

The Effects of Self-Efficacy Promoting Program on Perceived Self-Efficacy, Efficiency of Breastfeeding and Breastfeeding Rate among Mothers of Late Preterm Infants*

Choojai Arthibenyakul¹, Parnnarat Sangperm, RN, PhD¹, Tassanee Prasopkittikun, RN, PhD¹, Sopapan Ngercham, MD²

Abstract

Purpose: To study the effects of self-efficacy promotion program on perceived self-efficacy, efficiency of breastfeeding, and rate of exclusive breastfeeding in mothers of late preterm infants.

Design: Quasi-experimental research.

Methods: The sample consisted of normal delivery; single-birth mothers of late preterm infants. Neither the mothers nor the infants had breastfeeding barriers. The convenience sample was divided into two groups of 25 subjects each. The experimental group received breastfeeding knowledge through demonstrations and returns demonstrations for breastfeeding, breast milk expression and cup feeding using hands-off technique. Data were collected by using the perceived self-efficacy questionnaire, efficiency of breastfeeding evaluation form, and breastfeeding questionnaire. Data were analyzed using Independent t-test, Mann-Whitney U Test, and Chi-Square statistics.

Main findings: The study findings revealed the mothers in the experimental group had higher efficiency of breastfeeding than the control group with statistical significance ($p < .05$). On the other hand, perceived self-efficacy in breastfeeding before discharge from the hospital and 8 weeks postpartum and breastfeeding rates were not different with statistical significance ($p > .05$).

Conclusion and recommendations: Nurses and related health personnel could apply this program to promote efficiency of breastfeeding in mothers of late preterm infants.

Keywords: breastfeeding, late preterm infants, self-efficacy, efficiency

J Nurs Sci. 2017;35(1):23-35

Corresponding Author: Assistant Professor Parnnarat Sangperm, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: parnnarat.san@mahidol.ac.th

* Master Thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง ประสิทธิภาพการให้นมทารก และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังคงมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย*

ปิไจ อธิบุญญากุล¹ พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, PhD¹ กัทนี ประสภิตทิคุณ, PhD¹ ไสกาพรรณ เ็นดำ, พ.บ.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง ประสิทธิภาพการให้นมทารก และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังคงมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายครรภ์เดียว คลอดปกติ มารดาไม่มีข้อห้ามในการให้นมบุตร และทารกไม่มีอุปสรรคในการดูดนม กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบสะดวกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการให้นมทารก การบีบเก็บน้ำนม และการป้อนนมด้วยแก้วด้วยวิธี hands off technique รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเอง แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมทารก และแบบสอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบที่ สถิติ Mann-Whitney U test และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย: มารดากลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพในการให้นมทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล และเมื่อ 8 สัปดาห์หลังคลอด และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: โรงพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรนำกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายสามารถให้นมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

J Nurs Sci. 2017;35(1):23-35

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700; e-mail: pammarnat.san@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย (late preterm infants) เป็นทารกที่เกิดระหว่างอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน¹ ทารกกลุ่มนี้มีจำนวนประมาณร้อยละ 71 ของทารกเกิดก่อนกำหนด² มีพัฒนาการและลักษณะภายนอกที่คล้ายคลึงกับทารกครบกำหนดทั้งในด้านของ น้ำหนักแรกเกิด คะแนนแอฟการ์ (APGAR score) และการตอบสนองต่อสิ่งแวดลอม³ ทำให้มักถูกประเมินว่ามีความเสี่ยงทางสุขภาพต่ำ และได้รับการดูแลเหมือนกับทารกครบกำหนด⁴ แต่ในความเป็นจริงทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายมีความเสี่ยงทางสุขภาพมากกว่าทารกครบกำหนด เช่น เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress) ภาวะหายใจเร็วชั่วคราว (transient tachypnea of the newborn) ภาวะหยุดหายใจ ภาวะตัวเหลือง และการติดเชื้อ รวมถึงความยากลำบากเกี่ยวกับการได้รับนม (feeding difficulties)⁵

