

Effects of the Mother-preterm Infant Preparation Program on Breastfeeding Self-efficacy and Sucking Quality *

Pimchanok Boonchalerm, MNS, RN¹, Tassanee Prasopkittikun, PhD, RN¹, Pannarat Sangperm, PhD, RN¹, Wasita Jirasakuldej, MD²

Abstract

Purpose: To study the effects of a mother-preterm infant preparation program on the perceived breastfeeding self-efficacy of a mother as well as the sucking quality of preterm infant.

Design: Quasi-experimental research.

Methods: Through convenience sampling, 36 dyads of mothers and preterm infants aged 30 weeks post-conceptional age at the start of the study, in the Neonatal Intensive Care Unit, Bhumibol Adulyadej Hospital, were recruited. The study sample were divided in to a control group (n = 21) receiving the usual nursing care and an experimental group (n = 15) participating in the preparation program. Data were collected by using questionnaires including a demographic data interviewing form, the mother's breastfeeding self-efficacy questionnaire, and the preterm infant's sucking quality scale. Data analysis was conducted using t-test.

Main findings: The study findings revealed that the mothers' breastfeeding self-efficacy scores in the experimental group were statistically higher than that in the control group ($p < .001$). As well, the preterm infants' sucking quality scores in the experimental group were statistically higher than that in the control group ($p < .001$).

Conclusion and recommendations: The effects of the mother-preterm infant preparation program are supported in this study; therefore, it is recommended that the program should be applied to the routinely nursing practice for promoting the success of breastfeeding in preterm infants.

Keywords: breastfeeding, preterm infant, self-efficacy, sucking quality

J Nurs Sci. 2012;30(4):61-71

Corresponding Author: Associate Professor Tassanee Prasopkittikun, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: tassanee.pra@mahidol.ac.th

* Poster presentation at MU Grad Research @ Queen Sri Savarindira and Prince Mahidol Adulyadej Commemoration Conference, 31st October – 1st November 2012, Mahidol University, Thailand

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Bhumibol Adulyadej Hospital, Bangkok, Thailand

ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและการก เกิดก่อนกำหนด ต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ และประสิทธิภาพการดูดนม *

พิมพ์ชนก บุญเฉลิม, พย.ม.¹ กศนิ ประสภิตติคุณ, PhD¹ พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ปส.ด.¹
วาสิตา จิรสกุลเดช, พ.บ.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ต่อการรับรู้สมรรถนะ
ของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา และประสิทธิภาพการดูดนมแม่จากเต้าของทารกเกิดก่อนกำหนด

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปฏิสนธิ 30-32 สัปดาห์ ณ ขณะเริ่ม
ทำการศึกษา ที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จำนวน 36 คู่
การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสะดวก แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 21 คู่และกลุ่มทดลอง 15 คู่ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ
กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูล
ประชากร แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา และแบบประเมินประสิทธิภาพ
การดูดนมของทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย: มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองสามารถดูนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษานับสนับสนุนผลของโปรแกรม จึงควรส่งเสริมการนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อม
มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน
ทารกเกิดก่อนกำหนด

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกเกิดก่อนกำหนด การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ประสิทธิภาพการดูดนม

J Nurs Sci. 2012;30(4):61-71

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ ประสภิตติคุณ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700, e-mail: tassanee.pra@mahidol.ac.th

* นำเสนอโปสเตอร์ในการเสนอผลงานวิจัยของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ในการประชุมวิชาการ

เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้าและสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร

อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก วันที่ 31 ตุลาคม - 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา นครปฐม

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

ความสำคัญของปั๊มนม

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตของร่างกายไม่เต็มที่ ทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ไม่สมบูรณ์ จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามกับชีวิตมากมาย เช่น ภาวะหายใจลำบากหรือหยุดหายใจ ภาวะลำไส้เน่าตายจากการขาดเลือด ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ และภาวะติดเชื้อ เป็นต้น¹ ดังนั้นการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด นอกจากจะให้การรักษาโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยแล้ว ยังต้องมีการส่งเสริมด้านโภชนาการแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมด้วย จึงจะส่งเสริมให้การรักษาพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการอาหารที่ให้พลังงานสูง สามารถย่อยและดูดซึมได้ดี และมีสารเพิ่มภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมด้านพัฒนาการเจริญเติบโตของร่างกาย และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น อันจะทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น ซึ่งอาหารที่มีคุณสมบัติตามที่ได้กล่าวมาทั้งหมดก็คือ นมแม่²

