

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของ ทารกคลอดก่อนกำหนดและความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Effectiveness of a Breastfeeding Self-efficacy Program through Family Participate on Weight Gain of Preterm Infants and Continuation of Breastfeeding

พัชรพร แก้ววิมล*

สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ศูนย์รังสิต ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

Patcharaporn Kaewwimol*

Department of Child and Adolescent Nursing, Faculty of Nursing, Thammasat University,
Rangsit Centre, Khlong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยศึกษาในมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดจากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ชุดอุปกรณ์ปั๊มนมพร้อมแบบบันทึก และกราฟแสดงน้ำหนักตัวทารก วิเคราะห์ความแตกต่างการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวทารกด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่าทารกกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นต่างจากกลุ่มควบคุม [$F(3,56) = 11.525, p < 0.001$] เมื่อพิจารณารายกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดระยะปานกลาง (32-33 สัปดาห์) มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ทารกคลอดก่อนกำหนดระยะท้าย (34-37 สัปดาห์) ของกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นต่างจากกลุ่มควบคุม ($p < 0.05$) ส่วนระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วิเคราะห์ด้วยสถิติที พบว่ามารดากลุ่มทดลองมีระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{x} = 56.00$ วัน, S.D. = 5.930) นานกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 46.43$ วัน, S.D. = 8.186, $p < 0.001$) ดังนั้นการส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมกับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนจะช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความต่อเนื่องและช่วยส่งเสริมให้น้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนดระยะท้ายเพิ่มขึ้น

*ผู้รับผิดชอบบทความ : patcharaporn@nurse.tu.ac.th

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน; การมีส่วนร่วมของครอบครัว; ทารกคลอดก่อนกำหนด; การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Abstract

This research aimed to study the effect of program enhancing self-efficacy in breastfeeding. The sample was collected 30 dyads of mothers and preterm infants. The experimental group received the program enhancing self-efficacy in breastfeeding with family's participation and the control group received the routine nursing care. The research instruments used program enhancing self-efficacy in breastfeeding with family's participation, breast milk expression and collection equipment, breastfeeding logs and growth chart for preterm infant. Data was analyzed by One-way ANOVA. The result was found the weight gain of preterm infants in the experimental group was statistically significantly higher than those of control group [$F(3,56) = 11.525, p < 0.001$]. When compare between the subgroup of preterm infants were found the weight gain of moderate preterm infants (32-33 weeks) in both groups were no significant, but the weight gain of late preterm infants (34-37 weeks) in experimental group was statistically significantly higher than those the control group ($p < 0.05$). While the duration of breastfeeding was analyzed by using independent t-test. The result was found the duration of breastfeeding in the experimental group ($\bar{x} = 56.00$ day, S.D. = 5.930) was found statistically significant longer than control group ($\bar{x} = 46.43$ day, S.D. = 8.186) ($p < 0.001$). These finding result showed that the family's participation with a breast-feeding self-efficacy program might improve the continuation of breastfeeding and promote the weight gain of late preterm infants.

Keywords: self-efficacy; family's participation; preterm infant; breastfeeding

1. บทนำ

นมแม่จัดเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับทารกแรกเกิด เพราะสารอาหารในนมแม่มีสมบัติต้านยับยั้งการเกิด เช่น ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานแก่ทารกแรกเกิด ลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคติดเชื้อทั้งในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ตลอดจนการให้นมแม่ยังมีประโยชน์ต่อตัวมารดาอีกด้วย เช่น อุดบัติการณของการเกิดมะเร็งรังไข่ น้อยกว่า มารดาเกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก [1] ด้วยเหตุนี้องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดกลยุทธ์ แคมเปญรณรงค์ต่าง ๆ

เพื่อส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และตั้งเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2568 เด็กทุกคนควรมีโอกาสได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนแรกอย่างน้อยร้อยละ 50 ของทารกเกิดมีชีพ การสำรวจทารกอายุ 0-6 เดือนจากกลุ่มประชากรทั่วโลก พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก คิดเป็นร้อยละ 38 นับว่ายังต่ำกว่าเกณฑ์ที่ระบุไว้ [2] ดังนั้นภาคีเครือข่ายนมแม่จึงร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยกำหนดให้ทารกแรกเกิดทุกรายรวมถึงทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ด้วย เช่น ทารก

คลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยและจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย ควรได้รับนมแม่เป็นอาหารหลักทันทีที่สามารถเริ่มรับอาหารทางปาก

การสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกคลอดก่อนกำหนดของประเทศสวีเดนเมื่อปี พ.ศ. 2559 พบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ระหว่าง 28-31 สัปดาห์ มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงร้อยละ 34 ส่วนทารกคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ระหว่าง 32-36 สัปดาห์ ได้รับนมแม่ในอัตราร้อยละ 49 [3] จะเห็นได้ว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดทุกกลุ่มต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แม้จะทราบดีว่านมแม่มีประโยชน์ต่อทารกทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น เป็นสารอาหารหลักที่เหมาะสมต่อสภาพลำไส้ของทารก ย่อยง่าย และทำให้เกิดภูมิคุ้มกันในลำไส้ ช่วยสร้างความผูกพันระหว่างทารกและครอบครัว แต่บริบทของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นมีอุปสรรคและยากลำบากแตกต่างจากการให้นมแม่ในทารกแรกเกิดทั่วไป เพราะทารกคลอดก่อนกำหนดมีข้อจำกัดของรีเฟล็กซ์การดูดกลืนรวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ด้านมารดา ได้แก่ การขาดกลไกการกระตุ้นการสร้างน้ำนมตามธรรมชาติตั้งแต่แรกคลอด เพราะมารดาและทารกแยกจากกันเพื่อรับการรักษาในหอผู้ป่วยตลอดจนความวิตกกังวลของมารดาเองที่มีต่อการบีบเก็บน้ำนมในแต่ละมื้อ ขาดความมั่นใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขาดโอกาสที่จะได้ฝึกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามธรรมชาติ [4] ทุกปัจจัยล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นสิ่งสำคัญในกระบวนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับรายที่คลอดก่อนกำหนดจึงต้องเน้นกระบวนการบีบเก็บน้ำนมอย่างสม่ำเสมอไปจนกว่าทารกจะเริ่มดูดจากเต้าได้ซึ่งใช้ระยะเวลาเฉลี่ยอย่างน้อย 4 สัปดาห์

การทบทวนวรรณกรรม พบว่าเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ครบ 33-34 สัปดาห์ขึ้นไป ทารก

จะเริ่มฝึกดูดนมเองจากเต้าได้ แต่ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย [5] ในระยะนี้ครอบครัวจึงจำเป็นต้องฝึกการป้อนนมแม่จากขวดทดแทนการกินจากเต้า เพื่อติดตามประเมินความสามารถในการดูดกลืนของทารกคลอดก่อนกำหนดในแต่ละมื้อ ประกอบกับทารกคลอดก่อนกำหนดบางรายอาจจำเป็นต้องได้รับนมแม่ร่วมกับการเติมสารอาหารดัดแปลง (human milk fortifier) เพื่อเพิ่มพลังงาน ทำให้น้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น [6] ดังนั้นครอบครัวของทารกคลอดก่อนกำหนดทุกรายจำเป็นต้องต้องเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดไปถึงเป้าหมาย จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวตลอด 6 เดือนแรกนั้นมีความยากลำบากกว่าทารกแรกเกิดทั่วไปหลายเท่า ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการค้นหาวิธีการที่จะช่วยเสริม สร้างความมั่นใจให้แก่มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura [7] กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถในตนเองแล้ว บุคคลนั้นจะสามารถตัดสินใจที่จะกระทำหรือดำเนินการพฤติกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายได้ หากต้องการส่งเสริมให้มารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ สำเร็จย่อมจำเป็นต้องสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น จากการศึกษาของ ชูใจ และคณะ [8] ที่ศึกษาประสิทธิภาพการให้นมแก่ทารกคลอดก่อนกำหนดระยะท้าย โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา (Bandura) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ผลการวิจัยพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพการให้นมทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นโปรแกรมการ

สร้างเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดนี้ ผู้วิจัยจึงสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าวจากแหล่งความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนทั้งหมด 4 ประการ ได้แก่ การกล่าวชักจูงมารดาให้เห็นคุณค่าประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำคัญของนมแม่ต่อทารกเกิดก่อนกำหนด ผิดทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ละระยะด้วยการใช้อุปกรณ์จริง และสนับสนุนให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเองเพื่อสร้างเสริมความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการบิบบเก็บน้ำนมจะสำเร็จหรือไม่ อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การรับรู้ประโยชน์ของการบิบบเก็บน้ำนม การรับรู้อุปสรรคของการบิบบเก็บน้ำนม และรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพระดับของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของทารกคลอดก่อนกำหนด ล้วนแต่มีความเกี่ยวข้องต่อทิศทางการกำหนดพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละราย [9]