ความยากลำบากในการได้รับนมของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายนั้น เกิดจากการทำงานประสานกันระหว่างการดูด การกลืน และการหายใจของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายยังไม่มีประสิทธิภาพ แม้จะมีพัฒนาการการดูดกลืนที่สมบูรณ์แล้วก็ตาม ส่งผลให้ทารกไม่สามารถดูดนมมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายยังมีระยะเวลาในการหลับมาก มีการตื่นตัวน้อยทำให้มีระยะเวลาจำกัดในการดูดนม มีอาการเหนื่อยง่ายขณะดูดนม อ่อนเพลียเร็ว ขาดความต่อเนื่องในการดูด และมีแรงในการดูดนมน้อย⁶ ส่งผลทำให้ทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และยังส่งผลให้การเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้นมแม่อย่างต่อเนื่องเป็นไปได้ยาก

มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายส่วนใหญ่ มักมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ เป็นเวลานาน การติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ และการตั้งครรภ์แฝด⁷ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายมีความวิตกกังวล ความเครียด และ

อาการซึมเศร้าได้มากกว่ามารดาของทารกครบกำหนด^{8,9} ซึ่งความวิตกกังวลส่วนใหญ่ของมารดาจะเกี่ยวกับการให้นมทารก⁸ ปัญหาสุขภาพกายและใจที่เกิดขึ้นส่งผลให้มารดาเกิดความล่าช้าของกระบวนการสร้างน้ำนมในช่วงแรกหลังคลอด^{10,11} ซึ่งอาจกระทบต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เช่นกัน

ความเครียด ความวิตกกังวล ปัญหาทางด้านสุขภาพของมารดา และการดูดนมที่ไม่มีประสิทธิภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย เป็นสิ่งที่มีผลต่อกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนมทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินน้อย และยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน มีผลทำให้น้ำนมไหลน้อยลง และเมื่อน้ำนมไหลน้อยลงก็จะมีการสร้างน้อยลงด้วยเช่นกัน ปัญหาต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อให้ทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ เช่น การเกิดภาวะตัวเย็น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะขาดน้ำ ตัวเหลือง น้ำหนักไม่ขึ้นตามเกณฑ์ และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล⁷ เป็นต้น ส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและไม่มั่นใจที่จะเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ อาจทำให้มารดาตัดสินใจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเวลาอันควร¹²⁻¹⁴

ตามแนวคิดของ Bandura¹⁵ เชื่อว่าหากบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง บุคคลเหล่านั้นก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจหรือมีการรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมารดาต้องกลับไปทำงาน โดยมีมารดาจำนวนไม่น้อยที่ต้องกลับไปทำงานเมื่อ 45 วันหรือ 6 สัปดาห์หลังคลอดทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาลดลงได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการส่งเสริมให้มารดารับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ศิริขวัญพรหมจำปา¹⁶ พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองและคะแนนพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับ

โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($r = .311, p < .05$) การศึกษาของ นันทพร พ่วงแก้ว¹⁷ พบว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน มีผลทำให้มารดาที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาของ พิมพ์ชนก บุญเฉลิม และคณะ¹⁸ พบว่ามารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีความสามารถดูนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ถึงแม้ว่าทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายจะมีจำนวนมากถึง 2 ใน 3 ของทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งหมด และมีการพบปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมาก แต่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายยังคงได้รับการดูแลช่วยเหลือเหมือนกับทารกครบกำหนด ยังไม่พบรูปแบบกิจกรรมที่ใช้ส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่องทั้งที่โรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายทารกกลับบ้าน มารดาสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างยาวนานที่สุด ไม่เกิดการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเวลาอันควร จากเหตุผลดังที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะจัดโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย โดยคาดหวัง

ว่าการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ภายหลังจากครบกำหนดคลอดและกลับไปทำงานแล้ว ส่งผลให้ทารกมีสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการให้นมทารกของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่ 8 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงกว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีประสิทธิภาพการให้นมทารกสูงกว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวที่ 8 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือน สิงหาคม 2557 – สิงหาคม 2558

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) จากประชากรตามเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

