



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด
หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

Factors related to breast feeding among preterm infant mothers
after discharge from Maharaj Nakorn ChiangMai Hospital

ศุภมาส	สุภารัตน์	พย.บ*	Supamas	Suparat	B.N.S.*
นงลักษณ์	อินตา	พย.ม.**	Nonglak	Inta	M.N.S.**
เนตรทอง	นามพรหม	พย.ม.***	Nethong	Namprom	M.N.S.***

บทคัดย่อ

ทารกเกิดก่อนกำหนดจำเป็นต้องได้สารอาหารที่ให้อุ้มด้านทานแก่ร่างกายและให้พลังงานอย่างเพียงพอจาก
น้ำนมมารดาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน แต่จากสถิติที่ผ่านมาพบว่าอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว
6 เดือนในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ค่อนข้างต่ำ การได้รับน้ำนมมารดาไม่เพียงพอ การเจริญเติบโตไม่เป็น
ไปตามเกณฑ์ มีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม รวมทั้งมีพัฒนาการไม่สมวัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา
หาความสัมพันธ์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์
หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยทารกมีอายุตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไปที่มีมารับบริการตรวจตามนัดที่คลินิกทารก
เสี่ยงสูง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 84 ราย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2557 ถึง
เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2558 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
ของมารดาและทารก และ ข้อมูลการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2)
แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด 3) แบบสอบถามการ
สนับสนุนทางสังคมจากสามีและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทาง
สังคมของบุคลากรทีมสุขภาพในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการ
แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัย และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ
ความสัมพันธ์แบบ Contingency และ Phi

ผลการวิจัยพบว่า การให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับ
ความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด ($r=0.28$, $p=0.03$) และประสบการณ์การ
เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ($r=0.25$, $p=0.02$)

บุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลมารดาที่คลอดทารกเกิดก่อนกำหนด ควรส่งเสริมให้มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถ
สามารถให้นมมารดาเพิ่มขึ้น ให้นมแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างต่อเนื่องและยาวนานอย่างน้อย 6 เดือน
สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ และทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตตามปกติ ลดภาวะแทรกซ้อน
ที่อาจเกิดขึ้นได้

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
* Professional nurse, Maharaj Nakorn ChiangMai Hospital, nuauamainja@gmail.com
** พยาบาลวิชาชีพ หน่วยวิจัยทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
** Professional nurse, Nursing Research Unit, Maharaj Nakorn ChiangMai Hospital
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, nethtaya@hotmail.com



คำสำคัญ: นมมารดา ทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

Abstract

Preterm infants need nutrients having adequate immunity and giving energy at least 6 months. The breastfeeding rate for 6 months in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital was low. Preterm infants had inadequate breast milk supply, low growth rate, inadequate nutrition including inappropriate development. This study was a descriptive correlational research to study factors related to breastfeeding preterm infants after being discharged from Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The sample group comprised 84 mothers of preterm infants with gestational ages of less than 37 weeks being discharged from the hospital, who brought their infants with gestational ages of greater than or exactly 4 months to High Risk Clinic, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital by appointment. Data collection was made from October, 2014 to July, 2015. Research instruments included 1) Case record form of general information including personal factors of the mothers and preterm infants and breastfeeding after discharge 2) Questionnaire about confidence in their self-efficacy in breastfeeding preterm infants 3) Questionnaire about social support from husband and family members 4) Questionnaire about social support from health care team caring for preterm infants to be breastfed. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, average, standard deviation, and range to find the correlation of factors correlated with breastfeeding preterm infants after being discharged from the hospital, using Contingency and Phi coefficient.

The findings revealed that breastfeeding preterm infants after being discharged from the hospital correlated with confidence in self-efficacy of the mothers breastfeeding preterm infants at $r=0.28$ $p=0.03$ and with experiences in breastfeeding at $r=0.25$ $p=0.02$.

An ongoing and longer period of breastfeeding depends on promoting the mothers to have confidence in self-efficacy in breastfeeding their preterm infants. Health care team caring for mothers of preterm infants can implement the findings to promote more self-efficacy in breastfeeding preterm infants.

