

ปัจจัยทำนายการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

Factors Predicting Breastfeeding among Mothers of Preterm Infants

สุทธิดา อ่อนละออ, พย.ม.* Sutthida Ornlao, M.N.S.

พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, Ph.D.** Pimpaporn Klunklin, Ph.D.

มาลี เอื้ออำนวย, วท.ม.*** Malee Urharmnuay, M.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของสมรรถนะแห่งตน ความรู้ในการให้นมมารดา การสนับสนุนทางสังคมจากสามี และการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัว ต่อการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปรับแล้ว 3-6 เดือน ที่เข้ารับบริการสุขภาพที่คลินิกเด็กของโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จำนวน 125 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการให้นมมารดา สมรรถนะแห่งตน ความรู้เรื่องการให้นมมารดา การสนับสนุนทางสังคมจากสามีและสมาชิกอื่นในครอบครัวในการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า มารดาร้อยละ 75.2 ให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ในจำนวนนี้ร้อยละ 16.0 ให้นมมารดาอย่างเดียว ร้อยละ 36.8 ให้นมมารดาพร้อมกับนมผสม และร้อยละ 22.4 ให้นมมารดาพร้อมกับอาหารอื่น มารดา ร้อยละ 50.4 มีคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.8 มีคะแนนความรู้ในการให้นมมารดาอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวในการให้นมมารดาอยู่ในระดับ

ปานกลางร้อยละ 45.6 และ 48.8 ตามลำดับ สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวสามารถทำนายการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 67 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .67, p < .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอิทธิพลของสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวต่อการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อให้การส่งเสริมมารดาในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

คำสำคัญ: การให้นมมารดา ทารกเกิดก่อนกำหนด สมรรถนะแห่งตน ความรู้ในการให้นมมารดา การสนับสนุนทางสังคม

Abstract

The purpose of this predictive correlational research study was to determine the predictability of self-efficacy, knowledge breastfeeding, and social support from husband and family members regarding breastfeeding for preterm infant among mothers. Participants consisted of mothers of preterm infants with corrected age of 3-6 months who attended health services at the outpatient pediatric departments of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Health Promotion Chiang Mai Hospital, Chiang Rai Prachanukhro Hospital, Lamphang Hospital, Lamphun Hospital and

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Buddhachinaraj Hospital. The participants were 125 mothers of preterm infants. Data were collected by using of questionnaires assessing for breastfeeding self-efficacy, breastfeeding knowledge, and social support from husband and family members regarding breastfeeding for preterm mothers. Data were analyzed by using descriptive statistic and logistic regression analysis.

This result revealed that: 75.2% of mothers fed breast milk to their baby, 16.0% of mothers fed exclusive breastfeeding, 36.8% of mothers fed partial breastfeeding and 22.4% of mothers fed breast milk with supplementary food. 50.4% of the mothers had breastfeeding self-efficacy scores at a high level, 52.8% of the mothers had breastfeeding knowledge score at a moderate level, and social support from husband and social support from family members regarding breastfeeding were at moderate level of 45.6% and 48.8%, respectively. It was found that breastfeeding self-efficacy and social support from family members could predict breastfeeding of preterm infant among mothers at 67% ($R^2 = .67$, $p < .05$). The results of this study provides baseline data regarding influencing factors of self-efficacy and social support from family members on breastfeeding of preterm mothers and could be used as information for breastfeeding promotion among mothers of preterm infants.

Keywords: Breastfeeding, preterm Infants, self-efficacy, breastfeeding knowledge, social support

ความสำคัญของปัญหา

อัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาแถบเอเชียยังพบค่อนข้างสูง ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบอัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนดสูงถึงร้อยละ 13.5 ของทารกเกิดมีชีพทั้งหมด ในประเทศไทยพบอัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนด

ร้อยละ 12 ของทารกเกิดมีชีพทั้งหมด สูงเป็นลำดับที่ 55 จากทั้งหมด 193 ประเทศทั่วโลก (Blencowa et al., 2012) ทารกเกิดก่อนกำหนดเหล่านี้มีความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายที่ยังพัฒนาไม่เต็มที่ ทำให้ต้องการพลังงานที่เพียงพอ และปริมาณสารอาหารที่เหมาะสมต่อสรีรวิทยาและการเจริญเติบโต รวมทั้งสารให้ภูมิคุ้มกันตามร่างกายจากนมมารดา