การศึกษาพบว่าร้อยละ 84.80 ของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี เพราะได้รับข้อมูลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่เสมอ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากสามีเป็นหลัก [10] ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามแนวคิดของ Schepp และ Pai [11] ที่กล่าวว่าถ้าการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยนั้นจะต้องประกอบด้วย การดูแลเด็กด้านการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลด้านกิจกรรมพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย หากมารดาไม่เป้าหมายร่วมกันที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานอย่างน้อย 3 เดือน โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครั้งนี้จะเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้

ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่ แม้ว่าช่วงเวลาที่ทารกเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลที่จัดว่าเป็นภาวะวิกฤตต่อครอบครัวอย่างมาก บิดามารดามีความเครียดเมื่อสมาชิกใหม่ต้องถูกแยกจากและมีความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยของทารก [12] ผู้วิจัยคำนึงถึงความพร้อมของครอบครัวในการปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ เพื่อทารกเสมอ โดยในโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังกล่าวมีการประเมินความพร้อมของสภาวะร่างกายจิตใจของมารดาและครอบครัวก่อนเริ่มโปรแกรม ภายหลังกดำเนินการสร้างเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับแนวคิดของการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้วิจัยคาดว่า การศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและมารดาสามารถคงพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

2. วัตถุประสงค์ในการวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมสร้างสมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Bandura, 1989; Schepp and Pai, 1995) ได้แก่ (1) การพูดชักจูงให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (2) การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ในการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (3) การกระตุ้นทางอารมณ์ให้เกิดแรงผลักดันให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (4) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ และ (5) การมีส่วนร่วมตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ (6) การมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โดยหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวแล้ว คาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของทารกตลอดก่อนกำหนด และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.2 [13] คำนวณขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด [14] และกำหนดอำนาจทดสอบที่ 0.80 และระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย โดยเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ได้แก่ (1) เกณฑ์ด้านทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุครรภ์ 32-37 สัปดาห์ คะแนนแอฟการ์ดมากกว่า 7 ในนาทีที่ 10 และไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ในการให้นมแม่ และ (2) เกณฑ์พิจารณาตามมารดา ได้แก่ มารดาตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน มารดาอายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มารดามีเด็ตามปกติ (ไม่มีหวั่นมบอดและไม่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่มีโอกาสถ่ายทอดสู่ทารก) และไม่มีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยากกลุ่ม

ที่ขับออกผ่านทางน้ำนม

5. การดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

ก่อนเริ่มดำเนินการผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินโครงการให้กลุ่มตัวอย่างทราบ หากมารดาในกลุ่มตัวอย่างอาสาเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจจึงเริ่มดำเนินการในกลุ่มควบคุมก่อน ผู้วิจัยจะคัดเข้าศึกษาตามเกณฑ์พิจารณาให้เสร็จสิ้นก่อนจึงเริ่มดำเนินการวิจัยกับมารดาในกลุ่มทดลอง โดยในกลุ่มควบคุมจะได้รับการประเมินสภาพและสอบถามข้อมูลทั่วไป เพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง แล้วได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะติดตามประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนออกจากโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 และติดตามประเมินความต่อเนื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อวันที่ 14, 30 และ 60 วัน

ส่วนมารดาและทารกในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง หลังคลอดเพื่อประเมินสภาพความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งที่ 2 ในระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และครั้งที่ 3-5 ติดตามประเมินความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อทารกอายุ 14, 30 และ 60 วัน ซึ่งในระยะ 60 วัน ที่ดำเนินการวิจัย หากมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง สามารถขอรับคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

6. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

6.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือวิจัย

6.1.1 โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากแนวคิดของเบนดูรา และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 เข้าพบมารดาครั้งที่ 1 ในระยะ 24 ชั่วโมงแรก หรือก่อนมารดาเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนเข้าพบมารดาทุกครั้งผู้วิจัยจะประเมินสภาพความพร้อมทั้งกาย ใจ และอารมณ์ของมารดา ก่อนเริ่มกระบวนการกระตุ้นทางอารมณ์ให้เกิดแรงผลักดันให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการใช้สื่อคลิปวิดีโอเรื่อง “เมื่อลูกคลอดก่อนกำหนด” การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากอุปกรณ์จริงที่ใช้ในการบีบเก็บน้ำนมร่วมกับคลิปวิดีโอ เรื่อง “การบีบเก็บน้ำนม” และประยุกต์ใช้แนวคิดของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยของ Schepp ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้เวลาทั้งหมดไม่เกิน 15 นาที

ขั้นตอนที่ 2 เข้าพบมารดาเป็นครั้งที่ 2 หรือก่อนจำหน่ายมารดาออกจากโรงพยาบาล เพื่อกล่าวให้กำลังใจมารดาและกระตุ้นให้ครอบครัวสร้างกำลังใจ วางแผนร่วมกันในการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป หลังจากเริ่มบีบเก็บน้ำนมครอบครัวจะเป็นผู้ช่วยบันทึกจำนวนครั้ง ปริมาณน้ำนมที่ได้ในแบบบันทึกพร้อมกับน้ำหนักนมมาส่งให้ทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด ติดตามประเมินทักษะของมารดาในการบีบเก็บน้ำนม และจัดการบันทึกผลการบีบเก็บน้ำนม พร้อมกับคอยดูแลให้ความช่วยเหลือมารดาในการบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือเมื่อมารดาต้องเผชิญอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขั้นตอนที่ 3 พบทารกคลอดก่อนกำหนดและครอบครัวเป็นครั้งที่ 3 เมื่อทารกอายุครบ

14 วัน เพื่อติดตามประเมินความต่อเนื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และติดตามส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และขั้นตอนที่ 4-5 ติดตามประเมินความต่อเนื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสอบถามปัญหาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อวางแผนร่วมกับครอบครัวในการจัดการปัญหาดังกล่าว

6.1.2 สื่อประกอบการบรรยาย/สอน ได้แก่

คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกป่วยที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยของ Spatz [15] ซึ่งผู้วิจัยได้ส่งแผนการสอนโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกป่วยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.82 จากนั้นจึงปรับแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อประเมินความเข้าใจของเนื้อหา และปรับภาษาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริง นอกจากนี้จะใช้สื่อตัวแบบประเภทคลิปวิดีโอ เรื่อง “เมื่อลูกคลอดก่อนกำหนด” และ “การบีบเก็บน้ำนม” ตลอดจนสอนด้วยการใช้อุปกรณ์จริงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ถุงเก็บน้ำนม กระบอกพลาสติกไร้เชื้อในการเก็บน้ำนมชุด A กล้องโฟมที่ใช้ขนส่งนมแม่

6.1.3 แบบรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

(1) กราฟบันทึกน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดจาก Fenton [16] ใช้บันทึกน้ำหนักของทารกคลอดกำหนดเมื่อแรกเกิด อายุครบ 14, 30 และ 60 วัน

(2) แบบบันทึกพฤติกรรมทารกบีบเก็บน้ำนมพัฒนามาจากแนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วยของ Spatz [15] ซึ่งเป็นพัฒนาเป็นแถบ 7 สี จำแนกตามรายวัน แบ่งเป็น 3 ชุด ตามช่วงระยะเวลาของการบีบเก็บน้ำนม ได้แก่ ชุด A ใช้บันทึกการบีบ

เก็บนํ้านมภายใน 7 วันแรก ชุด B ใช้บันทึกการบีบเก็บนํ้านมในช่วง 7-14 วัน และชุด C ใช้บันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันที่ 15-60 ทั้งนี้แบบบันทึกพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังกล่าวได้ส่งตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และมีค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.80

6.2 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานวิจัยให้ทราบ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธการร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อ ตลอดจนในระหว่างการศึกษาหากอาสาสมัครเกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย เช่น ไม่สุขสบายจากเต้านมอักเสบ สังเกตพบนํ้านมปนเลือด ผู้วิจัยจะขอพบอาสาสมัครทันทีเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และประสานงานไปยังคลินิกนมแม่ที่มีผู้เชี่ยวชาญในทีมประกอบด้วยกุมารแพทย์ สูติแพทย์ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันที อาสาสมัครสามารถบอกเลิกหรือออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาหรือการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งในปัจจุบันและอนาคต และไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ แก่ผู้วิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนำเสนอในภาพรวมไม่มีการละเมิดสิทธิส่วนตัวของอาสาสมัครแต่อย่างใด โดยโครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ 033/2558