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากมีปัญหาและอุปสรรคทั้งด้านมารดาและทารก เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านมารดาจะเห็นได้ว่า ภาวะเกิดก่อนกำหนด และภาวะแยกจากของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดาไม่สามารถให้นมบุตรได้ตามที่ ต้องการให้กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมของมารดาเริ่มต้นได้ช้า³ นอกจากนี้ยังพบว่า ความเหนื่อยล้า ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ความเป็นห่วงสุขภาพ และการมีชีวิตรอดของบุตร ทำให้มารดาเกิดภาวะเครียด ส่งผลให้มีปริมาณน้ำนมลดลง ทำให้มารดาเชื่อว่าตนมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ อันเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้มารดาหยุดให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้⁴ และการที่มารดามีปริมาณน้ำนมลดลงจะทำให้มารดา มีความวิตกกังวลและขาดความมั่นใจในการให้นมแม่ไปด้วย⁵ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความมั่นใจของมารดาต่อความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding confidence) หรือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding self-efficacy) เป็นปัจจัยทางด้านจิตใจที่สำคัญในการทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา โดยมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง จะมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงตามไปด้วย⁶

ส่วนอุปสรรคของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางด้านทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดมีระยะการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ ทำให้ขาดความพร้อมในการดูดนมจากเต้านมมารดา โดยเฉพาะความไม่สมบูรณ์ทางด้านระบบประสาทและระบบทางเดินอาหารที่ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีปฏิกิริยาการดูด การกลืน และการหายใจ (suck-swallow-breathing reflex) ไม่สัมพันธ์กัน นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดยังมีลักษณะกายวิภาคและการทำงานของปาก และอวัยวะในช่องปากที่ยังเจริญได้ไม่สมบูรณ์ ทำให้มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปากและเคลื่อนไหวลิ้นได้น้อยกว่าปกติ ร่วมกับการที่มีภาวะอ่อนแรงและเหนื่อยง่าย ทำให้มีแรงดูดนมน้อย และดูดกลืนนมในปริมาณที่ไม่มากนัก⁷

จากปัญหาที่ได้กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ทำให้ในปัจจุบันมีการศึกษาเพื่อค้นหาวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น โดยทางด้านการดาส่วนใหญ่จะเป็นการจัดโปรแกรมการให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทักษะการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการให้นมแม่และมีทักษะในการให้นมแม่มากกว่ามารดากลุ่มควบคุม⁸ ตลอดจนมีการหลั่งของน้ำนมแม่ได้เร็วกว่า และมีอัตราการให้นมแม่เพียงอย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาลมากกว่ามารดากลุ่มควบคุม⁸⁻⁹ นอกจากนี้ยังพบการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่เป็นการศึกษาในมารดาทารกคลอดครบกำหนดพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าและให้นมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด นานกว่ามารดากลุ่มควบคุม¹⁰ และพบว่ามารดากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ระยะ 4 และ 8 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม และเมื่อติดตามที่ระยะ 8 สัปดาห์หลังคลอดพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ามารดากลุ่มควบคุม¹¹

ส่วนทางด้านทารกเกิดก่อนกำหนด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมการนัดกระตุ้นการดูดกลืน จะมีคะแนนความพร้อมใน

การดูนมมากขึ้นและสามารถดูดกลืนนมในระยะ 2 นาทีแรก ได้มากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม¹² สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการนวดกระตุ้นการดูดกลืนจะสามารถดูดกลืนนม (จากขวด) ได้ดีกว่า และออกจากโรงพยาบาลได้เร็วกว่า¹³ อีกทั้งยังมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะออกจากโรงพยาบาลและในระยะ 3 และ 6 เดือนหลังจากออกจากโรงพยาบาลมากกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่ได้รับการนวดกระตุ้นการดูดกลืน¹⁴

แต่จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบโปรแกรมใดที่มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดโดยควบคู่กัน ซึ่งการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับทั้งสองฝ่าย น่าที่จะนำไปสู่การเกิดความสำเร็จสูงสุดของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมให้กับมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดโดยควบคู่กัน เพื่อให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องและยาวนาน และเพื่อให้การดูนมแม่ของทารกเกิดก่อนกำหนดมีประสิทธิภาพมากขึ้น จนสามารถได้ปริมาณน้ำนมเพียงพอเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อันมีส่วนช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการการเจริญเติบโตของร่างกาย ลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัว โรงพยาบาล และประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ต่อประสิทธิภาพการดูนมแม่ของทารกเกิดก่อนกำหนด

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

2. ทารกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถดูนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าทารกกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2554 การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบสะดวก (convenience sampling) ใช้วิธีการจับคู่การใส่ท่อช่วยหายใจของทารกเกิดก่อนกำหนด คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการประมาณตามหลักการ The Central Limit theorem ซึ่งระบุว่า การกระจายของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจะมีแนวโน้มเป็นโค้งปกติ เมื่อขนาดกลุ่มตัวอย่างมีตั้งแต่ 25 คนขึ้นไป¹⁵ แต่เนื่องจากข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเฉพาะอย่างมาก จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งหมดเพียง 36 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คู่ และกลุ่มควบคุม 21 คู่ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการกระจายค่าเฉลี่ยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแล้วพบว่า มีการกระจายแบบโค้งปกติ