นมมารดาเป็นสารอาหารที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วยโปรตีน กลีโคแร่ พลังงาน (Tudehope, 2013) และสารให้ภูมิคุ้มกัน (Corvaglia, Martini, & Faldella, 2013) ช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกาย (Callen & Pinelli, 2005) สร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย และช่วยให้สมองมีการพัฒนาทางภาษาและเชาวน์ปัญญา (Corvaglia et al., 2013) การให้นมมารดาแก่ทารกยังมีประโยชน์ต่อมารดา โดยทำให้มารดามีปริมาณน้ำนมเพียงพอแก่ทารก และลดอัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ (American Academy of Pediatrics [AAP], 2012) นมมารดาจึงมีประโยชน์ทั้งต่อทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดา

แม้ว่าการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีประโยชน์ต่อมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด แต่อัตราการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีแนวโน้มลดลง ดังเช่นการศึกษาการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดาให้เฉพาะนมมารดาร้อยละ 16.5 ให้นมมารดาพร้อมกับนมผสมร้อยละ 83.5 ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 เดือน พบว่า มารดาให้เฉพาะนมมารดาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.4 ให้นมมารดาพร้อมกับนมผสมลดลงเหลือร้อยละ 29.7 และพบว่ามารดาให้นมผสมร่วมกับน้ำโดยไม่ให้นมมารดาถึงร้อยละ 25 และให้ข้าวบดและกล้วยบดร้อยละ 12.9 สาเหตุหลักที่มารดายุติการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดก่อน 4 เดือน ได้แก่ มารดามีน้ำนมไม่เพียงพอร้อยละ 60 และมารดากลับไปทำงานหลังคลอดร้อยละ 40 (Ngercham et al., 2010) ซึ่งกระทรวงแรงงาน (2552) ได้กำหนดให้มารดาสามารถลาคลอดบุตรและเพื่อเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดได้ไม่เกิน 90 วัน จากนั้นมารดาต้องกลับไปทำงาน จึงทำให้อีกาส

ในการให้นมมารดาตกลง และให้นมผสมรวมถึงอาหารอื่นๆ เพิ่มมากขึ้นภายหลังจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล

การให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีการทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่ไม่สมบูรณ์ ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จึงถูกแยกจากมารดาเป็นระยะเวลานาน ไม่สามารถดูนมจากเต้านมมารดาโดยเร็วได้ อีกทั้งระบบประสาทและศูนย์ควบคุมการหายใจยังทำงานไม่ประสานกัน ทำให้การดูดกลืนของทารกเกิดก่อนกำหนดไม่มีประสิทธิภาพ (Jones & King, 2005) ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงไม่สามารถดูนมอย่างถูกวิธีได้ ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลในการให้นมมารดาแก่ทารก มารดาจึงไม่ไห้ทารกดูบ่อยเท่าที่ทารกต้องการ ถ้ามารดาบีบเก็บน้ำนมไม่ถูกวิธีหรือบีบน้ำนมไม่สม่ำเสมอ ทำให้การสร้างและหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโตซินลดลง จึงไม่สามารถคงปริมาณน้ำนมเพื่อให้ทารกได้อย่างเพียงพอ (Callen & Pinelli, 2005) มารดาจึงอาจยุติการให้นมมารดา หรือให้นมผสมแทนการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาแก่ทารกครบกำหนดของเท็ดจี สชิฟแมน บัซซิตา แมคแคนน์ และแมทซ์เกอร์ (Tiedje, Schiffman, Buzzitta, McCann & Metzger, 2002) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยา (ecological model) ของบรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner, 1986) มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 1) ปัจจัยด้านมารดาทารก พบว่า สมรรถนะแห่งตน ความรู้เรื่องการให้นมมารดา การคงไว้ซึ่งน้ำนมของมารดา ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกมีผลต่อการให้นมมารดาแก่ทารก 2) ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า การสนับสนุนจากสามีและสมาชิกอื่นในครอบครัวส่งผลให้มารดามีการให้นมมารดาแก่ทารกเพิ่มขึ้น 3) ปัจจัยด้านชุมชนและระบบสุขภาพ พบว่า นโยบายสนับสนุนการให้นมมารดาของโรงพยาบาลมีผลต่อการให้นมมารดาแก่ทารก และ 4) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม พบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของเต้านมมารดา จะมีการให้นมมารดาแก่ทารกน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยสมรรถนะแห่งตน ความรู้ในการให้นมมารดา การสนับสนุนทางสังคมจากสามีและการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัว ซึ่ง