ด้านมารดา 1) มารดาอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ตั้งครรภ์เดี่ยว 3) คลอดปกติ 4) มีความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) มารดาต้องไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 6) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังคลอด เช่น ติดสารเสพติด ตรวจเลือดพบเชื้อ HIV หรือภาวะตกเลือดรุนแรงหลังคลอด

ด้านทารก 1) ทารกมีอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ 6 วัน 2) คะแนน APGAR นาทีที่ 1 > 6 คะแนน และนาทีที่ 5 ≥ 8 คะแนน 3) ทารกไม่มีความผิดปกติที่เป็นอุปสรรคในการดูนมมารดา เช่น ปากแหว่งเพดานโหว่ ไม่พบพังผืดใต้ลิ้นระดับปานกลางถึงรุนแรง 4) ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนและให้นมทางสายยางให้อาหาร (OG tube) ไม่เกิน 24 ชั่วโมง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่ผ่านมาของ พิมพ์ชนก บุญเฉลิม และคณะ¹⁸ โดยใช้ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 86.79 (SD = 3.72, n = 15) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 75.85 (SD = 7.90, n = 21) คำนวณโดยใช้สูตรของ Cohen จะได้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ = .8 และกำหนดค่า α = .05 อำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 25 เพื่อป้องกันการ drop out เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน การศึกษาครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน แต่มีการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมจำนวน 12 คน

(มารดาอายุ ICU 1 คน ทารกมีภาวะเขียว 1 คน เมื่อมารดาทารกถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่สามารถติดต่อมารดาได้ 2 คน มารดาไม่ส่งแบบสอบถามกลับ 8 คน) และกลุ่มทดลองจำนวน 7 คน (ทารกมีภาวะเขียว 1 คน ติดต่อมารดาไม่ได้ 3 คน มารดาไม่ส่งแบบสอบถามกลับ 3 คน) โดยสรุปเมื่อสิ้นสุดการศึกษาที่ 8 สัปดาห์หลังคลอด มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวน 13 คน และ 18 คน ตามลำดับ

เครื่องมือการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura¹⁵ และการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย **ระยะที่ 1** สร้างกำลังใจ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย พูดคุยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการรักษาเบื้องต้นที่ทารกได้รับ เพื่อให้มารดาผ่อนคลายความเครียด ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที/ครั้ง โดยกระทำทุกครั้งที่เข้าพบมารดา **ระยะที่ 2** ดำเนินการ 1) ผู้วิจัยให้ความรู้มารดาโดยการบรรยายเกี่ยวกับส่วนประกอบของน้ำนมแม่ กายวิภาคของเต้านม กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม การสังเกตว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอหรือไม่ การปฏิบัติตัวของมารดาในระยะให้นมบุตร ความแตกต่างในการดูดของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายกับทารกครบกำหนด และปัญหาที่อาจพบพร้อมกับแนวทางแก้ไขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสาธิตวิธีการอุ้มทารก และการนำทารกเข้าเต้านม การบีบเก็บน้ำนม และวิธีการป้อนนมด้วยแก้วโดยใช้ Hands off technique 2) มารดาฝึกปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนม การป้อนนมทารกด้วยแก้ว และการให้นมทารก โดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำจนมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีความมั่นใจ 3) มารดาปฏิบัติการให้นมทารกด้วยตนเองจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำจำนวน 4 มื้อนม มื้อละ 30 นาที 4) หลังจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล 2 วัน ผู้วิจัยติดตามปัญหา และให้คำแนะนำการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์

2. สื่อประกอบการบรรยายเรื่อง “นมแม่...เพื่อเจ้าตัวน้อย” ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ PowerPoint

3. คู่มือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายเรื่อง “นมแม่...เพื่อเจ้าตัวน้อย” ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

4. อุปกรณ์ประกอบการสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ตุ๊กตาขนาดเท่ากับทารก เต้านมปลอม และแก้วป้อนนมขนาด 30 มิลลิลิตร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลของมารดาและทารก
2. แบบสอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างโดยผู้วิจัยจำนวน 5 ข้อ

3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดผู้วิจัยได้รับอนุญาตในการใช้เครื่องมือของ พิมพ์ชนก บุญเฉลิม และคณะ¹⁸ มีจำนวน 24 ข้อ และผู้วิจัยเพิ่มข้อคำถามใหม่ 1 ข้อ รวมมีข้อคำถาม 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นคะแนนร้อยละของความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พิสัยคะแนน 0-100 คะแนน

4. แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมทารก เป็นแบบสังเกตลักษณะของมารดาและทารกขณะให้นม โดยดัดแปลงมาจากแบบสังเกต BREASTFEED OBSERVATION JOB AID ขององค์การอนามัยโลก¹⁹ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีการเผยแพร่โดยทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบปรนัย 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ พิสัยคะแนน 0-12 คะแนน

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 5 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ได้เพิ่มข้อคำถามไปทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96 และนำแบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมทารกไป

คำนวณหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกต (inter-rater reliability) เป็นการทดสอบระหว่างผู้ช่วยวิจัยกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญประจำคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช โดยนำไปสังเกตมารดาที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาร้อยละของความตรงกัน (percent agreement) พบว่ามีความตรงกันร้อยละ 91

เกณฑ์ยุติการเข้าร่วมการวิจัย (termination criteria) ทารกมีภาวะแทรกซ้อนที่ขัดขวางการดูดนมมารดา เช่น ภาวะตัวเย็น หายใจมีการดิ่งรั้งบริเวณหน้าอก (retraction) และภาวะหยุดหายใจขณะดูดนม และมารดาทารกได้รับการดูแลและคำแนะนำจากคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข Si 409/2014 ผู้วิจัยปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยอย่างละเอียด มีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ สามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และจะไม่มีการติดต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ข้อมูลที่ได้จะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน เกี่ยวกับการใช้แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมทารก

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมให้เสร็จเรียบร้อยก่อนจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม

1. ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่หอผู้ป่วยหลังคลอดเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก และให้มารดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองครั้งที่ 1 หลังจากนั้นมารดาและทารกจะได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ก่อนจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ผู้ช่วยวิจัย

ทำการประเมินประสิทธิภาพการให้นมทารก หากพบว่าการดาวยังปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะแจ้งให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบ และให้การดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองครั้งที่ 2

3. เมื่อ 8 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยสอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้การดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองครั้งที่ 3 กรณีที่มารดาทารกมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ หากมารดาทารกไม่สามารถมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อมารดาเพื่อสอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และขออนุญาตส่งแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดทางไปรษณีย์

กลุ่มทดลอง

1. ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก และให้การดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองครั้งที่ 1 พร้อมกับมอบคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายไว้ให้กับมารดา

2. ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้วิจัยเข้าพบมารดาเปิดโอกาสให้มารดาซักถามเกี่ยวกับอาการและการรักษาเบื้องต้นของทารก และให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบสื่อการสอนคอมพิวเตอร์โปรแกรม PowerPoint เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสาธิตการอุ้มทารก การนำทารกเข้าเต้านม การบีบเก็บน้ำนม และการป้อนนมด้วยแก้วด้วยวิธี hands off technique และให้การดาสาธิตย้อนกลับ

3. ภายหลัง 48 ชั่วโมงหลังคลอด ให้มารดาปฏิบัติกรให้นมทารกด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจะคอยดูแลให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดเป็นจำนวน 3 มื้อนม พร้อมกับชี้ให้มารดาเห็นถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติ และพูดชักชวนให้เกิดความเชื่อว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

4. ก่อนจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินการให้นมทารกโดยใช้แบบสังเกตประสิทธิภาพการให้นม หากพบว่าการดาวยังปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะให้คำแนะนำอีกครั้ง พร้อมกับตอบข้อซักถาม

ให้กำลังใจและพูดเน้นย้ำให้มารดามั่นใจในความสามารถของตนเองในการให้นมทารกเมื่อออกจากโรงพยาบาล และให้การดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองครั้งที่ 2

5. เมื่อ 2 วันหลังจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำวิธีการแก้ไขให้กับมารดา และกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ และพูดให้มารดาเห็นถึงความสามารถของตนเองในการให้นม

