พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

Milk Collection Behavior in Mothers of Premature Infants

พัชรพร รัตนสงคราม*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

Patcharaporn Ratanasongkram *

Faculty of Nursing, Thammasat University, Rangsit Centre,

Klong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรรมการบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด และศึกษาปัจจัยชักนำในการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากสื่อเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรและการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ ซึ่งศึกษาในมารดากลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย โดยที่ทารกเกิดก่อนกำหนดยังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยชักนำในการบีบเก็บน้ำนม และแบบสอบถามพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า CVI เท่ากับ 0.90 และมีค่าความเที่ยงโดยวิธีแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80 โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 3.14, SD = 0.45) โดยมารดากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจากคู่มือ หนังสือ แผ่นพับร้อยละ 84.80 และได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ร้อยละ 97 นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากสามีเป็นหลักเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมถึงร้อยละ 54

คำสำคัญ : พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม, ทารกเกิดก่อนกำหนด

Abstract

The purposes of this study were to explore milk collection behaviors and cues to action factor to promote breastfeeding behavior in mothers of premature infants. The study sample was 60 mothers of premature infants whose premature infants were admitted at the neonatal intensive care unit in Thammasart Chalerm-

***ผู้รับผิดชอบบทความ :** champ_rans@hotmail.com, chammytu@gmail.com

prakiet hospital. Research instruments comprised of the cues to action factors, and milk collection behavior questionnaires. The questionnaires were tested for the content validity by a panel of experts and CVI was 0.90. Reliability was tested using Cronbach's alpha, which yielded a result of 0.80. The results were analyzed by using frequency, percentage, mean and standard deviation. The research findings were milk collection behavior in mothers of premature infants was at a high level ($\overline{X}$ = 3.14, SD = 0.45) and milk collection behavior was information from book, pamphlet (84.8 %), nurse advice (97 %) and support from husband (54 %).

Key words: milk collection behavior, premature infant

1. บทนำ

น้ำนมแม่เป็นสิ่งที่ดีและสำคัญที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด แต่ปัจจุบันการส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดได้รับน้ำนมแม่ตลอด 6 เดือน ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ในปี พ.ศ. 2551 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่อย่างเดียวตลอด 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 24.50 แม้ว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ในปี พ.ศ. 2549 จะตั้งเป้าหมายให้ทารกแรกเกิดต้องได้รับน้ำนมแม่เพียงอย่างเดียวตลอดช่วงอายุ 6 เดือนแรก ถึงร้อยละ 30 [1] เพื่อลดโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ที่จะตามมา ได้แก่ การติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ การอักเสบของหูชั้นกลาง เป็นต้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดโดยเฉพาะทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยหรือมีภาวะเสี่ยงให้ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวที่เพียงพอและต่อเนื่องจนถึง 6 เดือน นั้นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงจะหมายถึงทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยรวมถึงทารกเกิดก่อนกำหนด เพราะการช่วยเหลือให้มารดากลุ่มนี้ได้ผ่านพ้นอุปสรรคปัญหาต่างๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่างร่วมกัน อาทิ เช่น ความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับน้ำนมแม่ ทักษะและประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ กระบวนการพยาบาลตลอดจนเทคนิคต่าง ๆ ในการส่งเสริมให้มารดาได้เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่อย่างถูกวิธี [2]

ในทารกเกิดก่อนกำหนดโดยทั่วไปทารกจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วยและโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความไม่สมบรูณ์ทางสรีรวิทยา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรด้านสุขภาพต้องเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะหายใจลำบาก โรคลำไส้เน่าตาย โรคปอดเรื้อรัง เลือดออกในโพรงสมอง ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและซีด [3] ซึ่ง 1 ใน 5 ของโรคที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งเป็นสาเหตุของความพิการและการเสีย ชีวิตที่สำคัญ คือ โรคลำไส้เน่าตายและภาวะติดเชื้อ จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยที่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักต่ำกว่า 1,500 กรัม ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเมื่อปี พ.ศ. 2551 พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคลำไส้เน่าตาย 5 คน จากทั้งหมด 29 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และในปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยเป็นโรคลำไส้เน่าตาย 12 คน จากทั้งหมด 51 คน คิดเป็นร้อยละ 23.52 แสดงให้เห็นว่าอัตราการเกิดโรคลำไส้เน่าตายของทารกเกิดก่อนกำหนดในแต่ละปียังไม่ลดลงและมีความรุนแรงถึงขั้นพิการจนเสียชีวิตได้ [4] จากปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทารกเกิดก่อนกำหนดตามที่กล่าวมา จะเห็นว่าการติดเชื้อในลำไส้เป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิตทารก

ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ลดโอกาสเกิดการติดเชื้อดังกล่าว จึงควรส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับน้ำนมแม่เพิ่มขึ้นและต่อเนื่อง สอดคล้องกับที่ Bertio และคณะ (2009) พบว่าการให้น้ำนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดจะช่วยให้ทารกสามารถรับน้ำนมเพิ่มขึ้นทีละน้อยได้อย่างต่อเนื่องและพบอัตราการเกิดโรคลำไส้เน่าลดลง อัตราการเกิดโรคปอดเรื้อรังลดลงเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2548 ที่ผ่านมา แต่เนื่องจากบริบทการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในประเทศไทยในปัจจุบันยังไม่เอื้ออำนวยต่อการให้มารดาได้ดูแลและอยู่ร่วมกับทารกได้ขณะที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล [3] มารดาจึงต้องบีบเก็บน้ำนมมาให้ทารกขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล จากการสำรวจพบว่ามีมารดาเพียงร้อยละ 54 ที่สามารถบีบเก็บน้ำนมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างสม่ำเสมอตลอด 10 วัน และจะประสบกับปัญหาน้ำนมไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงทารกในระยะต่อมา ทำให้ไม่สามารถรักษาการคงสภาพน้ำนมไว้ได้นานจนกว่าทารกจะดูดนมจากเต้าได้เอง ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงต้องได้รับน้ำนมผสมทดแทน [5] ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลในการส่งเสริมให้มารดาเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งมีส่วนส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพดีในทารกเกิดก่อนกำหนดตามมา

ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker [6] นั้นกล่าวไว้ว่าภาวะสุขภาพที่ดีจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อบุคคลนั้นเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นตัวช่วยให้ตนเองพ้นจากการเจ็บป่วยหรือเล็งเห็นว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นมีคุณค่าและเกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ ดังนั้นพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมารดาเห็นคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่และมารดามีความพร้อมที่จะเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการบีบเก็บน้ำนมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [7] ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนอกจากปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพแล้วอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยร่วมและชักนำต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย โดยจากการวิจัยของพัชรพร (2551) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ของมารดาไปแล้ว ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาลักษณะของปัจจัยชักนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกศึกษาทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากสื่อ การได้รับข้อมูลจากบุคลากร และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว รวมทั้งได้ศึกษาลักษณะพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ณ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ์ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ และเพื่อมุ่งเน้นให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับน้ำนมแม่อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพและลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่มีผลคุกคามต่อชีวิตของทารก

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยชักนำในการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากสื่อ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากร และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

3. แบบแผนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และลักษณะของปัจจัยชักนำในการบีบเก็บน้ำนม ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากสื่อ การได้รับข้อมูลจากบุคลากร และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งการวิจัยนี้ได้ผ่านกระบวนการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

4. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากร คือ มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดและรับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดและได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต และได้คัดเลือกจากผู้รับบริการตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

4.1 เป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

4.2 เป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดไม่มีข้อห้ามในการได้รับน้ำนมแม่

4.3 มารดามีสุขภาพแข็งแรงและไม่มีโรคซึ่งเป็นข้อห้ามในการให้น้ำนมแม่

4.4 มารดาสามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกในช่วงที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2553