เป็นปัจจัยที่สามารถพัฒนาหรือวางแผนให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้

สมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดาเป็นความมั่นใจของมารดาในความสามารถของตนเองในการให้นมมารดา และการตัดสินใจในการให้นมมารดาแก่ทารก (Dennis, 2010) เมื่อมารดามีความมั่นใจในความสามารถในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดจะนำไปสู่การให้นมมารดาแก่ทารก (Boonchalerm, Prasopkittikun, Sangperm, & Jirasakuldej, 2012) การศึกษาของสุกัญญา แสงตุ่น (2543) พบว่า สมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดาสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการให้นมมารดาของมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .388$) และการศึกษาของอำภา วังคำ นิตยา ไทโยภิมย์ และอุษณีย์ จินตะเวช (2554) พบว่า สมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดาสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .713$) ดังนั้น สมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดาอาจเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้

ความรู้ในการให้นมมารดา เป็นความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับการให้นมมารดาแก่ทารก เมื่อมารดามีความรู้เกี่ยวกับการให้นมมารดา ส่งผลให้มารดาเพิ่มการให้นมมารดาแก่ทารกมากขึ้น จากการศึกษาของสุกัญญา แสงตุ่น (2543) พบว่าความรู้ในการให้นมมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการให้นมมารดาของมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .444$) ดังนั้น ความรู้ในการให้นมมารดาจึงอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถนำมาช่วยทำนายการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้

การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981) เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากบุคคลอื่น บุคคลที่มีความสำคัญในการสนับสนุนการให้นมมารดาของมารดา ได้แก่ สามีและสมาชิกอื่นในครอบครัว การศึกษาของสุกัญญา แสงตุ่น (2543) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามีและสมาชิกอื่นในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการให้นมมารดาของมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อยอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .305$ และ $r = .305$ ตามลำดับ) และการศึกษาของอำภา วังคำและคณะ (2554) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและสมาชิกอื่นในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .438$ และ $r = .306$ ตามลำดับ) การสนับสนุนทางสังคมจากสามีและการสนับสนุนทางสังคมของสมาชิกอื่นในครอบครัวในการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดจึงอาจเป็นปัจจัยที่ทำการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวกับปัจจัยทำการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดมีอายุหลังปรับ 3-6 เดือน (อายุในครรภ์รวมกับอายุหลังเกิดของทารกเท่ากับ 3-6 เดือน) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเลือกปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ซึ่งผลของการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดา ความรู้ในการให้นมมารดา การสนับสนุนทางสังคมจากสามี และการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัว ในการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดา ความรู้ในการให้นมมารดา การสนับสนุนทางสังคมจากสามี และการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวในการให้นมมารดา ต่อการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ตามกรอบแนวคิดของเท็ดจ์และคณะ (Tiedje et al., 2002) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยา (ecological model) ของบรอน

เฟนเบรนนอร์ (Bronfenbrenner, 1986) พบว่า การที่มารดามีการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 1) ปัจจัยด้านมารดาทารก ได้แก่ สมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดา ความรู้เรื่องการให้นมมารดา การคงไว้ซึ่งน้ำนมของมารดา ภาวะสุขภาพของมารดาและทารก 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การสนับสนุนจากสามีและการสนับสนุนจากสมาชิกอื่นในครอบครัว 3) ปัจจัยด้านชุมชนและระบบสุขภาพ ได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาล และ 4) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของเด็นมมารดา ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาปัจจัยสมรรถนะแห่งตน ความรู้ในการให้นมมารดา การสนับสนุนทางสังคมจากสามี และการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัว เพื่อต้องการทราบปัจจัยทำการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด และเพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่นำทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุที่ปรับแล้ว 3-6 เดือน เข้ารับบริการที่คลินิกเด็กของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปรับแล้ว 3-6 เดือน ที่เข้ารับบริการสุขภาพที่คลินิกเด็กของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ มารดาสามารถพูดและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย คือ มารดาที่มีข้อห้ามในการให้นมมารดาแก่บุตร เช่น มารดามีการติดเชื้อเอชไอวี และมารดาได้รับยาที่ส่งผลผ่านทางน้ำนม