Healthcare team caring for preterm infants' mothers should encourage the mother's confidence in self-efficacy in breastfeeding their preterm infants in order that they would provide ongoing breastfeeding for at least 6 months in compliance with national policy. Preterm infants will have normal growth and decrease health complications.

Key words: Breastfeeding, Preterm infants after hospital discharge

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา เช่น อายุ การศึกษา ทัศนคติ (ภัทรพร ชูประพันธ์, วิณา เทียงธรรม, ปาหนัน พิชยภิญโญ, 2556) ลักษณะการทำงาน ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา (Ngermcham et al, 2010; Briere, McGrath, Cong, & Cusson, 2014) ความเชื่อมั่นในการให้นมมารดา (อำภา วังคำ, 2553; ฐิติกร โตโพธิ์ไทย, ชมพูนุช ไทยจินดา, นิสาชล เศรษฐไกรกุล, วีระศักดิ์ พุทธาศรี, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ภูษิต ประคองสาย, พัทธพล ธรรมรังสี, 2556) ปัจจัยด้านทารก เช่น อายุครรภ์ พฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนดในการดูดนมมารดา



ภาวะเจ็บป่วยของทารกหลังจำหน่าย (Kenner & Lott, 2014; Maastrup, Hansen, Kronborg, Bojesen, Hallum, Frandsen, Hallström, 2014) ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสามี (ญานิศา เกื้อนเจริญ, 2550; อำภา วังคำ, 2553; ศิริวรรณ ทุมเชื้อ และ อัญญา ปลดเปลื้อง, 2558) และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพ (Feldman et al., 2010; อำภา วังคำ, 2553; Rayfield, Oakley, Quigley, 2015)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมารดาแรกคลอดใหม่หลังอายุ 4 เดือน เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้อัตราการได้รับนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดหลังกลับไปอยู่ที่บ้านเพิ่มสูงขึ้น และมีความต่อเนื่องยาวนานขึ้น สอดคล้องกับนโยบายของประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อคุณภาพชีวิตและ ภาวะสุขภาพโดยรวมของประชากรโลก ตลอดจนเป็นการช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมารดาแรกคลอดใหม่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการที่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะให้นมมารดาอย่างเดียวหรือให้นมมารดาในปริมาณที่เพียงพอตามสัดส่วน ในกรณีที่ได้รับนมผงดัดแปลงสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดสูตรต่อเนื่องร่วมตามคำสั่งแพทย์นั้น อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการลาคลอด ประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ความเจ็บป่วยของมารดา ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่าย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาในการให้นมทารก

เกิดก่อนกำหนด ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของสามี และบุคคลในครอบครัว ทั้งในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือ และ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพในด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) ระหว่างการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล กับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการลาคลอด ประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ความเจ็บป่วยของมารดา ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่าย ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของสามีและบุคคลในครอบครัว และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2557 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ทารกได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมารดาแรกคลอดใหม่

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยทารกมีอายุตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไปเมื่อมารับบริการตรวจตามนัดที่คลินิกทารกเสี่ยงสูง โรงพยาบาลมารดาแรกคลอดใหม่ และมารดาไม่มีข้อห้ามในการให้นมมารดา เช่น เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อต่างๆ เช่น เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบ ไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power จากงานวิจัยที่ผ่านมา (อำภา วังคำ, 2553) โดยกำหนดค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรเท่ากับ 0.3 กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.8 และ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 พบว่าได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 84 ราย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและทารก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการลาคลอด ประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ความเจ็บป่วยของมารดา และความเจ็บป่วยของทารกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และข้อมูลการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ลักษณะเป็นตัวเลือกการให้นมมารดาอย่างเดียวหรือการให้นมมารดาพร้อมกับนมผสมสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดเพียงพตามคำสังแพทย์ ซึ่งแปลความหมายว่า กลุ่มตัวอย่างให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด และการให้นมมารดาพร้อมกับนมผสมสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดไม่เพียงพอตามคำสังแพทย์หรือการได้รับนมผสมอย่างเดียว แปลความหมายว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด

แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของอำภา วังคำ (2553) และการทบทวนวรรณกรรม มี 17 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่มีความเชื่อมั่น มีความเชื่อมั่นน้อย มีความเชื่อมั่นปานกลาง มีความเชื่อมั่นทุกครั้ง และมีความเชื่อมั่นมากที่สุด โดยมีคะแนน 1-5 ตามลำดับ คะแนนรวมทั้งหมด 17- 85 คะแนน แปลความหมายดังนี้ คะแนน 17-39 มีความเชื่อมั่นระดับต่ำ 40-62 มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง และ 63-85 มีความเชื่อมั่นระดับสูง

แบบสอบถามการสนับสนุนของสามีและบุคคลในครอบครัวในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามของอำภา วังคำ (2553) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือ โดยแบ่งเป็นส่วนของสามีและส่วนของบุคคลอื่นในครอบครัว แต่ละส่วนมี 22 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ได้รับการสนับสนุน ได้รับการสนับสนุนบางครั้ง เกือบทุกครั้ง และทุกครั้ง โดยมีคะแนน 1-4 ตามลำดับ โดยข้อที่เป็นข้อคำถามด้านลบจะมีคะแนนตรงข้ามกัน คะแนนรวมทั้งหมด 22-88 คะแนน

แปลความหมายดังนี้ คะแนน 22-44 ได้รับการสนับสนุนระดับต่ำ 45-66 ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง และ 67-88 ได้รับการสนับสนุนระดับสูง

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามของอำภา วังคำ (2553) และการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร มี 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ได้รับการสนับสนุน ได้รับการสนับสนุนบางครั้ง เกือบทุกครั้ง และทุกครั้ง โดยมีคะแนน 1-4 ตามลำดับ

คะแนนรวมทั้งหมด 12-48 คะแนน แปลความหมายดังนี้ คะแนน 12-24 ได้รับการสนับสนุนระดับต่ำ 25-36 ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง และ 37-48 ได้รับการสนับสนุนระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งชุดเท่ากับ 0.93 นำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด เท่ากับ 0.97 แบบสอบถามการสนับสนุนของสามีและบุคคลในครอบครัวในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด เท่ากับ 0.96 (ส่วนของสามี) และ 0.94 (ส่วนของบุคคลอื่นในครอบครัว) และ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด เท่ากับ 0.77

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ และการรักษาความลับของข้อมูล การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจของมารดา โดยสามารถ



ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการหรือขอยุติการเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่มารดาและทารกได้รับ

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้มีคุณสมบัติตามกำหนด ภายหลังจากติดต่อห้องตรวจ และขณะรอรับบริการโดยแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัยและรวบรวมข้อมูล พร้อมแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมทำวิจัย ให้ลงลายมือชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในบริเวณที่ไม่มีสิ่งรบกวน โดยมีบิดา หรือญาติคอยดูแลทารก เพื่อไม่ให้มารดาขาดสมาธิในการตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยสามารถหยุดตอบแบบสอบถามเมื่อไม่ต้องการให้ข้อมูลต่อ หลังจากได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามทันที และเมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบแล้ว จึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก ข้อมูลความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมของสามีและการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ส่วนความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับอายุมารดา ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา อาชีพของมารดา การลาคลอดของมารดา และ ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด ระดับการสนับสนุนทางสังคมของสามี ระดับการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว และระดับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพ กับการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดวิเคราะห์โดยใช้สถิติความสัมพันธ์แบบ Contingency (Contingency correlation

coefficient) ส่วนประสมการเสี่ยงลูกด้วยนมแม่ ความเจ็บป่วยหลังกลับมาอยู่บ้านของมารดา และ ความเจ็บป่วยหลังกลับมาอยู่บ้านของทารกกับการให้นมมารดา ทารกเกิดก่อนกำหนดทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติความสัมพันธ์แบบ Phi (Phi correlation coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งหมด 84 ราย มีอายุระหว่าง 16-45 ปี โดยมีช่วงอายุ 21-30 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 46.4 มารดามีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 47.6 ลักษณะของอาชีพไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 48.8 และไม่ได้ลาคลอด ร้อยละ 65.5 โดยไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามากถึง ร้อยละ 81 และมารดามีความเจ็บป่วยหลังกลับไปอยู่บ้าน ร้อยละ 41.5 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีบุคคลที่คอยช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 91.7 และมารดาอยู่ร่วมกับสามี ร้อยละ 76.2 ส่วนทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 23-37 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ย 31.6 สัปดาห์ เป็นทารกเพศชาย ร้อยละ 60.7 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับนมมารดาอย่างเดียว นมมารดาพร้อมกับนมผสมในสัดส่วนตามคำสั่งแพทย์ ร้อยละ 45.2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพบความเจ็บป่วยร้อยละ 58.3 โดยพบความเจ็บป่วยส่วนใหญ่ ได้แก่ ปวดท้อง ท้องเสีย ไอ จาม และไข้สูง ส่วนการให้นมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ร้อยละ 36.9

ความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นระดับสูง ($\bar{x}=68.52$, $SD=12.34$) โดยมารดาที่มีความเชื่อมั่นระดับสูงร้อยละ 73.8 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมของสามีในการให้นมมารดา มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนระดับสูงเช่นกัน ($\bar{x}=67.21$, $SD=14.40$) แต่เมื่อพิจารณาระดับการได้รับการสนับสนุนจากสามี พบว่าส่วนมากได้รับการสนับสนุนทางสังคมของสามีระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.2) ในด้านการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัวในการให้นมมารดา มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนระดับปานกลาง ($\bar{x}=65.17$, $SD=17.61$) และโดยมีจำนวนมารดาที่ได้รับการ



สนับสนุนระดับปานกลาง ร้อยละ 56.0 สำหรับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมี

คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนระดับสูง ($\bar{x} = 43.02$, $SD = 5.52$) โดยได้รับการสนับสนุนระดับสูงร้อยละ 72.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและระดับของความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดา การสนับสนุนทางสังคมของสามี การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด ($n=84$)

ปัจจัยต่างๆ	จำนวน	ร้อยละ
ความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดา ($\bar{x} = 68.52$, $SD. = 12.34$, min-max = 37-85)	ระดับสูง	
ระดับความเชื่อมั่นต่ำ	3	3.6
ระดับความเชื่อมั่นปานกลาง	19	22.6
ระดับความเชื่อมั่นสูง	62	73.8
การสนับสนุนทางสังคมของสามี ($\bar{x} = 67.21$, $SD. = 14.40$, min-max = 22-88)	ระดับสูง	
ระดับการสนับสนุนต่ำ	11	13.1
ระดับการสนับสนุนปานกลาง	59	70.2
ระดับการสนับสนุนสูง	14	16.7
การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว ($\bar{x} = 65.17$, $SD. = 17.61$, min-max = 31-88)	ระดับปานกลาง	
ระดับการสนับสนุนต่ำ	21	25.0
ระดับการสนับสนุนปานกลาง	47	56.0
ระดับการสนับสนุนสูง	16	19.0
การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพ ($\bar{x} = 43.02$, $SD. = 5.50$, min-max = 25-48)	ระดับสูง	
ระดับการสนับสนุนต่ำ	3	3.6
ระดับการสนับสนุนปานกลาง	20	23.8
ระดับการสนับสนุนสูง	61	72.6

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลพบว่า ประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกใน

ระดับต่ำกับการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25$, $p = .02$ และ $r = .28$, $p = .03$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดา การสนับสนุนทางสังคมของสามี การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด กับการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (n=84)

ตัวแปร	การให้นมมารดาหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล	P value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
ระดับอายุมารดา	$r_c = .07$	.95
ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา	$r_c = .22$	.39
อาชีพของมารดา	$r_c = .24$	.19
การลาคลอดของมารดา	$r_c = .17$	.12
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	$r_o = .25$	.02*
ความเจ็บป่วยหลังกลับมาอยู่บ้านของมารดา	$r_o = .82$	.40
ความเจ็บป่วยหลังกลับมาอยู่บ้านของทารก	$r_o = -.10$	.38
ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดา	$r_c = .28$	.03*
ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของสามี	$r_c = .13$	.47
ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว	$r_c = .14$	.43
ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพ	$r_c = .16$	.31

