค่าความเชื่อมั่นในการสังเกตเท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อนการเก็บข้อมูลได้แจ้งข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม แล้วเสร็จจึงดำเนินการในกลุ่มทดลองเป็นลำดับต่อมา ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. วันที่ 1 หลังคลอด บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด
2. วันที่ 3 หลังคลอด สังเกตพฤติกรรมการป้อนนมในมือแรก หลังเวลา 12.00 น. เป็นต้นไป โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการป้อนนม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
3. วันที่ 4 หลังคลอด สังเกตพฤติกรรมการป้อนนมในมือแรก หลังเวลา 12.00 น. เป็นต้นไป โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการป้อนนม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
4. วันที่ 2 หลังจากนำทารกมาดูนมมารดา (ประมาณวันที่ 7 หลังคลอด) สังเกตพฤติกรรมการให้นมมารดา ในมือแรก หลังเวลา 12.00 น. เป็นต้นไป โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการให้นมจากเต้านมมารดาคลอดก่อนกำหนด ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
5. วันที่ 3 หลังจากนำทารกมาดูนมมารดา (ประมาณวันที่ 8 หลังคลอด) สังเกตพฤติกรรมการให้นมมารดา ในมือแรก หลังเวลา 12.00 น. เป็นต้นไป โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการให้นมจากเต้านมมารดาคลอดก่อนกำหนด ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วันที่ 1 หลังคลอด บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด และใช้แผนการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนดระยะบีบเก็บน้ำนมครั้งที่ 1 ใช้เวลา 45 – 60 นาที
2. วันที่ 2 หลังคลอด ใช้แผนการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนดระยะบีบเก็บน้ำนมครั้งที่ 2 ใช้เวลา 45 – 60 นาที
3. วันที่ 3 หลังคลอด สังเกตพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในมือแรก หลังเวลา 12.00 น. เป็นต้นไป โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง และใช้แผนการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนดระยะบีบเก็บน้ำนมครั้งที่ 3 ใช้เวลา 45 – 60 นาที
4. วันที่ 4 หลังคลอด สังเกตพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในมือแรก หลังเวลา 12.00 น. เป็นต้นไป โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
5. วันที่ 5 หลังคลอด ใช้แผนการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนดระยะให้นมจากเต้านมมารดาครั้งที่ 1 ใช้เวลา 45 – 60 นาที
6. วันแรกที่น่าทารกมาดูนมมารดา (ประมาณวันที่ 6 หลังคลอด) ใช้แผนการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนดระยะให้นมจากเต้านมมารดาครั้งที่ 2 ใช้เวลา 45 – 60 นาที
7. วันที่ 2 หลังจากนำทารกมาดูนมมารดา (ประมาณวันที่ 7 หลังคลอด) สังเกตพฤติกรรมการให้นมมารดาในมือแรกหลังเวลา 12.00 น. เป็นต้นไป โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการให้นมจากเต้านมมารดาคลอดก่อนกำหนด ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
8. วันที่ 3 หลังจากนำทารกมาดูนมมารดา (ประมาณวันที่ 8 หลังคลอด) สังเกตพฤติกรรมการให้นมมารดาในมือแรกหลังเวลา 12.00 น. เป็นต้นไป โดยใช้



แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการให้นมจากเต้านมมารดาคลอดก่อนกำหนด ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบความแตกต่างของประชากรสองกลุ่ม (chi-square test, Fisher's exact test for two independent samples)

2. นำคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการให้นมมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนดในวันที่ 4 หลังคลอด (พฤติกรรมกรรมการบีบเก็บน้ำนม) มาเปรียบเทียบกับคะแนนระหว่างมารดาคลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู

3. นำคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการให้นมมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนดในวันที่ 3 หลังจากนำทารกมาดูลนมมารดา (พฤติกรรมกรรมการให้นมจากเต้านมมารดา) มาเปรียบเทียบกับคะแนนระหว่างมารดาคลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู

4. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการให้นมมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมในวันที่ 3 และ 4 หลังคลอด (พฤติกรรมกรรมการบีบเก็บน้ำนม) และเปรียบเทียบกับคะแนนพฤติกรรมกรรมการให้นมมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองในวันที่ 3 และ 4 หลังคลอด