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณใช้โปรแกรม G* power กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบที่ .80 และกำหนดอิทธิพลของขนาด

ตัวอย่างที่ .30 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 104 ราย เพื่อป้องกันการขาดหายไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 125 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

(1) แบบสอบถามการให้นมมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ การให้หรือไม่ให้นมมารดา และชนิดของนมที่ให้แก่ทารก ลักษณะแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ (check list) การแปลผลคะแนน แบ่งเป็นให้นมมารดา ได้ 1 คะแนน และไม่ให้นมมารดา ได้ 0 คะแนน ส่วนสาเหตุของการไม่ให้นมมารดา คำตอบที่ได้นำไปจัดแบ่งเหตุผลของการไม่ให้นมมารดา

(2) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดาที่แปลเป็นภาษาไทยโดยอุษณีย์ จินตะเวช จากแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดของวิลเลอร์ และเดนนิส (Wheeler & Dennis, 2012) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามแบบมาตราวัด (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเชื่อมั่น เชื่อมั่นน้อย เชื่อมั่นปานกลาง เชื่อมั่นทุกครั้ง และเชื่อมั่นมากที่สุด กำหนดให้คะแนนเป็น 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 18-41 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ คะแนน 42-65 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนน 66-90 คะแนน หมายถึง ระดับสูง

(3) แบบสอบถามความรู้เรื่องการให้นมมารดาที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมมารดาของอำภา วังคำ และคณะ (2554) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด ประโยชน์ของนมมารดา วิธีการให้นมมารดาแก่ทารก การดูแลสุขภาพให้ตนเองมีน้ำนมอย่างเพียงพอ การประเมินการได้รับน้ำนมเพียงพอของทารก การบีบและเก็บน้ำนม และการดูแลปัญหาเต้านมมารดา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ โดยตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลระดับความรู้ของมารดา แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 0-6 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย 7-13 คะแนน หมายถึง ระดับ

ปานกลาง และ 14-20 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

(4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและสมาชิกอื่นในครอบครัวในการให้นมมารดาของอำภา วังคำ และคณะ (2554) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูล และด้านสิ่งของและการช่วยเหลือ โดยเป็นข้อคำถามทางบวก 16 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัด (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ได้รับการสนับสนุน ได้รับการสนับสนุน บางครั้ง ได้รับการสนับสนุนเกือบทุกครั้ง และได้รับการสนับสนุนทุกครั้ง โดยข้อคำถามเชิงบวกกำหนดให้คะแนนเป็น 1 2 3 และ 4 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกันเป็น 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 20-40 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย คะแนน 41-60 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และ 61-80 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการให้นมมารดาและแบบสอบถามความรู้เรื่องการให้นมมารดาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 1 และ .82 ตามลำดับ และนำแบบสอบถามการให้นมมารดา แบบสอบถามความรู้เรื่องการให้นมมารดา แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดา แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการให้นมมารดา และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวในการให้นมมารดา ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1, .84, .84, .96 และ .95 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เลขที่ 068/2557) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เลขที่ 365/2557) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ (เลขที่ 1920.03/1488) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (เลขที่ 0032102/30843) โรงพยาบาลลำปาง (เลขที่ 98/2557) โรงพยาบาลลำพูน (เลขที่ 013/2557) และโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก (เลขที่ 84/57) ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการช่วยรวบรวมข้อมูลที่

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างภายหลังมาเยือนบัตรคิวและนั่งรอรับบริการ และแนะนำตัวเองพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ แจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. หลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่งแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ และหัวหน้าคลินิกเด็ก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการช่วยรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัย คือ ผู้ช่วยวิจัยไม่ปฏิบัติงานประจำในคลินิกเด็ก และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างน้อย 5 ปี

3. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเซ็นชื่อเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม จากนั้นให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว

5. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย
2. ข้อมูลการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
3. อำนาจการทำนายของตัวแปร ได้แก่ สมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดา ความรู้ในการให้นมมารดา การสนับสนุนทางสังคมจากสามี และการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวในการให้นมมารดา ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก (logistic regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 125 ราย ส่วนมากมีบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในการดูแลทารก คือ ย่า/ยายร้อยละ 75.2 ไม่มีอาการผิดปกติ และไม่มีภาวะเจ็บป่วยในช่วงที่กลับไปอยู่บ้าน ร้อยละ 59.2 และร้อยละ 51.2 ตามลำดับ นอกจากนี้ มารดาส่วนมากไม่มีประสบการณ์ในการให้นมมารดาแก่บุตรคนก่อน ร้อยละ 62.4 แหล่งความรู้เกี่ยวกับการให้นมมารดาแก่ทารกเป็นพยาบาล/พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านการให้นมมารดา ร้อยละ 93.6 และทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหการเกิดก่อนกำหนดเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 37.6 มีปัญหาการดูนม ร้อยละ 46.4 โดยพบว่ามีปัญหาสำคัญน้อยถึง ร้อยละ 20

2. ข้อมูลการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.2 ให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ในจำนวนนี้ ร้อยละ 16.0 ให้นมมารดาอย่างเดียว ร้อยละ 36.8 ให้นมมารดา ร่วมกับนมผสม และร้อยละ 22.4 ให้นมมารดา ร่วมกับอาหารอื่น เช่น กล้วยบด ร้อยละ 24.8 ไม่ให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด สาเหตุที่มารดาจำนวน 31 คน ไม่ให้นมมารดา

แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ มารดาคิดว่ามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอมีมากถึงร้อยละ 80.6

3. ข้อมูลสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดา ความรู้เรื่องการให้นมมารดา การสนับสนุนทางสังคมจากสามี และการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด

3.1 สมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดามีคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดาแก่ทารกอยู่ในระดับสูงปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 50.4, 38.4 และ 11.2 ตามลำดับ

3.2 ความรู้เรื่องการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดามีความรู้เรื่องการให้นมมารดาแก่ทารกอยู่ในระดับมาก ปานกลาง และน้อย ร้อยละ 43.2, 52.8 และ 4.0 ตามลำดับ

3.3 การสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดาส่วนมากร้อยละ 45.6 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีในระดับปานกลาง รองลงมามารดาร้อยละ 37.6 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีในระดับมาก และมารดา ร้อยละ 16.8 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีในระดับน้อย

3.4 การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่น

ในครอบครัวในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดาส่วนมากร้อยละ 48.8 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวในระดับปานกลาง รองลงมามารดา ร้อยละ 37.6 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวในระดับมาก และมารดา ร้อยละ 13.6 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวในระดับน้อย

4. อำนาจการทำนายของสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดา ความรู้เรื่องการให้นมมารดา การสนับสนุนทางสังคมจากสามี และการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวต่อการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ สมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดา ($p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวในการให้นมมารดา ($p < .05$) โดยสามารถทำนายการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 67 ($R^2 = .67$) ส่วนความรู้ในการให้นมมารดา และการสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการให้นมมารดาไม่มีผลต่อการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

ตารางที่ 1 อำนาจในการทำนายของสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดา ความรู้ในการให้นมมารดา การสนับสนุนทางสังคมจากสามี และการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวในการให้นมมารดาต่อการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ($n = 125$)

ตัวแปร	β	S.E	Exp(B)	df	p-value
1. สมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดา	.156	.032	23.955	1	.000**
2. ความรู้ในการให้นมมารดา	-.023	.121	.038	1	.846
3. การสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการให้นมมารดา	.006	.034	.022	1	.855
4. การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวในการให้นมมารดา	.077	.032	5.798	1	.016*