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

5.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

ส่วน ก. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยเอง

ส่วน ข. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยชักนำในการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ ประกอบด้วยการได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากร และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker โดยแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม นำมาจากแบบสอบถาม เรื่อง พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดของพัชรพร (2551) ซึ่งแบบสอบถามนี้สร้างขึ้นตามแนวทางของ Lawrence (2005) จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการบีบเก็บน้ำนม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 6 รายกิจกรรม ได้แก่ วิธีการบีบน้ำนม เวลาที่บีบเก็บน้ำนม การเก็บและถนอมรักษาน้ำนม การกระตุ้นการสร้างน้ำนม การเตรียมตัวมารดาก่อนการบีบเก็บน้ำนม การเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้เก็บน้ำนม แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และมีการตรวจสอบความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alfa coefficient) ได้เท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามนี้เป็น

แบบเลือกตอบ และข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ทั้งนี้ถ้าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมเท่ากับ 3.00-4.00 หมายถึง พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมอยู่ในระดับดี และถ้าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.00-2.99 หมายถึง พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมอยู่ในระดับปานกลาง และถ้าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.00-1.99 หมายถึง พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมอยู่ในระดับไม่ดี

6. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1 ทำหนังสือถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

6.2 หลังจากคณะกรรมการฯ ได้รับการอนุมัติให้ทำวิจัยได้ จึงทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.3 ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วย เมื่อมีกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจึงแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น และระหว่างการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ข้อมูล ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกหรือรู้สึกถูกรบกวน กลุ่มตัวอย่างสามารถขอลาออกจากการศึกษาได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล หรือไม่ต้องอธิบายเหตุผลใด ๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6.5 เมื่อผู้วิจัยยินดีเข้าร่วมการวิจัยและลงนามเรียบร้อย ผู้วิจัยจะให้มารดาที่ผ่านการสอนสุขศึกษาเรื่อง การบีบเก็บน้ำนมแล้วในช่วง 2 วันหลังคลอดเป็นต้นไปเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

6.6 จัดให้มารดากลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามที่มุมห้องน้ำนมแม่ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

6.7 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบรูณ์ของการตอบแบบสอบถาม

6.8 ผู้วิจัยดำเนินการดังเช่นข้อ 6.4-6.6 จนได้กลุ่มตัวอย่างตลอดช่วงเดือนมีนาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2553

6.9 นำมาผลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติและรายงานผลการวิจัยต่อไป

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยการนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบรูณ์ของข้อมูลและนำมาลงรหัสตามคู่มือที่สร้างไว้ โดยข้อมูลส่วนบุคคลจะวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยชักนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ

8. ผลการวิจัย

8.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดและลักษณะของปัจจัยชัก

นำในการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 60 คน มีอายุเฉลี่ย 26 ปี และมีอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.2 และทารกเกิดก่อนกำหนดมีอายุครรภ์เฉลี่ย 31.20 สัปดาห์ และมีอายุครรภ์ระหว่าง 31-35 สัปดาห์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.8 ส่วนใหญ่มีน้ำหนักระหว่าง 1,501-2,500 กรัม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.2 และมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1,629.30 กรัม จากการสำรวจพบว่ามารดาได้รับข้อมูลในการส่งเสริมให้บีบเก็บน้ำนมจากคู่มือ หนังสือ และแผ่นพับเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่มีมากที่สุด จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 84.8 รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลจากสื่อโฆษณา/โทรทัศน์ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนมารดาที่ได้รับข้อมูลเพื่อส่งเสริมการบีบเก็บน้ำนมจากการจัดบอร์ดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องน้ำนมแม่มีจำนวนน้อยที่สุด 15 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6 นอกจาก นี้มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดยังได้รับข้อมูลจากพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่มากที่สุด จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 97.8 และรองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลจากแพทย์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ เป็นจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 37 ส่วนการได้รับข้อมูลจากมารดาหลังคลอดรายอื่น ๆ ที่เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่มีจำนวนน้อยที่สุด 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 และพบว่าสามีมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่มากที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 และรองลงมาเป็นการได้รับการสนับสนุนจากแม่ของสามีหรือแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดเอง เป็นจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 ส่วนการได้รับการสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่จากมารดาหลังคลอดรายอื่น ๆ มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9

