

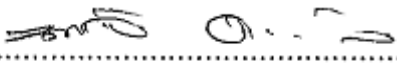
ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนมต่อความตั้งใจและพฤติกรรม
การบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

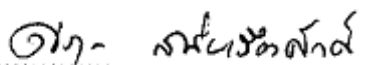
ละอียด ไชยวัฒน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มกราคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

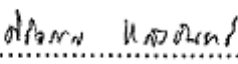
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ละเอียด ไชยวัฒน์ ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

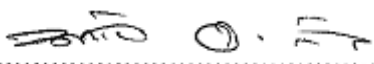
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

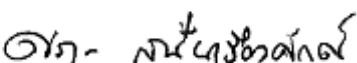

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงมล ชีระรังสิกุล)

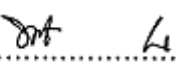

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงมล ชีระรังสิกุล)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 19 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ แนวคิด คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาดำเนินการ ด้วยความเอาใจใส่ สละเวลา และเป็นกำลังใจเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม นางสุริรัตน์ ชลันธร และนางสายพิน ส่องสว่าง ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบ คุณภาพของเครื่องมือการวิจัย และให้ข้อมูล ตลอดจนคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจน ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล หัวหน้าพยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่หน่วยงานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลชลบุรี ทุกท่าน ที่กรุณาอำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้งกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่กรุณาถ่ายทอดวิชาความรู้ ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่เป็น ประโยชน์ต่อผู้วิจัยตลอดมา

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ที่อบรมสั่งสอน สนับสนุนใน การศึกษา ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ขอขอบคุณคู่สมรสและครอบครัว ที่ให้โอกาสมาศึกษาและเป็นกำลังใจในยามท้อแท้ ช่วยแบ่งเบาภาระในบ้าน ขอขอบคุณลูกที่เป็นเด็กดี และเป็นกำลังใจให้เสมอ ส่งผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ละอียด ไชยวัฒน์

57910074: สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนม / ความตั้งใจ/ พฤติกรรม / การบีบเก็บน้ำนม/ มารดา
ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

ละเอียด ไชยวัฒน์: ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนมต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด (EFFECTS OF PROMOTING BREAST MILK EXPRESSION PROGRAM ON INTENTION AND BEHAVIOR REGARDING BREAST MILK EXPRESSION AMONG MOTHERS WITH PRETERM INFANTS)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นฤมล ชีระรังสิกุล, Ph.D., ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, Dr.Ph.
78 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

การมีความตั้งใจที่แน่วแน่และมีพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้องและต่อเนื่องของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดจะช่วยให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับน้ำนมแม่อันมีคุณประโยชน์อย่างยิ่งต่อสุขภาพทารก การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนมต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 30 ราย โดย 15 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม 15 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติและโปรแกรมส่งเสริมการบีบเก็บน้ำนมครั้งละ 30-45 นาที จำนวน 3 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนม และพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนมก่อนและหลังทดลองสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.15$, $p < .001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมหลังทดลองดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.82$, $p < .001$)

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมการบีบเก็บน้ำนม ช่วยให้มีมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมีความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนมสูงขึ้น มีพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพควรประยุกต์โปรแกรมส่งเสริมการบีบเก็บน้ำนมไปใช้กับมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกได้รับน้ำนมแม่อย่างต่อเนื่อง

57910074: MAJOR IN PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

KEYWORDS: PROMOTING BREAST MILK EXPRESSION PROGRAM/ INTENTION/
BEHAVIOR/ BREAST MILK EXPRESSION/ MOTHERS WITH PRETERM
INFANTS

LA-EIAD CHAIWAT: EFFECTS OF PROMOTING BREAST MILK EXPRESSION
PROGRAM ON INTENTION AND BEHAVIOR REGARDING BREAST MILK
EXPRESSION AMONG MOTHERS WITH PRETERM INFANTS). ADVISORY
COMMITTEE: NARUMON TEERARUNGSIKUL, Ph.D., SIRIYUPA SANANREANGSAK,
Dr.Ph. 78 P., 2018.

Having uncompromising intention with correct and continuous behavior regarding breast milk expression of mothers with preterm infants would help these infants get maximum benefit from breast milk. Purpose of this quasi-experimental research was to examine effect of promoting breast milk expression program on intention and behavior regarding breast milk expression among mothers with preterm infants. Purposive sampling was used for selecting 30 mothers with preterm infants admitted in a sick newborn unit at Chonburi hospital. First 15 participants were allocated to control group while latter 15 participants were allocated to experimental group. Control group received routine care, experimental group received both routine care and promoting breast milk expression program (3 sessions, each session took about 30-45 minutes). Data were collected by questionnaires related to demographics, breast milk expression intention, and breast milk expression behavior. Data were analyzed by descriptive statistics and independent *t*-test.

Results revealed that experimental group had pre-posttest difference score mean of breast milk expression intention significantly higher than that of control group ($t = 4.15, p < .001$). After experiment, experimental group had significantly higher mean score of breast milk expression behavior than that of control group ($t = 7.82, p < .001$).