Nagelkerke R Square เท่ากับ .67

* $p < .05$ ** $p < .01$

การอภิปรายผล

1. การให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปรับแล้ว 3-6 เดือน ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้รับนมมารดาร้อยละ 75.2 ในจำนวนนี้ได้รับนมมารดา ร่วมกับนมผสมร้อยละ 36.0 ได้รับเฉพาะนมมารดาอย่างเดียว ร้อยละ 16.0 และไม่ได้รับนมมารดาร้อยละ 24.8 สาเหตุหลักที่มารดายุติการให้นมมารดาก่อนทารกอายุ 3 เดือน คือ มารดาจำนวน 31 คน มีน้ำนมไม่เพียงพอร้อยละ 80.6 และกลับไปทำงานหลังคลอดร้อยละ 19.6 สาเหตุที่มารดายุติการให้นมมารดาแก่ทารก อาจเนื่องมาจาก ทารกเกิดก่อนกำหนดร้อยละ 46.4 มีปัญหาการดูดนม อาจทำให้ การดูดของทารกเกิดก่อนกำหนดไม่เต็มที่ควร การสร้าง และการหลั่งน้ำนมจึงลดลง หากมารดาบีบเก็บน้ำนมไม่ถูกวิธีหรือบีบน้ำนมไม่สม่ำเสมอ ทำให้ไม่สามารถคงปริมาณน้ำนมให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ (Callen & Pinelli, 2005) อีกทั้งมารดาร้อยละ 51.2 มีความเจ็บป่วยในช่วงที่ผ่านมา โดยมีอาการคัดตึงเต้านมร้อยละ 12.0 ความเจ็บป่วยของมารดาอาจรบกวนการให้นมมารดาแก่ทารก มารดาจึงยุติการให้นมมารดาแก่ทารกได้ อีกหนึ่งสาเหตุ คือ กระทรงแรงงาน (2552) กำหนดให้มารดาสามารถลาคลอดบุตรและเพื่อเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดได้ไม่เกิน 90 วัน จึงทำให้โอกาสในการให้นมมารดาลดลง และให้นมผสมรวมถึงอาหารอื่นๆ เพิ่มมากขึ้นภายหลังจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาลเช่นกัน

2. สมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดา ความรู้ในการให้นมมารดา การสนับสนุนทางสังคมของสามี และการสนับสนุนทางสังคมของสมาชิกอื่นในครอบครัวในการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

2.1 สมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดามีคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดาอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 50.4 สอดคล้องกับการศึกษาของอำภา วังคำ และคณะ (2554) พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดร้อยละ 50.62 มีคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดาในระดับมาก อาจเป็นเพราะ มารดาร้อยละ 47 มีประสบการณ์ในการให้นมมารดาแก่บุตรคนก่อน จึงอาจมีการให้นมมารดาแก่ทารกคนถัดไป อีกทั้งมารดาทุกรายได้รับความรู้

และข้อชี้แนะเกี่ยวกับการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดจากพยาบาล/พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านการให้นมมารดาร้อยละ 93.6 ซึ่งมารดาที่ได้รับคำชี้แนะ คำชมเชย หรือพูดให้กำลังใจเกี่ยวกับการให้นมมารดาจากบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว และผู้ให้คำปรึกษาด้านนมมารดา จะช่วยเพิ่มความมั่นใจของมารดาให้ประสบผลสำเร็จในการให้นมมารดาแก่ทารก (Dennis, 2010) นอกจากนี้มารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.2 ไม่มีอาการผิดปกติในช่วงที่กลับไปอยู่บ้าน เช่น อาการวิตกกังวล หรืออาการอ่อนเพลีย และมารดา ร้อยละ 51.2 ไม่มีความเจ็บป่วยในช่วงที่กลับไปอยู่บ้าน เมื่อมารดามีภาวะสุขภาพร่างกายที่ดี ส่งผลให้มารดามีสภาวะทางอารมณ์ที่ดีจะทำให้มารดามีความมั่นใจในความสามารถในการให้นมมารดา (Dennis, 2010)

2.2 ความรู้เรื่องการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความรู้ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 52.8 สอดคล้องกับการศึกษาของอำภา วังคำและคณะ (2554) พบว่า มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 70.54 มีความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในระดับปานกลางเช่นกัน อาจเนื่องจาก ในการศึกษาคั้งนี้ มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับความรู้เกี่ยวกับการให้นมมารดาแก่ทารกจากพยาบาลร้อยละ 93.6 แพทย์ร้อยละ 36.8 และบุคคลในครอบครัวร้อยละ 20.8 เมื่อมารดาได้รับคำชี้แนะ หรือพูดให้กำลังใจเกี่ยวกับการให้นมมารดาจากผู้อื่น เช่น ครอบครัว และผู้ให้คำปรึกษาด้านนมมารดา จึงทำให้มารดามีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง

2.3 การสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดาส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.6 อาจเนื่องมาจาก การให้นมมารดาแก่ทารกเป็นกิจกรรมที่มารดาสามารถทำได้เอง โดยไม่ต้องได้รับการสนับสนุนจากสามี จึงส่งผลให้มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมของสามีในระดับปานกลาง

2.4 การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวในการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดาส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 48.8 อาจเนื่องจากสมาชิกอื่นในครอบครัวเป็น

บุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความใกล้ชิดกับมารดา และผู้ที่มีประสบการณ์ในการให้นมมารดามาก่อนจึงสามารถให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการให้นมมารดาแก่ทารกได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ย่า/ยายเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในการดูแลและให้นมมารดาแก่ทารกสูงถึงร้อยละ 75.2 ดังนั้น มารดาจึงได้รับการช่วยเหลือในการให้นมมารดาจากสมาชิกอื่นในครอบครัวในระดับปานกลาง

3. อำนาจการทำนายสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดา ความรู้ในการให้นมมารดา การสนับสนุนทางสังคมจากสามี และการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวในการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถทำนายการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

สมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดาเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาผลของความมั่นใจของมารดาต่อระยะเวลาการให้นมมารดา พบว่า สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมมารดาแก่ทารกก่อนคลอดสามารถทำนายการให้นมมารดาแก่ทารกเมื่อหลังเกิด 1 สัปดาห์ และเมื่อ 4 เดือน ได้ร้อยละ 17 และร้อยละ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Blyth, Creedy, Dennis, Moyle, Pratt, & De Vries, 2002) อาจเป็นเพราะมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดร้อยละ 37.6 เคยมีประสบการณ์ในการให้นมมารดาแก่ทารกมาก่อน จึงอาจมีการให้นมมารดาแก่ทารกคนต่อไป นอกจากนี้มารดาร้อยละ 93.6 และ 36.8 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการให้นมมารดาแก่ทารกจากแพทย์และพยาบาลตามลำดับ ส่งผลให้มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดาที่มีความเชื่อมั่นในการให้นมมารดาแก่ทารก (Dennis, 2010) อีกทั้งมารดาร้อยละ 59.2 ไม่มีอาการผิดปกติในช่วงที่กลับไปอยู่บ้าน เช่น อาการวิตกกังวล หรืออาการหมดกำลังใจ และมารดาร้อยละ 51.2 ไม่มีความเจ็บป่วยในช่วงที่กลับไปอยู่บ้าน มารดาจึงไม่ได้รับการรบกวนในการให้นมมารดาแก่ทารกจากปัญหาภาวะสุขภาพร่างกายและสภาวะทางอารมณ์เหล่านี้ ทำให้มารดาที่มีความมั่นใจในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น (Dennis, 2010) จึงส่งผลให้สมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดาเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้

การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกอื่นในครอบครัวในการให้นมมารดา เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ($p < .05$) ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในการดูแลและช่วยเหลือในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ คือ ย่า/ยาย คิดเป็นร้อยละ 75.2 เนื่องจากย่า/ยายเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้นมมารดาแก่ทารกมาก่อน จึงสามารถให้กำลังใจ คำแนะนำในการเลี้ยงทารก พร้อมทั้งช่วยจัดหาอุปกรณ์ในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่า/ยาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว พบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากย่า/ยายสามารถจะช่วยให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ ($p < .05$) (Chisuwan, Prasopkittikun, Sangperm, & Payakkaraung, 2012)

ความรู้ของมารดาในการให้นมมารดา เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ($p > .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของสิริลักษณ์ อยู่เจริญ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงดูทารกที่เกิดก่อนกำหนดของจังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงดูทารก ($p > .05$) อาจเนื่องมาจาก มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนมากมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องประโยชน์ของนมมารดาและวิธีการให้นมมารดาแก่ทารกร้อยละ 64.8 และ 80.8 ตามลำดับ จึงทำให้ปัจจัยความรู้ในการให้นมมารดาไม่สามารถทำนายการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้

การสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการให้นมมารดาเป็นอีกปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ($p > .05$) อาจเนื่องมาจากมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดร้อยละ 19.2 ไม่ได้รับการแนะนำให้มารดานำทารกดูนมบ่อยๆ เพื่อป้องกันปัญหาคัดตึงเต้านม และร้อยละ 35.2 ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาจากการให้นมมารดาแก่ทารก เช่น หัวนมแตก น้ำนมไม่พอมีน้อย เต้านมคัดตึง ซึ่งการสนับสนุนจากสามีในด้านเหล่านี้เป็นปัญหาเกี่ยวกับการดูแลเต้านมของมารดา อาจทำให้