6. เมื่อ 8 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยสอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้การดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองครั้งที่ 3 กรณีที่มารดาทารกมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ หากมารดาทารกไม่สามารถมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อมารดาเพื่อสอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และขออนุญาตส่งแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้สถิติทดสอบที ข้อมูลประสิทธิภาพในการให้นมทารกไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบที จึงใช้สถิติ Mann-Whitney U test และเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย

1. มารดากลุ่มตัวอย่างมีอายุ 18-42 ปี เฉลี่ย 27.48 ปี ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 34 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 36 และไม่ประกอบอาชีพร้อยละ 30 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 20,592 บาท (SD = 11,922.40) ส่วนใหญ่มีบุตรเป็นคนที่ 1 (ร้อยละ 42) สำหรับมารดาที่มีบุตรมาก่อนมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อนเฉลี่ยนาน 8.76 เดือน (SD = 9.74) โดยลักษณะมารดาของกลุ่มที่ศึกษาทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ไม่มี

ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นทางด้านอายุและอาชีพของมารดา

สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายมีอายุครรภ์เฉลี่ย 35.75 สัปดาห์ (SD = .86) หรือประมาณ 355/7 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดตั้งแต่ 1,750-3,000 กรัม เฉลี่ย 2,448.20 กรัม (SD = 312.47) ชนิดของนมที่ทารกได้รับเป็นครั้งแรก คือ นมผสมถึงร้อยละ 86 และทารกได้ดูนมมารดาครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย 26 ชั่วโมง (SD = 13.07) โดยลักษณะทารกของกลุ่มที่ศึกษาทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายก่อนการทดลองก่อนจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล และเมื่อ 8 สัปดาห์หลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.87, p > .05$; $t = -1.36, p > .05$; $t = -1.32, p > .05$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย

การรับรู้สมรรถนะตนเอง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	N	M $\pm$ SD	N	M $\pm$ SD		
ครั้งที่ 1	25	68.49 $\pm$ 15.12	25	76.05 $\pm$ 13.51	-1.87	.068
ครั้งที่ 2	23	80.37 $\pm$ 12.86	24	85.28 $\pm$ 11.85	-1.36	.179
ครั้งที่ 3	13	77.78 $\pm$ 15.77	18	85.15 $\pm$ 15.10	-1.32	.198

3. มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายในกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนประสิทธิภาพในการให้นมทารกสูงกว่ากลุ่มที่

ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.762, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนประสิทธิภาพการให้นมทารกของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนประสิทธิภาพการให้นม			Z	p-value
	M $\pm$ SD	Mean Rank	Sum of Ranks		
กลุ่มควบคุม	7.24 $\pm$ 3.19	14.48	304.00	-3.762	.000
กลุ่มทดลอง	10.43 $\pm$ 1.86	28.52	599.00		

4. มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายในกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 8 สัปดาห์หลังคลอดไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 1.527, p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบเพิ่มเติมโดยใช้ odds ratio พบว่า มีค่า OR = 2.17, 95%CI [0.63-7.44]

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง ประสิทธิภาพการให้นมทารก และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายในครั้งนี้ พบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีประสิทธิภาพการให้นมทารกสูงกว่า

มารดาทารกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแต่ละกิจกรรมมีการกำหนดวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการอุ้มทารก การนำทารกเข้าเต้านม และการดูดนมที่มีประสิทธิภาพของทารก นอกจากนี้มีการสาธิตโดยใช้ตุ๊กตา และเต้านมปลอม เพื่อให้มารดามีการสังเกตเรียนรู้ พร้อมกับให้มารดาสาธิตย้อนกลับโดยใช้ตุ๊กตา หลังจากนั้นให้มารดาทำการฝึกฝนการให้นมทารกด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำด้วยวิธี hands off technique พร้อมทั้งให้กำลังใจ และชี้ให้มารดาเห็นความก้าวหน้าในการให้นมทารกของตนเองในแต่ละครั้ง (verbal persuasion) มารดาจึงเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะในการให้นมทารกด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (enactive mastery experience) ซึ่งแตกต่างจากมารดาทารกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มารดาจะได้รับการสอนโดยไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน การสอนขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลแต่ละบุคคลไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เมื่อมารดามีการให้นมทารกที่ไม่ถูกต้อง เช่น วิธีการอุ้มไม่ถูกต้อง พยาบาลจะให้ช่วยเหลือโดยอาจไม่มีการอธิบายวิธีการแก้ไขด้วยตนเอง มารดาไม่เกิดการเรียนรู้ ไม่สามารถปรับแก้ไขได้ด้วยตนเอง จึงมีผลทำให้มารดาไม่สามารถให้นมทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการสอนและฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นนั้น ทำให้มารดาสามารถให้นมทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ชนก บุญเฉลิม และคณะ¹⁸ ที่พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีลักษณะกิจกรรมคล้ายกับการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้สามารถนำทารกเข้าเต้าได้ดีและทารกสามารถดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ามารดาทารกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .001$)

สำหรับผลของการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองมี

การรับรู้สมรรถนะตนเองไม่แตกต่างจากมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แม้ว่าโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษานี้สร้างขึ้นจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเองของ Bandura¹⁵ โดยจัดให้มารดามีการฝึกปฏิบัติการให้นมทารกด้วยตนเอง เพื่อให้มารดามีการผ่านประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง มีการพูดชักจูงให้มารดาเห็นถึงความก้าวหน้าในการให้นมทารกในแต่ละครั้งเพื่อให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ นอกจากนี้ยังมีการแจ้งอาการของทารกเป็นระยะ เพื่อให้มารดาคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก ประกอบกับมีการติดตามสอบถามปัญหาพร้อมกับให้คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันที่ 2 หลังจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่ากิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นในโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครั้งนี้จะสามารถทำให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น การที่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นผลมาจากความสามารถในการดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ความเครียด ความวิตกกังวลของมารดาจากการคลอดก่อนกำหนด⁹ ความกังวลต่อสุขภาพความเจ็บป่วยของทารก การแยกทารกออกจากมารดาทันทีหลังคลอดเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดความล่าช้าในการให้ทารกได้ดูดนมมารดาครั้งแรก ส่งผลต่อกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายน้ำนมมาช้า มีปริมาณน้ำนมน้อย เกิดความไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^{20,21} สำหรับในการศึกษานี้ทารกทั้ง 2 กลุ่มมีอายุครรภ์ไม่แตกต่างกัน (กลุ่มควบคุม 35.62 ± 0.93 และกลุ่มทดลอง 35.89 ± 0.78 , $p = .273$) จึงทำให้ทารกมีความสามารถในการดูดนมไม่แตกต่างกัน และทารกส่วนใหญ่จะถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับทารก จึงทำให้ทารกเริ่มดูดนมมารดาช้า ทารกได้เริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกเฉลี่ย 24.17 ± 13.07 ชั่วโมงหลังคลอดในกลุ่ม

ควบคุม และ 27.88 ± 14.75 ชั่วโมงหลังคลอดในกลุ่มทดลอง ($p = .331$) ส่งผลกระทบต่อการบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้เช่นเดียวกัน มารดาทั้ง 2 กลุ่มจึงอาจเกิดการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกันได้

นอกจากความกังวลต่อปริมาณน้ำนมของมารดาจะคล้ายๆ กันจนทำให้มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกันแล้วนั้น การได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ใกล้เคียงกันก็อาจทำให้การรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกันได้ โดยในปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทุกระดับได้เล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น หน่วยงานต่างๆ มีการกำหนดนโยบายให้มีการสอนและประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดจึงได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีการประเมินการให้นมแก่ทารกมารดาทารกทุกราย มารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในการศึกษานี้จะได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยการให้คู่มือที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกับมารดากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่มีความแตกต่างกันในเรื่องของการฝึกปฏิบัติ มารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจะได้รับการสอน และการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด ในขณะที่มารดากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมจะได้รับการสอนจากผู้วิจัยโดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการสอนที่ชัดเจน และให้มารดาฝึกปฏิบัติโดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำด้วยวิธี hands off technique ตั้งแต่วันที่ 2 หลังคลอด เพราะฉะนั้นจากการที่มารดาทั้งสองกลุ่มได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกิจกรรมที่ใกล้เคียงกัน อาจทำให้มารดาทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายในการศึกษานี้ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะเวลาเฉลี่ย 5 วัน หลังคลอด ซึ่งในระยะเวลาอันสั้นนี้มารดาอาจยังไม่พบ

ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อผู้วิจัยทำการโทรศัพท์ติดตามให้คำแนะนำ แก้ไขปัญหาในวันที่ 2 หลังจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาลมารดา ก็อาจจะยังไม่พบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้เมื่อมีการสอบถามปัญหาหลักที่พบเมื่อ 8 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ามารดาทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้ว่าตนเองมีน้ำมน้อย กลัวทารกได้รับนมไม่เพียงพอ ไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวต่อไปได้ จึงมีการให้นมผสมร่วมด้วย ส่งผลให้มารดาทั้ง 2 กลุ่มรับรู้ถึงความสามารถของตนเองไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังกล่าวข้างต้นนี้ มีความแตกต่างจากการศึกษาของ ศิริขวัญ พรหมจำปา¹⁶ ที่พบว่ามารดาที่ยูนที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และของ นันทพร พ่วงแก้ว¹⁷ ที่พบว่ามารดาทำงานนอกบ้านที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งทั้ง 2 การศึกษานี้มีการให้คำแนะนำติดตามแก้ไขปัญหานั้นเป็นระยะๆ ตลอดการศึกษา แตกต่างจากการศึกษาของผู้วิจัยที่ทำการติดตามให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาลูกด้วยนมแม่เพียงครั้งเดียว คือ 2 วันหลังจากทารกถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หากมารดามีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ไม่สามารถแก้ไขได้ ทำให้มารดาเกิดความไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

สำหรับการศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 8 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 8 สัปดาห์ไม่แตกต่างจากมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อาจเป็นผลมาจากมารดาทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน เพราะจากงานวิจัยที่ผ่านมาของ อำภา วังคำ²²

และ ศิริขวัญ พรหมจำปา¹⁶ พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดา ($r = .713, p < .001$ และ $r = .311, p < .05$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Bandura¹⁵ ที่เชื่อว่าหากบุคคลมีการรับรู้ในสมรรถนะหรือความสามารถของตนเองสูง จะทำให้เกิดการตัดสินใจลงมือกระทำพฤติกรรมนั้นๆ จนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้จนสำเร็จ หากมารดาเกิดการรับรู้ในสมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จและยาวนานขึ้น

เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้มารดาทั้ง 2 กลุ่มมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อ 8 สัปดาห์หลังคลอดไม่แตกต่างกัน อาจเกิดจากความจำเป็นที่มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีระยะเวลาการลาคลอดได้เพียง 90 วันตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 โดยมีสิทธิได้รับค่าจ้างจากนายจ้างเพียง 45 วันเท่านั้น ทำให้มารดาเลือกที่จะกลับไปทำงานก่อนครบระยะเวลาการลาคลอด จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาร้อยละ 33.33 ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และใช้สิทธิการลาคลอดเพียง 45 วันหรือ 6 สัปดาห์เท่านั้น และด้วยสังคมในปัจจุบันเป็นสังคมครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เมื่อมารดาต้องกลับไปทำงาน จำเป็นต้องนำทารกให้ยายเลี้ยงดูที่ต่างจังหวัด ไม่สะดวกในการปั๊มน้ำนมและการจัดส่งน้ำนมไปกลับต่างจังหวัด ทำให้มารดากลุ่มนี้ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงตัดสินใจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ พันธ์กร พองมูล²³ ที่ทำการศึกษาล้างสะท้อนจากแม่ที่มีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าในปัจจุบันผู้หญิงมีบทบาทเปลี่ยนไปต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานตามที่แนะนำได้ การศึกษาของ Zainal และคณะ²⁴ พบว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว น้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน ($p < .05$) และการศึกษาของ ภัทรพร ชูประพันธ์²⁵ ยังพบว่าระยะเวลาในการหยุดงานเพื่อเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน (Adj. OR 3.490, 95%CI [1.708-7.132], $p < .05$)