(พฤติกรรมกรรมการบีบเก็บน้ำนม) โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซ์อันดับคู่เครื่องหมายตำแหน่ง

5. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการให้นมมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมวันที่ 2 และ 3 หลังจากนำทารกมาดูลนมมารดา (พฤติกรรมกรรมการให้นมจากเต้านมมารดา) และเปรียบเทียบกับคะแนนพฤติกรรมกรรมการให้นมมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองวันที่ 2 และ 3 หลังจากนำทารกมาดูลนมมารดา (พฤติกรรมกรรมการให้นมจากเต้านมมารดา) โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซ์อันดับคู่เครื่องหมายตำแหน่ง

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มาคลอดในโรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลลำพูนรวมทั้งหมด 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 ราย และกลุ่มทดลอง 22 ราย จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีลักษณะไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการบีบเก็บน้ำนมในวันที่ 4 หลังคลอด และคะแนนพฤติกรรมกรรมการให้นมมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนดวันที่ 3 หลังจากนำทารกมาดูลนมมารดา พบว่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการให้นมมารดาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1 และ 2



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบิบบ้วนน้ำนมในการลดการสูบบุหรี่ก่อนกำหนดวันที่ 4 หลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมการบิบบ้วนน้ำนมของมารดาคลอดก่อนกำหนด ในวันที่ 4 หลังคลอด	Mean	Mean Rank	n	Mann-Whitney U Value	Mann-Whitney U Prob
กลุ่มทดลอง	41.77	33.5	22	-5.931	0.000
กลุ่มควบคุม	31.64	11.5	22		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการให้นมจากเต้านมมารดาในการลดการสูบบุหรี่ก่อนกำหนด หลังจากนำทารกมาดูดนมมารดาวันที่ 3 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมการให้นมจากเต้านมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนดในวันที่ 3 หลังจากนำทารกมาดูดนมมารดา	Mean	Mean Rank	n	Mann-Whitney U Value	Mann-Whitney U Prob
กลุ่มทดลอง	41.73	33.45	22	-5.864	0.000
กลุ่มควบคุม	28.41	11.55	22		

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการให้นมมารดาของกลุ่มควบคุม โดยเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบิบบ้วนน้ำนมระหว่างวันที่ 3 และ 4 หลังคลอด และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการให้นมจากเต้านมมารดา ระหว่างวันที่ 2 และ 3 หลังจากนำทารกมาดูดนมมารดา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการให้นมมารดาของกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนพฤติกรรมการบิบบ้วนน้ำนมในวันที่ 4 หลังคลอด สูงกว่าวันที่ 3 หลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และคะแนนพฤติกรรมการให้นมจากเต้านมมารดาหลังจากนำทารกมาดูดนมมารดาในวันที่ 3 สูงกว่าคะแนนในวันที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การอภิปรายผล

สมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ระบุว่าคะแนนพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับ

การสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าเป็นไปตามสมมติฐาน อภิปรายได้ตามระยะของพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนดทั้ง 2 ระยะ ได้แก่ ระยะบิบบ้วนน้ำนม และระยะให้นมจากเต้านมมารดา ดังนี้

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบิบบ้วนน้ำนมในวันที่ 4 หลังคลอด สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการให้นมมารดา ระยะที่ 1 ได้แก่ การเตรียมเต้านม การบิบบ้วนน้ำนม และการคงปริมาณน้ำนมได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยได้เน้นการสนับสนุนด้านอารมณ์ในวันแรกหลังคลอด ทำให้กลุ่มทดลองไว้วางใจ เชื่อมั่นว่าแผนกกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยจะช่วยให้ตนเองเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้สำเร็จ เกิดการยอมรับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการประเมินค่าจากผู้วิจัย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารที่กลุ่มทดลองได้