สามารถให้การสนับสนุนในการให้นมมารดาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของชัยสุวรรณและคณะ (Chisuwan et al., 2012) พบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามีไม่สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ ($p > .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มเติม เช่น การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทีมสุขภาพในการให้นมมารดา

2. ด้านการศึกษา สามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลในการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด และจะได้นำความรู้ที่นำไปส่งเสริมการให้นมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

3. ด้านการวิจัย สามารถนำไปใช้การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการส่งเสริมการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงและขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติที่มอบทุนอุดหนุนการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงแรงงาน. (2552). *กฎหมายแรงงาน*. เข้าถึงได้จาก <http://www.dsi.go.th/Flies/Images/กฎหมายแรงงาน.pdf>.

สิริลักษณ์ อู่เจริญ. (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงดูทารกที่คลอดก่อนกำหนดของจังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุกัญญา แสงตุ่น. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาทารก น้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสูติศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อังคณา เจียมอมรรรัตน์ (2548). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อย่างเดียวในมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำภา วั่งคำ, นิตยา ไทยาภิรมณ์, และ อุษณีย์ จินตะเวช. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร*, 38(3), 73-85.

American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-e841.

Blencowa, H., Cousens, S., Oestergaard, M. Z., Chou, D., Moller, A. B., Narwal, R., et al. (2012). National, regional and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends for selected countries since 1990: A systematic analysis and implications. *The Lancet*, 379(9832), 2162-2172.

Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis, C-L., Moyle, W., Pratt, J., & De-Vries, S. M. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 29(4), 278-284.

Boonchalerm, P., Prasopkittikun, T., Sangperm, P., & Jirasakuldej, W. (2012). Effects of mother-preterm infant preparation program on breastfeeding self-efficacy and sucking quality. *Journal of Nursing Science*, 30(4),

- 61-71.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology, 22*(6), 723-742.
- Callen, J., & Pinelli, J. (2005). A review literature examining the benefits and challenges, Incidence and duration, and barriers to breastfeeding in preterm infants. *Advances in Neonatal Care, 5*(2), 72-88.
- Chisuwan, C., Prasopkittikun, T., Sangperm, P., & Payakkaraung, S. (2012). Predictive power of support from husbands, grandmothers, and nurses on duration of exclusive breastfeeding. *Journal of Nursing Science, 30*(1), 70-80.
- Corvaglia, L., Martini, S., & Faldella, G. (2013). Breastfeeding the preterm infant. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine, 2*(2), 1-9.
- Dennis, C. L. (2010). *Breastfeeding self-efficacy*. Retrieved from <http://www.cindyleedennis.ca/research/1-breastfeeding/breastfeeding-self-efficacy/>
- Green, Lawrence W., Kreuter. (1991). Health education planning: A diagnostic approach. Toronto: Mayfield Publishing Company.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. MA: Addison-Wesley.
- Jones, E., & King, C. (2005). *Feeding and nutrition in the preterm infant*. Philadelphia: Elsevier.
- Ngerncham, S., Boonlerluk, P., Sudsawat, B., Jaroonnetr, T., Arkomwattana, M., & Sawangsri, U. (2010). Rate of breastfeeding for 4 months and promoting factors: A cohort study of mothers of preterm infants at Siriraj hospital. *Siriraj Medical Journal, 62*(3), 128-132.
- Prasopkittikun. T., Saengperm. P., Chunpia. C., Suwantawakup. S., Payakkaroeng. S., Vitichisukon. K. (2011). Elderly's attitude and perceived barriers towards breastfeeding promotion. *Journal Nursing Science, 29*(2), 75-83.
- Tiedje, L. B., Schiffman, R., Buzzitta, M., McCann, A., & Metzger, S. (2002). An ecological approach to breastfeeding. *American Journal of Maternal Child Nursing, 27*(3), 154-161.
- Tudehope, D. I. (2013). Human milk and the nutritional needs of preterm infants. *The Journal of Pediatrics, 162*(3), S17-S25.
- Wheeler, B. J., & Dennis, C. L. (2012). Psychometric testing of modified breastfeeding self-efficacy scale (short form) among mothers of ill or preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 42*(1), 70-80. doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01431