เกณฑ์การคัดเข้าเป็นมารดากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เป็นมารดาที่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถพูดอ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และสามารถมาให้นมแม่ที่โรงพยาบาลระหว่างเวลา 12.00-20.00 น. ได้ทุกวันในระหว่างการดำเนินการวิจัย ต้องไม่เป็นผู้ที่มีการแพ้หรือมีความเจ็บป่วยหลังคลอดอย่างรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก ไม่มีข้อห้ามในการให้นมบุตร และไม่มีการทางจิตเวชที่แพทย์ลงความเห็น ว่า ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยตนเองได้

เกณฑ์การคัดเข้าเป็นทารกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มีอายุหลังปฏิสนธิ (post-conceptional age, PCA) 30-32 สัปดาห์ (วัดโดย Ballard score) มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 1,500 กรัม ในกรณีที่เคยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ จะต้องมีการถอดท่อช่วยหายใจออกแล้วอย่างน้อย 48 ชั่วโมง ได้รับนมทางสายให้อาหารเพียงอย่างเดียว มีค่าสัญญาณชีพ

อยู่ในระดับปกติ และแพทย์ยินยอมให้ทารกได้รับการนัดกระตุ้นการดูดกลืน ต้องไม่มีความพิการของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการดูดกลืน เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ และพังผืดยึดติดใต้ลิ้น เป็นต้น ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม ไม่มีมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด และไม่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคปอดเรื้อรัง ภาวะเลือดออกในโพรงสมองระดับ 3-4 เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. คู่มือการเตรียมความพร้อมมารดาด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด หออภิบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล¹⁶ ซึ่งมีการจัดกิจกรรมเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และฝึกทักษะการบีบเก็บน้ำนม ระยะฝึกปฏิบัติให้นมแม่ (กับตุ๊กตาขนาดเท่าทารกเกิดก่อนกำหนด) และระยะให้ทารกเกิดก่อนกำหนดดูดนมแม่

2. คู่มือการเตรียมความพร้อมทารกเกิดก่อนกำหนดด้านการดูดกลืน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำวิธีการปฏิบัติมาจากโปรแกรมกระตุ้นการดูดกลืนของชลลดา ภูมิผล¹² ร่วมกับการปรับกิจกรรมเล็กน้อยตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านการกระตุ้นการดูดกลืน ประกอบด้วย การนัดกระตุ้นการดูดกลืนทั้งหมด 9 ท่า เป็นเวลา 6 นาที

3. หนังสือการ์ตูนเรื่อง “นมแม่...สายใยรักจากแม่สู่ลูก” โดย ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

4. ภาพพลิกประกอบคำแนะนำ เรื่อง “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดย ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล

5. วิดีทัศน์ เรื่อง “บีบ..เก็บ..ตุน..น้ำนมให้ลูกกินได้” โดย ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

6. อุปกรณ์สำหรับฝึกทักษะการบีบเก็บน้ำนม และการให้นมแม่ ได้แก่ ตุ๊กตาขนาดเท่ากับทารกเกิดก่อนกำหนด เต้านมจำลอง ถุงเก็บน้ำนม

7. อุปกรณ์ที่ใช้ในโปรแกรมการนัดกระตุ้นการดูดกลืน ได้แก่ เครื่องวัดค่าออกซิเจนในเลือด (pulse oximeter) ถุงมือสะอาด ผ้าห่อตัวทารก และนาฬิกาสำหรับจับเวลา

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 10 ข้อ

2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด สร้างโดยผู้วิจัยจำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นคะแนนร้อยละของความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. แบบประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

3.1 แบบสังเกตลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะเริ่มดูดนมแม่ สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยดัดแปลงจากหลักสำคัญในการจัดทำกรู๊ตติ้งนมแม่และการให้ทารกอมลานหัวนมที่ถูกต้อง¹⁷ และแบบประเมิน B-R-E-A-S-T-Feeding Observation Form¹⁸ จำนวน 10 ข้อ

3.2 แบบประเมินพฤติกรรมดูดนมของทารกเกิดก่อนกำหนด นำมาจากแบบประเมิน Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale (PIBBS)⁹ โดยผู้วิจัยเลือกใช้เฉพาะหัวข้อคำถามส่วนที่เป็นพฤติกรรมดูดนมแม่ของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมีจำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบปรนัย ในแต่ละหัวข้อการประเมินจะมีจำนวนตัวเลือกที่ไม่เท่ากัน โดยแต่ละตัวเลือกจะมีคะแนนกำกับเจาะจงไว้ พิสัยของคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน ผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด กับมารดาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95

ส่วนแบบประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้หาความเที่ยงโดยใช้การหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกต (inter-rater reliability) ซึ่งมีการทดสอบทั้งหมด 2 ครั้ง โดยครั้งแรกทดสอบระหว่างพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับผู้วิจัย ด้วยการสังเกตพฤติกรรมดูดนมแม่ของทารกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาคำนวณร้อยละของ

ความตรงกัน (percent agreement) พบว่า มีความตรงกันร้อยละ 96 และในครั้งที่ 2 ทดสอบระหว่างผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คนพบว่า มีความตรงกันร้อยละ 94