นอกจากนี้ ในมารดากลุ่มตัวอย่างที่ได้บีบเก็บน้ำนมยังได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ จากข้อมูลจากคู่มือ หนังสือ หรือแผ่นพับเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่มากที่สุดร้อยละ 84.80 รองลงมาคือการได้รับข้อมูลจากสื่อโฆษณาวิทยุ/โทรทัศน์ ร้อยละ 50 และการได้รับข้อมูลจากการจัดบอร์ดนิทรรศการเพื่อให้ความรู้เรื่องน้ำนมแม่พบน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 32.60 และจากการศึกษาครั้งนี้ มารดากลุ่มตัวอย่างยังได้รับแรงสนับสนุนจากพยาบาลในการส่งเสริมให้บีบเก็บน้ำนมมากที่สุดถึงร้อยละ 97.80 รองลงมาคือการได้รับคำแนะนำ จากแพทย์ร้อยละ 37 และได้รับคำแนะนำจากมารดาหลังคลอดรายอื่น ๆ น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 10.90

8.2 ตอนที่ 2 ข้อมูลของพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

จากคะแนนพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด (ตารางที่ 1) ซึ่งจำแนกเป็นรายข้อ พบว่ารายข้อที่มารดามีพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมเหมาะสมและปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดร้อยละ 80.43 มีจำนวน 2 ข้อ คือ การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดก่อนบีบเก็บน้ำนม และใช้ขวดนมหรือถุงเก็บน้ำนมในการเก็บรักษาน้ำนมแม่ รองลงมาร้อยละ 71.74 คือ เตรียมสบู่ล้างมือและผ้าเช็ดมือสำหรับทำความสะอาดมือก่อนเริ่มบีบเก็บน้ำนมสำหรับลูก และร้อยละ 67.39 คือ ขณะบีบเก็บน้ำนมได้นึกถึงลูก ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดร้อยละ 6.52 คือ ท่านบีบน้ำนมได้ด้วยตนเองอย่างน้อยวันละ 8 ครั้ง ส่วนในข้อที่พฤติกรรมไม่เหมาะสม คือ มารดาร้อยละ 23.91 ไม่ได้ปฏิบัติเลยในเรื่องการทำความสะอาดและต้มอุปกรณ์ที่ใช้เก็บน้ำนมด้วยการต้มในน้ำเดือดนาน 10 นาที และมารดาร้อยละ 54.35

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ของมารดาจำแนกตามรายข้อและโดยรวม (n=60)

พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด		
รายด้านกิจกรรม	$\bar{x}$	SD
ด้านที่ 1 วิธีการบีบเก็บน้ำนม	3.27	0.83
- หลังได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ท่านเริ่มบีบน้ำนมด้วยมือบนกระเปาะน้ำนมเป็นจังหวะ กด-บีบ-ปล่อย	3.22	0.86
- ท่านหยุดบีบเก็บน้ำนมในแต่ละมื้อ เมื่อเต้านมนิ่มลงและบีบไม่ออก	3.33	0.81
ด้านที่ 2 เวลาที่บีบเก็บน้ำนม	2.77	0.92
- หลังได้รับคำแนะนำ ท่านเริ่มบีบเก็บน้ำนมหลังคลอดภายใน 48 ชม.	2.85	0.98
- ท่านบีบเก็บน้ำนมทุก ๆ 3 ชม. ต่อ 1 วัน	2.70	0.86
- ท่านพัก การบีบเก็บน้ำนม ในเวลากลางคืน 1 ครั้ง เพื่อการพักผ่อน	2.70	0.96
- ท่านใช้เวลาในการบีบน้ำนมอย่างน้อยข้างละ 10-15 นาที	3.46	0.65
ด้านที่ 3 การเก็บและถนอมรักษาคุณภาพน้ำนม	3.23	0.98
- ท่านใช้ขวดนมหรือถุงเก็บน้ำนมในการเก็บรักษาน้ำนมแม่	3.70	0.72
- ท่านบีบน้ำนมทิ้ง 2-3 หยด ก่อนเริ่มบีบเก็บใส่ภาชนะ	2.76	1.25
- ท่านเก็บน้ำนมแม่ที่ยังไม่ได้ใช้ในช่องแช่แข็ง	3.28	1.00
- ท่านเลือกน้ำนมถุงที่บีบเก็บไว้ก่อนให้ทารกกิน โดยดูจากวัน เวลา ที่ระบุบนถุง	3.26	1.16
- ท่านนำน้ำนมแม่ที่เหลือจากการอุ่นเตรียมให้ทารก กลับมาแช่แข็งเพื่อเก็บไว้ให้ทารกในมื้ออื่น	3.39	1.04
ด้านที่ 4 การกระตุ้นการสร้างน้ำนม	3.11	0.89
- ในช่วงที่ท่านบีบเก็บน้ำนม ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ข้าว ผลไม้	3.26	0.82
- ท่านนวดสัมผัสและลูบเต้านม ก่อนและระหว่างบีบเก็บน้ำนม	2.96	0.96
- ขณะทำการบีบเก็บน้ำนม ท่านได้นึกถึงลูก	3.59	0.68
- ท่านบีบน้ำนมได้ด้วยตนเองอย่างน้อย วันละ 8 ครั้ง	2.37	0.74
ด้านที่ 5 การเตรียมมารดาก่อนบีบนม	3.29	0.93
- ก่อนเริ่มบีบเก็บน้ำนมในแต่ละครั้ง ท่านใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบเต้านม	3.02	1.06
- ท่านเตรียมสบู่ล้างมือ ผ้าเช็ดมือสำหรับทำความสะอาดมือ ก่อนเริ่มบีบเก็บน้ำนมสำหรับลูก	3.57	0.80
- ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด ก่อนบีบเก็บน้ำนม	3.76	0.56
- ก่อนเริ่มบีบเก็บน้ำนม ท่านนั่งบนเก้าอี้มีที่พนักพิงและวางขาได้ในท่าที่สบาย ผ่อนคลาย	2.78	0.89
ด้านที่ 6 การเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้เก็บนม	2.87	1.24
- ท่านทำความสะอาดและต้มอุปกรณ์ที่ใช้เก็บน้ำนม โดยต้มในน้ำเดือดนาน 10 นาที	2.87	1.24
พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในภาพรวม	3.14	0.45

ไม่ทราบวิธีการฆ่าเชื้ออุปกรณ์ที่ถูกต้อง จึงทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวตามความเข้าใจของตนเองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจทำให้ทารกเกิดภาวะเจ็บป่วยตามมา จากการสัมภาษณ์มารดากลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมพบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการฆ่าเชื้ออุปกรณ์การบีบเก็บน้ำนมด้วยการลวกผ่านน้ำร้อน ทำให้ไม่สะอาดเพียงพอ เนื่องจากความร้อนที่อุณหภูมิต่ำกว่า 100 องศาเซลเซียส และด้วยระยะเวลาที่ต่ำกว่า 10 นาที จะไม่สามารถทำลายเชื้อโรคได้หมด ทารกจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในรายด้านการเก็บ-การถนอมรักษาคุณภาพน้ำนมและด้านการเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บน้ำนมยังมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการทำความสะอาดบริเวณเต้านมภายนอกมากกว่า เพราะมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและทำความสะอาดได้ง่ายกว่า โดยการเช็ดบริเวณหัวนมและลานเต้านมด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุก ต่างจากบริเวณปลายท่อน้ำนมภายในกระเปาะน้ำนม ซึ่งจำเป็นต้องบีบทิ้งก่อนบีบเก็บน้ำนมทุกครั้งประมาณ 3-4 หยด เพื่อชำระปลายท่อน้ำนม ลดการสะสมแบคทีเรีย โดยเฉพาะกรณีที่บีบเก็บน้ำนมห่างกันมากกว่า 3-4 ชม. ขึ้นไป ทั้งนี้การบีบน้ำนมทิ้งด้วยมือเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความชำนาญในการบีบจึงจะสามารถบีบน้ำนมได้อย่างถูกต้องและไม่เจ็บบริเวณเต้านม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว มีเพียงบางส่วนคือมารดาร้อยละ 23.91 ที่บีบน้ำนมทิ้งทุกครั้งก่อนบีบเก็บน้ำนมต่อไป