*P<0.05 r_o = Phi correlation coefficient r_c = Contingency coefficient

การอภิปรายผล

ความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาในการศึกษาครั้งนี้มีระดับสูง (ตารางที่ 1) และมีความสัมพันธ์กับการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) อาจเป็นเพราะ มารดามีความตั้งใจจะเลี้ยงด้วยนมมารดาตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล ความเชื่อมั่นเป็นความสามารถที่จะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ และผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ต้องการออกมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากมารดามีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถให้นมแก่ทารกได้ ถึงแม้จะพบปัญหาอุปสรรคต่างๆ มารดาก็จะพยายามแสวงหาข้อมูล และคำปรึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้ตนเองสามารถให้นมทารกได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของอำภา วังคำ (2553) ที่พบว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาในการให้นมแม่อยู่ในระดับสูง จะทำให้ทารกได้รับนมมารดาได้อย่างยาวนาน

การสนับสนุนทางสังคมของสามีและบุคคลในครอบครัว ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (ตารางที่ 2) ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลานานนั้น ส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางสามีและบุคลากรในครอบครัวโดยเฉพาะยายของทารก ในการช่วยดูแล ช่วยเหลือ ทำงานในบ้าน โดยบางครอบครัวมีการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ เข้าใจความรู้สึกของมารดา ซึ่งมีความสำคัญต่อการส่งเสริมในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา (ชญาภา ชัยสุวรรณ, ทศนี ประสพกิตติคุณ, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และ สุตาภรณ์ พยัคฆะเรือง, 2554) แต่ในการศึกษาครั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาส่วนใหญ่ไม่ต้องทำงานนอกบ้าน และจำนวนมารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีและบุคลากรในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (ตารางที่ 1)



ส่วนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทีมสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้ก็ไม่พบความสัมพันธ์กับการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล(ตารางที่ 2) แม้ว่ามารดาส่วนมากได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในระดับสูงถึงร้อยละ 72.6 (ตารางที่ 1) แต่อาจเนื่องจากยังไม่มีระบบการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามช่วยเหลือมารดา กลุ่มนี้ในการส่งเสริมการให้นมมารดาหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งภัทรพร ชูประพันธ์และคณะ (2556) พบว่าการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวย 6 เดือนได้นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นบุคคลสำคัญในการให้ความรู้และช่วยเหลือมารดาอย่างต่อเนื่องโดยการติดตามหรือไปเยี่ยมบ้านหลังทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอีกด้วย (Lopez, Anderson, & Feutchinger, 2012)

ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่าประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโสภาพรรณ เงินฉ่ำและคณะ (Ngerncham et al., 2010) ที่พบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยมารดาอย่างเดียวยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 เดือน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ของมารดาในการให้นมบุตรคนก่อนมีผลต่อการให้นมบุตรคนถัดมา โดยประสบการณ์ที่ดีต่อการเลี้ยงบุตรคนแรกด้วยนมมารดาช่วยให้มารดามีทักษะและความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีแนวโน้มที่จะให้นมมารดามากกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์ มารดาที่มีบุตรคนแรก และมารดาวัยรุ่น

(ภัทรพร ชูประพันธ์และคณะ, 2556) ส่วนปัจจัยด้านอื่นคือ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะอาชีพ ระยะเวลาในการคลอด ความเจ็บป่วยของมารดาและการเจ็บป่วยของทารกไม่มีความสัมพันธ์กับการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (ตารางที่ 2) อาจด้วยในงานวิจัยนี้พบว่าทารกร้อยละ 58.3 มีภาวะเจ็บป่วยหลังกลับบ้าน โดยความเจ็บป่วยที่พบ ได้แก่ ปอดอักเสบ หายใจลำบาก และไข้สูง ทำให้ทารกมีโอกาสได้รับนมมารดาลดน้อยลง มีทารกจำนวน 10 รายต้องกลับมานอนในโรงพยาบาล และมารดาจำนวน 8 ราย ตัดสินใจลาออกจากงานมาเลี้ยงทารกเองที่บ้าน มารดาจำนวน 15 รายมีทารกครรภ์แฝดสองและแฝดสาม ทารกแต่ละรายจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่พร้อมกันก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ยังไม่สามารถให้นมมารดาแก่ทารกได้อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ส่งเสริมให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด และพัฒนากิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเป็นระบบโดยมีรูปแบบที่ชัดเจน เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสม และมั่นใจในการให้นมมารดาในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาในหลายๆ แหล่งโรงพยาบาลที่มีบริบทต่างๆ กัน ศึกษาปัจจัยทำนายการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและ วิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการได้รับนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2545). สายสัมพันธ์แม่ลูก/การให้น้ำนมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วย. ใน สรายุทธ สุภาพรณชาติ (บรรณาธิการ), *Update neonate care and workshop in neonatal care* (หน้า83-96). กรุงเทพฯ: ธนาเพลส แอนด์กราฟฟิค.
- ชญาภา ชัยสุวรรณ, ทศน์ ประสภกิตติคุณ, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และ สุตาภรณ์ พยัคฆเรือง. (2554). อำนจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(1), 70 – 80.