7. ผลการวิจัย

7.1 มารดากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 33.37 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 53.33) และประกอบอาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัทมากที่สุด (ร้อยละ 43.33) ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 90) และครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย

28,100.00 บาท (S.D. = 5485.718) มารดากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์คลอดก่อนกำหนด และไม่มีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการตั้งครรภ์นี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 86.70) จะเห็นได้ว่าลักษณะมารดาของกลุ่มที่ศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7.2 ทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์เฉลี่ย 34.17 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดเฉลี่ย 2,387.80 กรัม (S.D. = 513.688) กรัม เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าน้ำหนักตัวแรกเกิดของทารกคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้น้ำหนักตัวแรกเกิดเป็นตัวแปรร่วมในการวิจัย และพิจารณาแบ่งกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดออกเป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนดระยะปานกลาง (32-33 สัปดาห์) และระยะท้าย (34-37 สัปดาห์) แล้วใช้สถิติ one-way ANOVA ในการทดสอบความแตกต่างของน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 1) โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดระยะท้าย (อายุครรภ์ 34-37 สัปดาห์) มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนทารกคลอดก่อนกำหนดระยะปานกลาง (อายุครรภ์ 32-33 สัปดาห์) มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีระยะเวลาเฉลี่ย

56.00 วัน (S.D. = 5.930) ซึ่งนานกว่ากลุ่มควบคุมที่มีระยะเวลาเฉลี่ย 46.43 วัน (S.D. = 8.186) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (โครงการวิจัยสิ้นสุด

ที่ 60 วัน ดังนั้นระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงสูงสุดที่ 60 วัน)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	ρ
คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม	3	3805433.530	1268477.843	11.525	0.000*
คะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม	56	6163320.654	110059.297		
รวม	59	9968754.183			

* < 0.001, n = 30

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันในระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		ρ
	mean	S.D.	mean	S.D.	
ระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	46.433	8.186	56.000	5.930	0.000*

* < 0.001

8. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน คือ ทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สามารถอธิบายว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้ช่วยสร้างพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต่อเนื่อง และเหมาะสมทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองได้รับนมแม่อย่างสม่ำเสมอ ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุม เพราะพฤติกรรมใดที่มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดได้พึงปฏิบัติบ่อย ๆ ย่อมเกิดความเชื่อมั่นและมีแนวโน้มที่จะกระทำสิ่งนั้นสำเร็จ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ญัฐ

นิชา และนฤมล [14] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยพบว่ามารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมหาดังกล่าวมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาต่างมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้การส่งเสริมให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับนมแม่จำเป็นต้องอาศัยความชำนาญ การฝึกฝนของมารดาเพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่จะส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่ง พิมพ์ชนก และคณะ [17] ได้ศึกษา

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อประสิทธิภาพการให้นมแก่ทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิภาพการให้นมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นอกจากโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนจะมีผลต่อพฤติกรรมของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดแล้ว ครอบครัวยังนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะผลักดันให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นไปตามเป้าหมาย ดังนั้นการส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมกับการวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ จึงเป็นอีกขั้นตอนที่สำคัญช่วยให้ครอบครัวได้เสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลบุตรตลอดจนให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ครอบครัวจะต้องเผชิญ และช่วยให้ครอบครัวได้สะท้อนความคาดหวังในเชิงบวกต่อการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดในระยะต่อไป [18] สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมสิริ และคณะ [19] ที่พบว่าครอบครัวของทารกคลอดก่อนกำหนดมีความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมหลัก 2 ประการ คือ (1) การปฏิบัติตามคำแนะนำทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ การดูแลทารกขณะอยู่ในตู้อบ การลูบสัมผัสทารก การบีบเก็บน้ำนมมาให้ทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล เป็นต้น และ (2) การดูแลทารกตามความต้องการหรือคาดหวังของครอบครัวเอง เช่น การติดต่อสอบถามในอาการเจ็บป่วยของบุตรได้ตลอดเวลา การพึ่งพาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ในสถานะที่ครอบครัวต้องเผชิญกับเหตุการณ์คลอดก่อนกำหนดและยังมีความวิตกกังวลต่อภาวะเจ็บป่วยของบุตรนั้น พยาบาลจะเป็นบุคคลสำคัญช่วยเชื่อมโยงระหว่างครอบครัวและทารกคลอดก่อนกำหนดให้มีปฏิสัมพันธ์กัน [20] ดังนั้นการติดตามการประเมินความพร้อมของมารดาหลังคลอดจึงเป็นสิ่ง

สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นความพร้อมทางกายหรือใจ ผู้วิจัยจะติดตามประเมินสภาวะอารมณ์ของครอบครัวก่อนเริ่มให้ข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ เมื่อครอบครัวพร้อมที่จะรับทราบข้อมูลเบื้องต้นเพื่อวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แล้วส่งเสริมให้ครอบครัวได้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ที่ในขณะมาเยี่ยมทารกที่โรงพยาบาล เช่น การฝึกป้อนนม การเปลี่ยนผ้าอ้อมทารก การลูบสัมผัสทารก พุดคุยและฝึกสังเกตสัญญาณ ปฏิบัติต่าง ๆ ที่ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการสื่อสารระหว่างบิดามารดาและทารกให้เห็น จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพของบิดามารดาของทารก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Namprom และคณะ [21] ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีผลทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีอัตราการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้น และมีพัฒนาการตามวัยต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ โดยกิจกรรมที่พ่อแม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประเมินภาวะเครียดของทารกและการแก้ไข การส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด การประเมินสัญญาณทางกายของทารก เป็นต้น

ส่วนผลการศึกษา เรื่อง ความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีจำนวนวันเฉลี่ยของระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากข้อมูลพบว่าจำนวนวันเฉลี่ยของระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มควบคุมจะมีความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 46.43 วัน (S.D. = 8.186) และในกลุ่มทดลองเฉลี่ย 56 วัน (S.D. = 5.930)

จะเห็นว่าการติดตามประเมินความต่อเนื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการศึกษาค้างนี้มีข้อจำกัดทำการติดตามภายในระยะสั้น 60 วัน หากมีการวิจัยติดตามระยะยาวในครั้งต่อไป ควรขยายระยะเวลาในการติดตามความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปจนถึง 6 เดือน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยตลอด 6 เดือน หากเปรียบเทียบเฉพาะความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 60 วัน จะสามารถอธิบายว่าพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต่อเนื่องเกิดจากการที่บุคคลนั้น ๆ เชื่อว่าตนเองจะกระทำพฤติกรรมตามเป้าหมายได้สำเร็จ จึงพยายามที่จะดึงศักยภาพตนเองออกมาและพัฒนาจนสามารถกระทำด้วยตนเองตามที่วางแผนไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เสาวลักษณ์ และมยุรี [22] ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสถิติระดับ 0.001 ซึ่งการศึกษาของ เสาวลักษณ์ และมยุรี [22] มีการติดตามประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้านเป็นระยะตั้งแต่สัปดาห์แรกจนกระทั่งถึงสัปดาห์ที่ 24 (เมื่อทารกอายุครบ 6 เดือน) เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ขณะเดียวกันโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดนี้ได้เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่สัปดาห์แรกหลังคลอดจนกระทั่งอายุครบ 60 วัน ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อทารกและครอบครัวเนื่องจากการศึกษาของ Wang และคณะ [23] พบว่าครอบครัวใดที่มีประสบการณ์การเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ระยะแรกและมีส่วนร่วมในการดูแล

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะช่วยให้อัตราการรอดชีวิตมีความเครียดน้อยลง ดังนั้นการส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ระยะแรกที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญ

9. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

9.1 บุคลากรที่มีสุขภาพควรส่งเสริมให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดได้พัฒนาความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ โดยนำโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้ไปเป็นแนวทาง หรือบูรณาการสู่แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกคลอดก่อนกำหนดต่อไป โดยในแต่ละขั้นตอนจำเป็นต้องเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมเสมอ

9.2 การวิจัยครั้งต่อไปควรมีวิธีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เช่น เศรษฐฐานะ รูปแบบวิธีการคลอดทารกคลอดก่อนกำหนด และศึกษาเพิ่มเติมในการติดตามวัดตัวแปรอื่น ๆ เช่น การวัดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การติดตามวัดปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อไป

10. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประเภททุนนักวิจัยรุ่นใหม่ ปีงบประมาณ 2558

11. รายการอ้างอิง

- [1] Teles, M.B., Ferreira, R., Gualberto, G., Prates, M. and Karoline, E.K., 2017, Knowledge and practice of breastfeeding

- of users from the family health strategy, J. Nurs. UFPE on line 11: 2302-2308.
- [2] World Health Organization, World Health Statistics 2013, Available Source: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics, July18, 2018.
- [3] Ericson, J., Flacking, R., Hellström-Westas, L. and Eriksson, M., 2016, Changes in the prevalence of breast feeding in preterm infants discharged from neonatal units: A register study over 10 years, *BMJ Open* 6(12): 1-9.
- [4] Blencowe, H.C., Simon, C.D., Oestergaard, M.S., Lale, M. and Ann-Beth, L.J., 2013, Born Too Soon: The global epidemiology of 15 million preterm births, *Reprod. Health* 10: S2-S2.
- [5] Melo, D.J., Souza, R.D., Emilia, I. and Cristiane, D.P., 2014, The voice of the woman-mother of a premature baby in the neonatal unit: a phenomenological approach, *Braz. J. Nurs.* 13: 194-202.
- [6] Hay, J. and William, W., 2005, Nutritional requirements of the very preterm infant, *Acta Paediatr.* 94: 37-46.
- [7] Bandura, A., 1977, Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change, *Psychol. Rev.* 84: 191-215.
- [8] ชูใจ อธิเบญญากุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ทศนี ประสพกิตติคุณ, โสภภาพรณ เงินน้ำ, 2560, ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง ประสิทธิภาพการให้นมทารกและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง
เดียวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดระยะ
ท้าย, ว.พยาบาลศาสตร์ 35: 23-35.
- [9] พัทธพร รัตนสงคราม, 2551, ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- [10] พัทธพร รัตนสงคราม, 2555, พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด, ว.วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 20: 405-415.
- [11] Schepp, K.G. and Pai, J., 1995, Psychometric Assessment of the Parent of Hospitalized Children, University of Washington, Washington, D.C.
- [12] สุธานันท์ พรเลิศวิกุล, ทศนี ประสพกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, 2556, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกคลอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล, ว.พยาบาลศาสตร์ 31: 56-59.
- [13] Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. and Buchner, A., 2007, G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences, *Behav. Res. Methods* 39: 175-191.
- [14] ณัฐนิชา ศรีละมัย และนฤมล ชีระรังสิกุล, 2558, ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด, ว.การพยาบาลและการศึกษา 8: 83-94.
- [15] Spatz, D.L., 2013, Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants, *JPNP*. 18: 385-396.
- [16] Fenton, T.R., 2003, A new growth chart for preterm babies: Babson and Benda's chart

- updated with recent data and a new format, BMC Pediatr. 3: 13.
- [17] พิมพ์ชนก บุญเฉลิม, ทศนี ประสพกิตติคุณ, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และวาสิตา จิรสกุลเดช, 2555, ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสิทธิภาพการดูตม, ว.พยาบาลศาสตร์ 30: 61-71.
- [18] Thiele, N., Knieriml, N. and Mader, S., 2016, Parents as partners in care: Seven guiding principles to ease the collaboration, Newborn Infant Nurs. Rev. 16: 66-68.
- [19] สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, วรานุช กาญจนเวนิช และ อุทุมพร ม่วงอยู่, 2012, การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ, ว.พยาบาลศาสตร์ 30: 49-60.
- [20] Koa, W., Roslyn, N.B., Matthew, R.S. and Paul, 2014, Parenting and prematurity: understanding parent experience and preferences for support, J. Child Fam. Stud. 23: 1050-1061.
- [21] Namprom, N., Picheansathian, W., Jintrawet, U. and Chotibang, J., 2018, The effect of maternal participation in preterm care and improved short-term growth and neurodevelopment outcomes, J. Neonat. Nurs. 24: 196-202.
- [22] เสาวลักษณ์ คำของ และมยุรี นิรติธราดร, 2560, ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นในชุมชน, ว.สาธารณสุขศาสตร์ 47: 31-43.
- [23] Wang, L.H., Jun, L. and Fei, S.L., 2018, Perceived needs of parents of premature infants in NICU, West J. Nurs. Res. 40: 688-700.