เกณฑ์การยุติการศึกษา

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปฏิสนธิครบ 34 สัปดาห์แล้วมีภาวะแทรกซ้อน และ/หรือแพทย์มีความเห็นว่าไม่สามารถรับการนัดกระตุ้นการดูดกลืนต่อไปได้ (ทำให้ได้รับการนัดกระตุ้นการดูดกลืนน้อยกว่า 7 วันติดต่อกัน) หรือในระหว่างการนัดกระตุ้นการดูดกลืน หากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับทารก เช่น ภาวะซีดหรือคล้ำของริมฝีปาก ภาวะหายใจเหนื่อยหอบ และหยุดหายใจ เป็นต้น หรือทารกมีค่าสัญญาณชีพผิดปกติ ผู้วิจัยจะหยุดการนัดในทันที พร้อมกับรายงานแพทย์ให้รับทราบ และหากแพทย์มีความเห็นว่า ทารกไม่สามารถรับการนัดกระตุ้นการดูดกลืนต่อไปได้ ผู้วิจัยจะยุติการศึกษาโดยทันที

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของมหาวิทยาลัยมหิดล (COA.NO. MU-IRB/C 2010/86.0208) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน เกี่ยวกับการใช้แบบประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารกเกิดก่อนกำหนด และหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกตระหว่างผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัย

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อนจึงเริ่มดำเนินการกับกลุ่มทดลอง โดยมีลำดับกิจกรรมดังนี้ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์มารดาแต่ละกลุ่มตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด และให้มารดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด (pre-test) จากนั้นมารดาและทารกกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนมารดาและทารกกลุ่มทดลองจะได้โปรแกรมการเตรียมความพร้อม ดังนี้

1. ด้านมารดา ผู้วิจัยได้ดำเนินการกิจกรรมตามคู่มือการเตรียมความพร้อมมารดา ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน

ทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

1.1 ระยะการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และฝึกทักษะการบีบเก็บน้ำนม เริ่มปฏิบัติในวันแรกหลังคลอดในมารดาที่คลอดปกติ และปฏิบัติในวันที่ 3 ในมารดาที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กิจกรรมประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพและคลายความวิตกกังวลของมารดา การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการฝึกทักษะการบีบเก็บน้ำนม

1.2 ระยะการฝึกปฏิบัติการให้นมแม่ เริ่มปฏิบัติที่ 1-2 วัน ก่อนที่ทารกจะมีอายุหลังปฏิสนธิครบ 33 สัปดาห์ และ/หรือ ก่อนแพทย์อนุญาตให้ทารกดูดนมแม่จากเต้านมมารดาได้ โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้มารดาฝึกปฏิบัติการให้นมแม่ที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติกับตุ๊กตาที่มีขนาดใกล้เคียงกับทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีหัวข้อในการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับ ท่าในการให้นมแม่ที่ถูกต้อง (positioning) การอมลานห้วนมที่ถูกต้อง (attachment or latch-on)

1.3 ระยะการให้ทารกเกิดก่อนกำหนดดูดนมแม่ เริ่มปฏิบัติในวันแรกที่ทารกได้ดูดนมแม่จากเต้านมมารดา โดยให้มารดาจัดการให้นมแม่แก่ทารกด้วยตนเอง และผู้วิจัยคอยดูแลช่วยเหลือมารดาในการให้ทารกดูดนมแม่อย่างถูกวิธี

2. ด้านทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมตามคู่มือการเตรียมความพร้อมทารกเกิดก่อนกำหนดด้านการดูดกลืน โดยเมื่อทารกมีอายุหลังปฏิสนธิครบ 32-34 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะทำการนัดกระตุ้นการดูดกลืนให้กับทารกเป็นเวลา 7 วันติดต่อกัน ในกรณีที่หลังจากทำการนัดจนครบ 7 วันแล้ว แพทย์ยังมีความเห็นว่าทารกยังไม่พร้อมที่จะดูดนมแม่จากเต้าได้ ทารกจะยังคงได้รับการนัดติดต่อกันไปจนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้ทารกสามารถดูดนมแม่จากเต้าได้

เมื่อทารกทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุหลังปฏิสนธิครบ 33 สัปดาห์ และ/หรือเมื่อแพทย์อนุญาตให้ทารกดูดนมแม่จากเต้าได้ ในวันแรกของการดูดนมจากเต้า ให้มารดาดูแลการให้นมแม่แก่ทารกด้วยตนเองในมือ 12.00 น. โดยมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งไม่ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัยทำการประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก (pre-test) ในกรณีที่มารดาให้นมแม่ไม่ถูกต้อง มารดากลุ่มทดลองจะได้รับการสอนหรือคำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่มารดายังปฏิบัติไม่ถูกต้องอีกครั้งโดยผู้วิจัย ส่วนมารดากลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนจากพยาบาล และภายหลังจากที่ทารกดูดนมแม่

จากเต้านม 12.00 น. เสร็จ ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดอีกครั้ง (post-test)