ในภาพรวม แสดงให้เห็นว่ามารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.14) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดก่อนบีบเก็บน้ำนม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.76) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยรอง ลงมา คือ ขณะทำการบีบเก็บน้ำนมได้นึกถึงลูก (ค่า เฉลี่ย 3.59) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 2.37) คือ บีบน้ำนมได้ด้วยตนเองอย่างน้อยวันละ 8 ครั้ง ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง

9. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0 .45) เมื่อพิจารณาในรายด้านกิจกรรมของพฤติกรรมพบว่าในด้านการกระตุ้นการสร้างน้ำนมและด้านเวลาที่บีบเก็บน้ำนมยังมีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) อาจเนื่องมาจากในช่วง 48 ชม. หลังคลอดเป็นระยะที่มารดาส่วนใหญ่เริ่มฟื้นคืนสู่สภาวะปกติและแข็งแรงขึ้นจึงได้มาเยี่ยมลูกที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตเป็นครั้งแรก เมื่อได้เห็นลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด มารดาย่อมมีความรู้สึกกลัวอาจรู้สึกวิตกกังวลและเศร้าโศกเนื่องจากเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน รวมทั้งสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตยังเต็มไปด้วยอุปกรณ์ เสียงร้องเตือนของเครื่องมือชนิดต่าง ๆ ทำให้มารดารู้สึกผิด คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถในการดูแลบุตร และแยกตัว จึงทำให้การเริ่มบีบเก็บน้ำนมล่าช้าออกไป จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาเพียงร้อยละ 21.74 เท่านั้นที่สามารถบีบเก็บน้ำนมได้ทุก 3 ชม. ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ก็สอดคล้องกับพัชรพร (2551) ซึ่งได้รายงานไว้ว่าพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี แต่มีบาง

รายด้านกิจกรรมที่มารดายังมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง อาจจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป และจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดากลุ่มตัวอย่างยังได้รับข้อมูลจากสื่อในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ด้วยวิธีต่าง ๆ โดยมีพยาบาล แพทย์เป็นบุคลากรที่ให้คำแนะนำร่วมกับได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นหลัก ซึ่งในประเทศที่กำลังพัฒนานั้น การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่จะสำเร็จได้ต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลผ่านสื่ออย่างเป็นรูปธรรมด้วย และอาศัยกลุ่มสายสัมพันธ์แม่-ลูกในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ [8] จึงจะทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่อย่างเดียวตลอด 6 เดือน สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

10. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรให้ความรู้แก่มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดทุกรายเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนม และควรมีเอกสารแจกประกอบการอธิบายทุกครั้ง เพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยทางการบุคลากรทางการแพทย์ต้องเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมให้มารดาได้บีบเก็บน้ำนม เพื่อนำมาให้ทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป จนกว่าทารกนั้นจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

11. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากแผนงานพัฒนาเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทุนปี พ.ศ. 2553

12. เอกสารอ้างอิง

[1] กรมอนามัย, งานพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก, แหล่งที่มา : http://www.anamai.moph.go.th, 8 พฤษภาคม 2552.

[2] ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์, 2550, การบีบและเก็บน้ำนม, ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ), Best Practice in Neonatal Care, บริษัท ธนาเพลส จำกัด, กรุงเทพฯ.

[3] พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545, การดูแลทารกแรกเกิด, ชัยเจริญ, กรุงเทพฯ.

[4] หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต, 2554, รายงานการประเมินตนเอง, 2551-2553, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.

[5] Jaeger, M., Lawson, M. and Filteau, S., 1997, The impact of prematurity and neonatal illness on the decision to breast feeding, J. Adv. Nurs. 25: 729-737.

[6] Becker, M.H., 1974, The health belief model and personal health behavior, Health Educ. Monogr. 2: 324-508.

[7] พัชรพร รัตนสงคราม, 2551, พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

[8] Chapman, D.J., Damio, G., Young, S. and Escamilla, R.P., 2004, Effectiveness of breastfeeding peer counseling in a low-income, predominantly Latina population, Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 158: 897-902.