ซึ่งภัทรพรได้อธิบายว่าการเป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ทำงานมารดาจะสามารถมีเวลาในการเลี้ยงลูกได้อย่างเต็มที่ จึงทำให้มีโอกาสที่จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบความสำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลหรือบุคลากรที่ดูแลมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายสามารถนำโปรแกรมนี้ไปเป็นแนวทางหรือประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาทารกกลุ่มนี้ เพื่อให้มารดาสามารถให้นมทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ในงานวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อให้เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร และทำให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น นอกจากนี้ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย และทำการขยายระยะเวลาในการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานขึ้นจนถึงระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอด หรือนานกว่านั้น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายที่สนับสนุนให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจนถึง 6 เดือน

References

1. Engle WA. A recommendation for the definition of "late preterm" (near-term) and the birth weight-gestational age classification system. *Semin Perinatol.* 2006;30(1):2-7.
2. Martin JA, Hamilton BE, Ventura SJ, Osterman MJ, Kirmeyer S, Mathews TJ, et al. Births: final data for 2009. *Nati Vital Stat Rep.* 2011;60(1):1-70.
3. Kitsommart R. Late preterm infants: problem and cause. In: Horpapan S, Thaithumyanon P, Jirapaet K, editors. *Neonatology 2009.* Bangkok: Tanapress; 2009. p.76-92 (in Thai).

4. Raju TN, Higgins RD, Stark AR, Leveno KJ. Optimizing care and outcome for late-preterm (near-term) infants: a summary of the workshop sponsored by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatrics*. 2006;118(3):1207-14.
5. Raju TN. Developmental physiology of late and moderate prematurity. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2012;17(3):126-31.
6. Walker M. Breastfeeding the late preterm infant. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37(6):692-701.
7. Adamkin DH. Feeding problems in the late preterm infant. *Clin Perinatol*. 2006;33(4):831-7.
8. Brandon DH, Tully KP, Silva SG, Malcolm WF, Murtha AP, Turner BS, et al. Emotional responses of mothers of late-preterm and term infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011;40(6):719-31.
9. Zanardo V, Gambina I, Begley C, Litta P, Cosmi E, Giustardi A, et al. Psychological distress and early lactation performance in mothers of late preterm infants. *Early Hum Dev*. 2011;87(4):321-3.
10. Hurst NM. Recognizing and treating delayed or failed lactogenesis II. *J Midwifery Womens Health*. 2007;52(6):588-94.
11. Meier PP, Furman LM, Degenhardt M. Increased lactation risk for late preterm infants and mothers: evidence and management strategies to protect breastfeeding. *J Midwifery Womens Health*. 2007;52(6):579-87.
12. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*. 2002;29(4):278-84.
13. 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.
14. 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.
15. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman and company; 1997.
16. Pomjumpa S. The effects of a perceived self-efficacy promoting program on breastfeeding behavior among adolescent mothers [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2551. 123 p. (in Thai).
17. Pongkaew N. Effects of self-efficacy promoting program on breastfeeding behavior and duration among first-time working mothers [master's thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2008. 98 p. (in Thai).
18. Boonchalerm P, Prasopkittikun T, Sangperm P, Jirasakuldej W. Effects of the mother-preterm infant preparation program on breastfeeding self-efficacy and sucking quality. *Journal of Nursing Science*. 2012;30(4):61-71. (in Thai).

19. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.
20. Hill PD, Aldag JC. Milk volume on day 4 and income predictive of lactation adequacy at 6 weeks of mothers of non nursing preterm infants. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2005;19(3):273-82.
21. Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, Dozier AM. Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breastfeeding. *J Pediatr*. 2012;161(4):608-14.
22. Wungkum A. Factors related to continued breast feeding among mothers with preterm infants [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2010. 94 p. (in Thai).
23. Fongmoon P. Reflection from mothers facing difficulties in breast feeding [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2011. 155 p. (in Thai).
24. Zainal E, Isaranurug S, Nanthamongkolchai S, Voramongkol N. Factors related to breast feeding practices among mothers in Singburi Province, Thailand. *Journal of Public Health and Development*. 2004;2(2):21-30. (in Thai).
25. Chuprapan P. Factors influencing exclusive breastfeeding within a 6 months' period among mothers in south central region of Thailand [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2014. 186 p. (in Thai).