ในวันที่ 3 หลังจากแพทย์อนุญาตให้ทารกดูดนมแม่ จากเต้า เมื่อทารกดูดนมแม่จากเต้านม 12.00 น. เสร็จผู้ช่วย วิจัยทำการประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารกอีกครั้ง (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ ข้อมูลด้านประชากรและตัวแปรที่ศึกษา ในการทดสอบ สมมุติฐานไม่สามารถใช้สถิติ ANCOVA ได้ เนื่องจาก

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามกลุ่มที่ศึกษา

คะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเอง	กลุ่มควบคุม (n = 21)		กลุ่มทดลอง (n = 15)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง	59.57	8.89	63.90	8.62	-1.458	.154
หลังการทดลอง	75.85	7.90	86.79	3.72	-5.541	.000

ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียม ความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถดูดนม แม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าทารกกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 ทั้งในวันแรกของการดูด

ลักษณะของข้อมูลไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ดังกล่าว อย่างไรก็ตามข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test)

ผลการวิจัย

มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด มีการรับรู้สมรรถนะของ ตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้ รับโปรแกรม ที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -5.541$, $p = .000$) ดังแสดงในตารางที่ 1

นมแม่จากเต้า ($t = -6.470$, $p = .000$) และในวันที่ 3 ของ การดูดนมแม่จากเต้า ($t = -6.105$, $p = .000$) ดังแสดงใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนประสิทธิภาพการดูดนมแม่จากเต้าของทารก เกิดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามกลุ่มที่ศึกษา

คะแนนประสิทธิภาพการดูดนมแม่จากเต้า	กลุ่มควบคุม (n = 21)		กลุ่มทดลอง (n = 15)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
วันที่ 1	8.00	2.83	16.24	3.55	-6.470	.000
วันที่ 3	15.20	3.55	23.93	3.97	-6.105	.000

นอกจากนี้ได้พบข้อมูลที่น่าสนใจจากการศึกษาครั้งนี้ นั่นคือ จำนวนมือนมที่ทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถดูดนม แม่จากเต้าใน 3 วันแรก มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ ศึกษา โดยพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองสามารถ ดูดนมแม่จากเต้าได้จำนวนมือนม (4.53 ± 1.13) มากกว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุม (2.76 ± 0.89) ที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -.5276$, $p = .000$)

การอภิปรายผล

การที่โปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาทารก เกิดก่อนกำหนด ในการศึกษาครั้งนี้มีประสิทธิภาพดีอาจ อภิปรายได้ว่า กิจกรรมแต่ละกิจกรรมในโปรแกรมการเตรียม ความพร้อมมารดามีเป้าหมายที่ชัดเจน ลักษณะกิจกรรม และสื่อที่มารดาได้รับมีความสอดคล้องกับแหล่งการเรียนรู้ที่ ทำให้อมารดาเกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ตามทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะของตนเองของ Bandura¹⁹ ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมมารดาต้านสภาวะทางสรีระและอารมณ์ ผู้วิจัยได้เริ่มต้นจากการสนับสนุนสภาวะทางสรีระและอารมณ์ของมารดาเป็นอันดับแรก เนื่องจากในการตัดสินใจความสามารถของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นกับสภาพร่างกายและอารมณ์ในช่วงระยะเวลานั้นเมื่อเผชิญความเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หรือไม่สามารถแสดงออกได้ดี¹⁹ นอกจากความเครียดและความวิตกกังวลจะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาแล้ว ยังมีผลโดยตรงกับกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำให้เกิดยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ส่งผลให้น้ำนมของมารดาไหลลดลง²⁰ ดังนั้นกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดและคลายความกังวลของมารดาจึงสำคัญมาก ผู้วิจัยจึงได้มุ่งเน้นการเข้าถึงและช่วยปรับระดับประคองสภาพจิตใจและอารมณ์ของมารดา ทารกเกิดก่อนกำหนดให้เร็วที่สุด เมื่อมารดาความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และมีการรับรู้ตามปกติ โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับมารดา เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกและซักถามปัญหาพร้อมทั้งตอบข้อซักถาม มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพอาการและแนวทางการรักษาพยาบาลที่ทารกจะได้รับเป็นระยะๆ เปิดโอกาสให้มารดาได้เข้าเยี่ยมทารกตามต้องการ ตลอดจนได้มีโอกาสได้สัมผัสหรือโอบอุ้มทารกโดยมีผู้วิจัยคอยดูแลอย่างใกล้ชิด กิจกรรมเหล่านี้ช่วยให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองสามารถคลายความเครียดและความวิตกกังวลลงได้ ทำให้ฮอร์โมนออกซิโตซินหลังมากขึ้นส่งผลให้น้ำนมแม่ไหลได้เร็วขึ้น

2. การเตรียมความพร้อมมารดาโดยส่งเสริมให้มารดาทำกิจกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเกิดการประสพผลสำเร็จด้วยตนเอง ถือเป็นแหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เนื่องจากบุคคลที่ทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จมักเชื่อว่าหากให้กระทำการกิจกรรมนั้นอีก หรือกระทำการกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ตนจะสามารถกระทำการกิจกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเคย และความสำเร็จหลายๆ ครั้งที่ได้รับจะช่วยสร้างความเชื่อที่แรงกล้าในความสามารถของตนเอง¹⁹ ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเปิดโอกาสให้มารดาได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองให้มากที่สุด โดยผู้วิจัยจะเป็นเพียง