- ญาณิศา เกื้อนเจริญ. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์). คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฐิติกร โตโพธิ์ไทย, ชมพูนุท ไทยจินดา, นิตาชล เศรษฐไกรกุล, วีระศักดิ์ พุทธาศรี, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ภูษิต ประคองสาย, . . . ทักษพล ธรรมรังสี. (2556). การรับรู้การณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการโฆษณาผสมกับความรู้ ทักษะคิด และการตัดสินใจเลือกนมเลี้ยงลูกของแม่และญาติ (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.
- ภัทรพร ชูประพันธ์, วิมา เที่ยงธรรม, ปาหนัน พิษยภิญโญ. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน ของแม่ในเขตภาคกลางตอนล่าง. Graduate Research Conference (GRC 2014) ขอนแก่น, MMP73, 1723-1732.
- ศิริวรรณ ทุมเชื้อ และ อัญญา ปลดเปลื้อง. (2558). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการสนับสนุนของครอบครัว. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 32(1), 6-17
- สถิตีห้องตรวจพิเศษเด็ก 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, (2557). ข้อมูลทางสถิติห้องตรวจพิเศษเด็ก 1. เชียงใหม่: โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). จำนวนและร้อยละของการเกิดมีชีวิต จำแนกตามน้ำหนักแรกเกิด พ.ศ.2541-2555. สืบค้น 26 มิถุนายน 2557, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/index.htm>
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). ข่าวเพื่อสื่อสารมวลชน. สืบค้น 22 กันยายน 2557, จาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=46615
- อนุชา ธาตริมณตรีชัย. (2557). การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในประเทศแคนาดา. สงขลานครินทร์เวชสาร ,32 (1), 55-62.
- อำภา วังคำ. (2553). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Briere, C., McGrath, J., Cong, X, & Cusson, R. (2014). An integrative review of factors that influence breastfeeding duration for premature infants after NICU hospitalization. *JOGNN*, 43, 272-281; 2014.
- Feldman-Winter, L., Barone, L., Micarek, B., Hunter, K. Meek, J., Morton, J., . . . Lawrence, R. A. (2010). Residency curriculum improves breastfeeding care. *Pediatrics*, 126(2), 289-97.
- Kenner, C., & Lott, J.W. (2014). *Comprehensive neonatal nursing care (5th ed.)*, New York: Springer
- Lopez, G.L., Anderson, K.H., & Feutchinger, J. (2012). Transition of premature infants from hospital to home life. *Neonatal Network*. 31(4), 207-214.
- Maastrup, R., Hansen, B. M., Kronborg, H., Bojesen, S. N., Hallum, K., Frandsen, A., . . . Hallström, I. (2014). Breastfeeding progression in preterm infants is influenced by factors in infants, mothers and clinical practice: The results of a national cohort study with high breastfeeding initiation rates. *PLoS ONE*, 9(9), e108208.



- 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, 128-132.
- Rayfield, S., Oakley, L., & Quigley, M.A. (2015). Association between breastfeeding support and breastfeeding rates in the UK: A comparison of late preterm and term infants. *BMJ Open*, 5: e009144.
- Simmons, L. E., Rubens, C.E., Darmstadt, G.L. & Gravett, M.G. (2010). Preventing preterm birth and neonatal mortality: Exploring the epidemiology, causes, and interventions. *Seminars in Perinatology*, 34(6), 408-415.
- Sullivan, M. C., Miller, R. J., & Msall, M. E. (2012). 17-year outcome of preterm infants with diverse neonatal morbidities: Part 2, impact on activities and participation. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 17, 275-287.
- Underwood, M. A. (2013). Human milk for the premature infant, *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 189-207.