รับในวันที่ 2 และวันที่ 3 หลังคลอด เป็นข้อมูลที่ต้อง และเป็นขั้นตอนชัดเจน โดยใช้วิธีการสาธิตและสาธิต ย้อนกลับร่วมกับให้การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านแรงงานและทรัพยากรไปพร้อมๆ กันเป็นรายบุคคล ทำให้ทราบถึงปัญหา ความต้องการ การรับข้อมูลและพฤติกรรมของกลุ่มทดลองแต่ละราย ซึ่ง เป็นการเริ่มต้นกระบวนการสร้างน้ำนมที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอดตามหลักการ 4 จุด โดยอาศัย หลักการบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกต้องแทนการนำทารกมา ดูนมจากเต้านมมารดา ทำให้กลุ่มทดลองมีกลไกการ สร้างและการหลั่งน้ำนมตามกระบวนการปกติ และสามารถคงปริมาณน้ำนมไว้จนทารกเกิดก่อนกำหนดมีความพร้อมในการดูนมจากเต้านมมารดา นอกจากนี้ กลุ่มทดลองยังได้รับคู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาใน มารดาคลอดก่อนกำหนด จึงสามารถนำขั้นตอนไป ทบทวนได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดความคุ้นเคยต่อ เหตุการณ์มากขึ้น ขณะทำการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยจะให้การสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยการ ชมเชยและให้กำลังใจ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีการคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมที่ถูกต้อง หรือให้ข้อมูลย้อนกลับโดยบอก เหตุผลและให้ข้อมูลที่ถูกต้องซ้ำ หากปฏิบัติพฤติกรรมไม่ ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และแก้ไข จนเกิดเป็น พฤติกรรมที่ถูกต้องต่อไป

ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและ คู่มือที่ค้นร่วมกับมารดาหลังคลอดรายอื่นๆ ในหอผู้ป่วย โดยเนื้อหาในคู่มือเป็นการปฏิบัติตัวหลังคลอด และ หลักการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ใช้ในมารดาคลอดครบ กำหนด จึงทำให้ไม่เข้าใจหลักสำคัญของการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด ขาดการกระตุ้น ในการบีบเก็บน้ำนมส่งให้แก่ทารกตั้งแต่ในระยะแรก หลังคลอด ทำให้กระบวนการการสร้างและการหลั่ง น้ำนมไม่ได้เริ่มต้นอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดปัญหาการ คัดตึงเต้านมในระยะ 3 - 4 วันแรกหลังคลอด และมี ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ และไม่สามารถกระตุ้นให้ ร่างกายมีการสร้างน้ำนมได้อย่างเต็มที่

2. กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการให้นมจาก เต้านมมารดาหลังจากนำทารกมาดูนมมารดาวันที่ 3

สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรม การให้นมมารดาในระยะที่ 2 ได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม ระยะนี้ทารกดูนมได้เองจากเต้านมมารดา พฤติกรรม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะนี้ คือ การให้นมจาก เต้านมมารดา ซึ่งผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ต่อเนื่องมาตั้งแต่ในระยะที่ 1 ดังนั้นกลุ่มทดลองจึงคุ้นเคย และเชื่อมั่นในการให้คำแนะนำของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเริ่ม ให้การสนับสนุนด้านข้อมูล ด้านการประเมินค่า และด้าน แรงงานและทรัพยากรไปพร้อมๆ กันเช่นเดียวกับในระยะ ที่ 1 แต่แผนกิจกรรมในระยะนี้ เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับ หลักการให้ทารกอมหัวนมอย่างถูกต้อง การอุ้มให้นมทารก การประเมินสื่อสัญญาณ และการได้รับน้ำนมเพียงพอ ของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยฝึกปฏิบัติจากหุ่นจำลอง ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ เพื่อให้คุ้นเคย และเรียนรู้วิธีการอุ้มให้นมทารก ซึ่งกลุ่มทดลองมี พฤติกรรมการให้นมจากเต้านมมารดาที่ถูกต้อง เกิดการ กระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดปัญหาเกี่ยวกับเต้านมและหัวนม

ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติเช่น เดียวกับในระยะที่ 1 เมื่อถึงระยะเวลาที่ทารกสามารถ ดูนมมารดาได้ มารดาคลอดก่อนกำหนดจะได้รับการ สอนวิธีการอุ้มให้นมบุตรจากเจ้าหน้าที่ 1 - 2 ครั้ง ทำให้ไม่สามารถจำรายละเอียดได้ทั้งหมด กลุ่มควบคุม ท้อแท้ตั้งแต่ครั้งแรกที่นำทารกมาดูนม เนื่องจากทารก มักจะไม่ยอมดูนมจากเต้านมมารดา ไม่คุ้นเคยกับ หัวนมมารดา รวมทั้งทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรม สื่อสัญญาณไม่ชัดเจน ตอบสนองพฤติกรรมมารดาได้น้อย ร่วมกับการที่กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ที่ไม่ถูกต้องในระยะที่ 1 ส่งผลให้มีปริมาณน้ำมน้อยจน ไม่สามารถให้นมได้อย่างมีประสิทธิภาพในการนำทารก มาดูนมครั้งแรก กลุ่มควบคุมมักตัดสินใจให้นมผสมแก่ ทารกเนื่องจากกลัวทารกหิว ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมการให้นมจากเต้านมมารดาหลังจากนำทารก มาดูนมมารดาได้ในวันที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลองสามารถ ปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม

จะเห็นได้ว่าผลการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน



เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญและจัดการกับปัญหาที่เป็นภาวะวิกฤต พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจ และชี้แนะแนวทางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ตั้งแต่ในระยะแรกหลังคลอดจนกระทั่งถึงระยะที่ทารกสามารถดื่มนมได้เองจากเต้านมมารดา ซึ่งการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง แก่ไขพฤติกรรมโดยการบอกเหตุผลและเน้นย้ำวิธีที่ถูกต้อง จะส่งผลทำให้มารดาคลอดก่อนกำหนดเกิดพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งคาดว่ามารดาคลอดก่อนกำหนดกลุ่มนี้จะสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน และส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ใกล้เคียงกับทารกเกิดครบกำหนดในที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบาย นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนให้บุคลากรทางสุขภาพหรือผู้เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำนโยบายขององค์กรในการให้การสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาคลอด

ก่อนกำหนด

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นำแผนการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมในการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนดไปประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาคลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการในหอผู้ป่วย และด้านการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

3. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแก่มารดาคลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำแผนกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมไปศึกษาในมารดาคลอดก่อนกำหนดรายที่ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,000 กรัม

2. ควรมีการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมในการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนดต่อเนื่องไปจนถึงระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อศึกษาความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนด

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม. (2555). รายงานประจำปีงบประมาณ 2555. ลำพูน: โรงพยาบาลลำพูน.
- ขวัญหทัย กัณหาโรจน์. (2549). ปัจจัยทำนายความตั้งใจของมารดาในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑารัตน์ มีสุขโข. (2540). ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญจมาศ เกษรพรหม. (2556). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวของมารดาวัยรุ่น (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชนียา เชียงตา. (2557). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวของมารดาครรภ์แรก. *พยาบาลสาร*, 41(3), 1-12.
- ศิริธร พลายชุม, เทียมศร ทองสวัสดิ์ และ ลาวลย์ สมบูรณ์. (2555). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 39(2), 79-86.
- สุนทร อ้อเผ่าพันธ์, พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2552). *Neonatology 2009*. กรุงเทพฯ : ธินาเพรส.



- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2553. Retrieved from <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic53/statistic53.pdf>
- หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2555). OB Statistics. Retrieved from www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/Index.php?option=com_content&view=article&id=167&Itemid=112
- หน่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์. (2555). ข้อมูลสถิติผู้คลอด ประจำปีงบประมาณ 2555. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์.
- อำภา วังคำ. (2553). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization* (5th ed.). Missouri: Mosby Elsevier.
- House, J. S. (1981). The nature of social support in M.A. Reading (Ed.), *Work stress and social support*. California: Addison-Wesley.
- Simmons, L. E., Rubens, C. E., Darmstadt, G. L., & Gravett, M. G. (2010). Preventing preterm birth and neonatal mortality: Exploring the epidemiology, causes, and interventions. *Seminars in Perinatology*, 34(6), 408-415.
- Zachariassen, G. (2010). Factors associated with successful establishment of breastfeeding in very preterm infants. *Acta Paediatrica*, 99(7): 1000-1004.