ผู้ให้คำแนะนำและคอยช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นเท่านั้น เพื่อให้มารดาเกิดความเชื่ออย่างแรงกล้าในสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตนเอง ซึ่งกิจกรรมที่ถือว่าสำคัญและเป็นหัวใจหลักของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดานั้น ได้แก่

2.1 การบีบเก็บน้ำนมแม่ที่ถูกวิธี ใช้วิธีการสอนเป็นรายบุคคลร่วมกับมีการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ผ่านสื่อที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการบีบเก็บน้ำนมแม่ที่ถูกวิธี สิ่งสำคัญที่สุดในกิจกรรมนี้คือ การเริ่มฝึกปฏิบัติให้เร็วที่สุดเพื่อกระตุ้นกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนมของมารดา และเน้นให้มารดาบีบเก็บน้ำนมด้วยมือเป็นหลัก เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ สะดวก และประหยัดที่สุด โดยกระตุ้นให้มารดามีการบีบเก็บน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อคงสภาพน้ำนมไว้ให้อยู่ตลอดไป¹⁷

2.2 การอุ้มทารกเข้าเต้าที่ถูกวิธี เพื่อให้มารดามีความเข้าใจลักษณะการให้นมแม่ที่ถูกต้อง และเตรียมความพร้อมมารดาก่อนการให้ทารกได้ดูดนมแม่จากเต้าจริง มารดาฝึกปฏิบัติการให้นมแม่กับตุ๊กตาที่มีขนาดใกล้เคียงกับทารกเกิดก่อนกำหนด วิธีการสอนจะเป็นแบบการฝึกอบรม (training) ที่มีผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ (coaching) โดยให้มารดาฝึกปฏิบัติตามสิ่งที่มารดาสังเกตได้จากการสาธิตมารดาจะได้รับความช่วยเหลือแบบ a hand off maneuver หรือ hands off technique คือ ผู้วิจัยพยายามหลีกเลี่ยงการจับต้องเต้านมหรือสัมผัสร่างกายของมารดา ตลอดจนช่วยจัดท่าให้กับมารดาโดยตรง ซึ่งการช่วยเหลือด้วยวิธีนี้จะทำให้ผู้สอนสามารถมองเห็นจุดบกพร่องของมารดาได้อย่างชัดเจน สามารถแนะนำวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องให้แก่มารดาได้ตรงประเด็นมากขึ้น²¹ อีกทั้งยังช่วยสร้างพลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาและทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นได้²² สำหรับท่าการให้นมแม่นั้นจะเน้นฝึกในท่าฟุตบอล (football or underarm position) เนื่องจากเป็นท่าที่ช่วยให้ทารกที่มีปากเล็กกว่าหัวนมมารดา สามารถอมลานหัวนมได้ลึกมากขึ้น มารดาสามารถมองเห็นตำแหน่งลิ้นของทารกขณะเริ่มอมลานหัวนมได้อย่างชัดเจน และเป็นท่าอุ้มมีความสบายปลอดภัยสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดหรือทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย¹⁷ การฝึกปฏิบัติในระยะนี้ถึงแม้ว่าจะฝึกกับตุ๊กตาที่ไม่ใช่ทารกเกิดก่อนกำหนดจริง แต่ก็ช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจในการให้นมแม่มากขึ้น เมื่อต้องให้ทารกเกิดก่อนกำหนดดูดนมแม่จากเต้าจริง

2.3 การให้ทารกดูดนมแม่จากเต้าได้อย่างถูกวิธี มารดาได้รับความช่วยเหลือแบบ hands off technique เช่นกัน โดยให้มารดาฝึกปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมดด้วยตนเอง ก่อน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะช่วยแก้ไขและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องเท่านั้น ตลอดจนเปิดโอกาสให้มารดาฝึกปฏิบัติด้วยตนเองซ้ำจนประสบความสำเร็จ อันจะทำให้มารดาเลิกสงสัยในตนเอง เกิดความมั่นใจและเชื่อในความสามารถด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตนเองอย่างแรงกล้า ส่งผลให้มารดาสามารถนำทารกเข้าเต้าได้อย่างถูกวิธี และสามารถเรียนรู้พฤติกรรม การดูดนมแม่ที่ถูกต้องของทารกเกิดก่อนกำหนดได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเปิดโอกาสให้มารดาเข้ามาให้มนูตร์ได้บอตามต้องการ ซึ่งการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จหลายๆ ครั้งจะยังทำให้มารดาได้รับการรับรู้สมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมของตนเองมากขึ้น ส่งผลให้มารดาเกิดพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยาวนานและยั่งยืนมากขึ้น ดังผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีจำนวนมือนมที่ให้นมแม่แก่บุตรมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การเตรียมความพร้อมมารดาผ่านการใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) ถือเป็นแหล่งที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดใน การสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง แต่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างมาก เพราะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีอุปสรรคมากมาย ทำให้ มารดาอาจเกิดความท้อแท้และหมดกำลังใจได้ตลอดเวลา มารดาจึงต้องใช้ความอดทนและความพยายามอย่างมาก ดังนั้นการพูดให้มารดาเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ การกำลังใจ มารดาอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นสิ่งสำคัญ ตามที่ Bandura¹⁹ ได้กล่าวไว้ว่า การที่ผู้อื่นซึ่งมีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้นได้แสดงออกโดยคำพูดว่า เขามีความ เชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำ กิจกรรมที่กำหนดได้ การพูดชักจูงให้เชื่อความสามารถของ ตนเองนี้ ย่อมทำให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง แต่เกิด กำลังใจมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ

ถึงแม้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาในการ ศึกษาครั้งนี้ จะไม่ได้จัดกิจกรรมให้มารดาได้เรียนรู้ผ่าน ทางการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น เนื่องจากมีข้อจำกัดใน การหาตัวแบบ (model) ที่จะมาให้ประสบการณ์ที่ดีกับ มารดาก็ตาม แต่การให้มารดาเรียนรู้จากแหล่งประโยชน์ เพียง 3 แหล่ง ก็มีอิทธิพลเพียงพอที่ทำให้มารดามีความ

มั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมมาก ขึ้น โดยเฉพาะการให้มารดาได้เรียนรู้ผ่านทางการกระทำที่ ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งถือเป็นแหล่งที่มีอิทธิพลมาก ที่สุดในการสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง¹⁹ ดังผลการ ศึกษาครั้งนี้ที่แสดงให้เห็นว่า มารดากลุ่มทดลองมีการรับรู้ สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดา กลุ่มควบคุมที่นัยสถิติ .05

ส่วนการที่ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การเตรียมความพร้อมฯ ด้วยการนวดกระตุ้นการดูดกลืน สามารถดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าทารกกลุ่ม ที่ไม่ได้รับโปรแกรม เนื่องจากการนวดกระตุ้นการดูดกลืนมี ผลต่อการไหลเวียนของโลหิต ช่วยทำให้เกิดการเคลื่อนไหว โดยอ้อม (passive movement) ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น และทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองพิเศษขึ้นได้ เช่น เกิด รีเฟล็กซ์ (reflexes) ซึ่งถ้ากระตุ้นการดูดกลืนซ้ำๆ จะช่วย พัฒนารีเฟล็กซ์ให้มีวุฒิภาวะ (mature) เร็วขึ้น²³ โดยเฉพาะ รีเฟล็กซ์สำคัญในการดูดนมของทารก ได้แก่ รีเฟล็กซ์ที่ แสดงความพร้อมในการดูด (rooting reflex) รีเฟล็กซ์ การดูด (sucking reflex) และรีเฟล็กซ์การกลืน (swallowing reflex) ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมการเตรียม ความพร้อมฯ ประกอบด้วยการนวดกระตุ้นบริเวณกล้ามเนื้อ ภายในและภายนอกช่องปากหลากหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีมี เป้าหมายในการพัฒนากล้ามเนื้อและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับ การดูดกลืนของทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างชัดเจน ส่งเสริม ให้ทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถดูดนมได้ดีมีประสิทธิภาพ มากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ ผ่านมาที่พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการนวด กระตุ้นการดูดกลืนจะสามารถดูดกลืนนมได้ดีกว่า และออก จากโรงพยาบาลได้เร็วกว่าทารกกลุ่มควบคุม²⁴⁻²⁵ เหตุผล อีกประการหนึ่งที่ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองดูด นนมแม่ได้มีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มควบคุม อาจเนื่องมา จากการที่มารดาได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม มารดาด้วย เพราะการดูดนมแม่จากเต้าให้มีประสิทธิภาพไม่ ได้ขึ้นอยู่กับพัฒนาการดูดนมที่ดีของทารกเพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องมียุทธศาสตร์การดูดนมแม่ที่ถูกวิธีด้วย (Latch on) ยิ่งกว่านั้น การพบว่าทารกกลุ่มทดลองมีจำนวนมือของการ ดูดจากเต้ามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นหลักฐานสำคัญที่สนับสนุนถึงประสิทธิภาพของการ ดูดนมของทารก

จากผลการศึกษาครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ประกอบกับการได้รับคำชมเชยและกำลังใจอย่างต่อเนื่อง ทำให้มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้อง การอุ้มทารกเข้าเต้า และการให้ทารกเกิดก่อนกำหนดดูดนมแม่จากเต้าได้อย่างถูกต้อง ประกอบกับการจัดกิจกรรมการนัดกระตุ้นการดูดกลืนให้แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด จะช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถมีพัฒนาการดูดกลืนทางปากและสามารถดูดนมแม่จากเต้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้เกิดการกระตุ้นกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ส่งผลให้มารดามีปริมาณน้ำนมเพิ่มมากขึ้น และสามารถคงปริมาณน้ำนมให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด จากการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ หรือนำไปเป็นแนวทางเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดได้

2. สามารถใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งในการฝึกอบรมพยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพ ให้สามารถปฏิบัติการช่วยเหลือมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างประสบความสำเร็จ และสามารถปฏิบัติการนัดกระตุ้นการดูดกลืนทารกเกิดก่อนกำหนดให้สามารถดูดนมแม่ได้โดยเร็ว และมีประสิทธิภาพได้

3. งานวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ศึกษา (random assignment) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้ามาเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และลดโอกาสการเกิดความลำเอียงในการเลือกเข้ากลุ่มที่ศึกษา (selection bias) รวมทั้งควรมีการเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่สอง และควรมีการขยายระยะเวลา

ในการติดตามผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดไปจนถึงวันที่ทารกออกจากโรงพยาบาล หรืออาจพิจารณาวัดตัวแปรตามอื่น เช่น ปริมาณน้ำนมแม่ที่ทารกดูดได้ และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล เพื่อให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Siripun P. Neonatal examination. In: Wandee W, Siripun P, Surang J, editors. Pediatrics. 2 ed. Bangkok: Holistic Publishing; 1997. p. 13-5. (in Thai).
2. Callen J, Pinelli J. A review of the literature examining the benefits and challenges incidence and duration, and barriers to breastfeeding in preterm infants. Adv Neonatal Care. 2005;5(2):72-88.
3. Wheeler JL, Johnson M, Collie L, Sutherland D, Chapman C. Promoting breastfeeding in the neonatal intensive care unit. Breastfeed Rev. 1999;7(2):15-8.
4. Adams C, Berger R, Conning P, Cruikshank L, Dore K. Breastfeeding trends at a community breastfeeding center: An evaluative survey. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2001;30(4):392-400.
5. Papinczak TA, Turner CT. An analysis of personal and social factors influencing initiation and duration of breastfeeding in a large Queensland maternity hospital. Breastfeed Rev. 2000;8(1):25-33.
6. Mitra AK, Khoury AJ, Hinton AW, Carothers C. Predictors of breastfeeding intention among low-income women. Matern Child Health J. 2004;8(2):65-70.
7. Howdon J, Beauregard N, Slattery J, Kennedy G. Identification of neonates at risk of developing feeding problems in infancy. Dev Med Child Neurol. 2000;42(4):235-9.

8. Ahmed AH. Breastfeeding preterm infants: An educational program to support mothers of preterm infants in Cairo, Egypt. *Pediatr Nurs*. 2008;34(2):125-30.
9. Nyqvist KH. Breastfeeding in preterm infant twins: Development of feeding behavior and milk intake during hospital stay and related caregiving practices. *J Pediatr Nurs*. 2002;17(4):246-56.
10. Nichols J, Schutte NS, Brown RF, Cindy-Lee D, Price I. The impact of a self-efficacy intervention on short-term breast-feeding outcomes. *Health Educ Behav*. 2009;36(2):250-8.
11. Pongkaew N. Effects of self-efficacy promoting program on breastfeeding behavior and duration among first-time working mothers [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2005. 98 p. (in Thai).
12. Pummipon C. Effects of suck-swallow stimulation program on readiness and effectiveness of nutritive sucking in preterm infants [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1996. 88 p. (in Thai).
13. Lessen BS. Effect of oral stimulation on feeding progression in preterm infants. *Adv Neonatal Care*. 2009;9(4):187.
14. Pimenta HP, Moreira MEL, Rocha AD, Junior SCG, Pinto LW, Lucena SL. Effects of non-nutritive sucking and oral stimulation on breastfeeding rates for preterm, low birth weight infants: A randomized clinical trial. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(5):423-7.
15. Mendenhall W, Beaver R. Introduction to probability and statistics. 9th ed. Belmont, CA: Duxbury press; 1994.
16. Chewwattana W. Developing a breastfeeding support program for preterm infants [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2004. 235 p.
17. Lang S. Breastfeeding special care babies. 2nd ed. London: Bailliere Tindall; 2002.
18. WHO/UNICEF. Breastfeeding management and promotion in a baby-friendly hospital: An 18-hour course for maternity staff. New York: UNICEF; 1993.
19. Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. Stanford, CA: Stanford University; 1997.
20. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A guide for the medical profession. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2005.
21. Fletcher D, Harris H. The implementation of the HOT Program at the Royal Women's Hospital. *Breastfeed Rev*. 2000;8(1):19-23.
22. Ingram J, Johnson D, Greenwood R. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery*. 2002;18(2):87-101.
23. Blackburn S. Fostering behavior development of high risk infants. *JOGN Nurs*. 1983;12 Suppl 3:76s-86s.
24. Fucile S, Gisel E, Lau C. Effect of an oral stimulation program on sucking skill maturation of preterm infants. *Dev Med Child Neurol*. 2005;47(3):158-62.
25. Suknithi J. Effects of oral-stimulation education program on maternal knowledge in oral-stimulation and oral feeding performance of preterm infants [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2011. 154 p. (in Thai).