Findings indicate that this program would help these mothers increase their breast milk expression intention and have correct and regular breast milk expression. Therefore, healthcare providers would apply promoting breast milk expression program to mothers with preterm infants in order to feed breast milk to these infants continuously.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ทารกเกิดก่อนกำหนด	9
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด	11
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	15
ความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด	19
พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด	20
โปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนม	23
3 วิธีดำเนินงานวิจัย	27
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	31
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	31
ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	32
วิเคราะห์ข้อมูล.....	38

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	39
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก.....	39
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนม ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง ระหว่างมารดากลุ่มทดลอง และมารดา กลุ่มควบคุม.....	42
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมหลังการทดลอง ระหว่างมารดากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	43
5 สรุปและอภิปรายผล.....	44
สรุปผลการวิจัย.....	44
อภิปรายผลการวิจัย.....	45
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้.....	47
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	48
บรรณานุกรม.....	49
ภาคผนวก.....	55
ภาคผนวก ก.....	56
ภาคผนวก ข.....	58
ภาคผนวก ค.....	62
ภาคผนวก ง.....	68
ภาคผนวก จ.....	74
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	78

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง	34
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของมารดา	40
3	เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนม ในระยะ ก่อนทดลอง และหลังทดลอง ระหว่างมารดากลุ่มทดลอง และมารดากลุ่มควบคุม	42
4	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมหลังการทดลอง ระหว่างมารดากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	43
5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตั้งใจในการบีบเก็บ น้ำนมรายข้อ ระหว่างมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	75
6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม รายข้อ	76
7	จำนวนและร้อยละของจำนวนครั้งที่ปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	77

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2	ภาพจำลองของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน	16
3	ขั้นตอนการทดลอง	37

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm infant) หมายถึง ทารกแรกเกิดคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และไม่ค้ำน้ำหนักตัว (Kliegman, Stanton, St Geme, & Schor, 2016; Leifer, 2015) ทั่วโลกมีทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณ 15 ล้านคนต่อปี (World Health Organization [WHO], 2015) ในประเทศไทยมีรายงานเฉพาะทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม และพบว่า 2 ใน 3 เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด (Mckinney, James, Murray, Nelson, & Ashwill, 2013) ซึ่งเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) กำหนดให้อัตราการเกิดมีชีพของทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) และระหว่างปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2557 อัตราการเกิดมีชีพของทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม พบร้อยละ 10.2, 10.7 และ 10.4 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้เช่นเดียวกับ สถิติของ โรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2558 พบทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 14.1, 15.3, 14.3 และ 12.9 ตามลำดับ ทารกกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดและเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล นับเป็นอันดับ 1 ของทารกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย (Sick newborn) (เวชระเบียนหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี, 2558) และมักเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ยังเจริญเติบโตและทำงานไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะภาวะลำไส้เน่า (Necrotizing enterocolitis) ซึ่งสาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราในลำไส้ และดูดซึมสารอาหารบางชนิดไม่เต็มที่ การบีบรัดของลำไส้เล็กน้อย ถ้าให้อาหารที่ไม่เหมาะสม มีความเข้มข้นสูง เช่น นมผสมจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมากกว่า ร้อยละ 90 เป็นผลให้ทารกเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 27.3 (ปาริชาติ ณ พัทลุง, โปยม วงศ์ภูวรักษ์, จีรวรรณ วรณโร และมาลี โรจน์พิบูลสถิตย์, 2553; Wilson, Nizet, Maldonado, Remington, & Klein, 2016) และการดูแลทารกที่สำคัญ คือ การดูแลให้ทารกอยู่ในตู้อบเพื่อให้ร่างกายอบอุ่น การติดตามดูแลการหายใจอย่างใกล้ชิด และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การดูแลให้ทารกได้รับน้ำนมแม่

น้ำนมแม่ของมารดาคลอดก่อนกำหนดเหมาะสมต่อสรีรวิทยาและความต้องการของทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากมีโปรตีน เกลือแร่ และพลังงานสูง (Kotey, & Spatz, 2013; Wilson et al., 2016) โดยเฉพาะในระยะ 1-3 วันแรกหลังคลอด น้ำนมแม่ระยะแรกเรียกว่า Colostrum

มีปริมาณเม็คเล็ดขาว และ Human milk oligosaccharide สูง ดังนั้นทารกที่ได้รับน้ำนมแม่ที่มี Colostrum จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจ ร้อยละ 72 การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 64 และลดอัตราการเสียชีวิตในทารกป่วย ร้อยละ 20 (American Academy of Pediatrics, 2012; Wilson et al., 2016) เปรียบเสมือนการให้วัคซีนกับทารกทำให้เกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อต่าง ๆ น้อยลง

จากการศึกษากลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย พบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่หรือทารกที่ได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) และภาวะลำไส้เน่าเท่ากับศูนย์ อัตราการรับเข้าอน โรงพยาบาลซ้ำ (Re-admitted) ใน 28 วันเท่ากับศูนย์ เมื่อติดตามผลระยะยาว พบว่า ทารกมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตสมวัยทุกราย (กรมอนามัย, 2556; ปาริชาติ ณ พัทลุง และคณะ, 2553) ด้วยเหตุนี้ทารกที่คลอดในโรงพยาบาลทุกราย จึงควรได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน แต่จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน เพียงร้อยละ 2 (WHO, 2006) และจากการสำรวจการได้รับนมแม่ของทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลินิกพิเศษเด็ก 1 ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ทารกได้รับน้ำนมแม่น้อยลงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพียง 1 เดือน (อำภา วังคำ, 2554) ซึ่งปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่สำคัญคือ คุณนมแม่ไม่ได้เหมือนทารกคลอดครบกำหนด เพราะความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาท ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และการดูดกลืนยังพัฒนาไม่เต็มที่ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550; Leifer, 2015) นับเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ร่างกายมารดาไม่เกิดการกระตุ้น การสร้าง และการหลั่งของน้ำนม ดังนั้นวิธีที่จะช่วยให้ร่างกายของมารดายังคงการสร้างและการหลั่งของน้ำนมได้ คือ การบิบน้ำนมเพื่อทดแทนการดูดของทารก

การบิบน้ำนมช่วยให้เกิดการสร้างและการหลั่งของน้ำนมแม่ได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความเครียดเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก การพักผ่อนหรือรับประทานอาหารไม่เพียงพอ และความตั้งใจที่จะบิบน้ำนมซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด (พรพิมล ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา, 2552; วรรัชชล พิเชียรวิไล, 2557) ที่ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบิบน้ำนมต่อเนื่องสม่ำเสมอได้ (พรพิมล ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา, 2552; วรรัชชล พิเชียรวิไล, 2557) โดยพฤติกรรมการบิบน้ำมนั้น ได้ยึดหลักการสร้างและการหลั่งของน้ำนม 4 ข้อ คือ 1) เริ่มบิบน้ำนมเร็ว 2) บิบน้ำนมบ่อย 3) บิบน้ำนมถูกวิธี และ 4) บิบน้ำนมเกลี้ยงเต้า (กรณีการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒยา, สุพินดา เรื่องจริยेशูธร และสุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง, 2555) การบิบน้ำมนั้นสามารถทำได้ 2 วิธี ได้แก่ การใช้เครื่องปั๊มนมและการบิบน้ำนมด้วยมือ แต่การบิบน้ำนมด้วยมือเป็นวิธีที่ง่ายและเป็นพื้นฐานการกระตุ้นน้ำนมที่เลียนแบบการดูดนมของทารกได้ดีที่สุด การบิบน้ำนม

อย่างถูกต้องจะกระตุ้นปลายประสาทสัมผัส (Sensory receptor) ทำให้ต่อมใต้สมองส่วนหน้าผลิตฮอร์โมน Prolactin เกิดการสร้างน้ำนม นอกจากนี้การกดบีบที่หน้ามบริเวณหัวนมและลานนมจะกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลังหลังฮอร์โมน Oxytocin และกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมในระยะที่ 2 (36-96 ชั่วโมงหลังคลอด) ของการสร้างน้ำนม มารดาจึงสามารถช่วยให้ทารกได้รับนมแม่จากวิธีการบีบเก็บน้ำนม ถึงแม้ว่าในระยะ 1-3 วันแรก จะมีปริมาณน้ำมน้อยเพียง 2-3 หยดก็ตาม ถ้าบีบถูกต้องสม่ำเสมอต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง จะสามารถผลิตน้ำนมได้เพิ่มขึ้น วันละ 500 มิลลิลิตร ในระยะ 36 ชั่วโมงหลังคลอด และเพิ่มขึ้นคงที่เป็น 850 มิลลิลิตรต่อวันในระยะ 1 ถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด (Mckinney et al., 2013; Spatz, 2013) จากการศึกษาของกลุ่มมารดาที่ประสบความสำเร็จในการบีบเก็บน้ำนม พบว่า ช่วง 1 สัปดาห์แรก มีความสำคัญมาก ถ้ามารดาสามารถบีบได้ถูกต้องสม่ำเสมอจนสามารถผ่านเข้าสู่ระยะที่ 3 (1-2 สัปดาห์หลังคลอด) ของการสร้างน้ำนม จะเกิดการสร้างของน้ำนมคงที่และสม่ำเสมอได้ (Froh, Hallowell, & Spatz, 2015) แต่ส่วนใหญ่พบว่ามารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาการผลิตน้ำนมไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดความตั้งใจและปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำมน้อย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความตั้งใจมีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมได้ ดังนั้นถ้ามารดาที่มีความตั้งใจน้อยจะส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการบีบเก็บน้ำนมเมื่อมารดาต้องไปทำงานนอกบ้านได้ ซึ่งความตั้งใจเกิดจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ มารดามีเจตคติต่อพฤติกรรมต่ำเกิดการคล้อยตามคนรอบข้าง และขาดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการบีบเก็บน้ำนม (คาริน ด่านเทศ, 2559)

ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมมีปัจจัย 3 ประการ ดังนี้

1. มารดาขาดความรู้และมีทัศนคติทางลบต่อการบีบเก็บน้ำนม (Attitude toward the behavior) ถ้าได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องจะทำให้มารดาไม่เชื่อหรือทัศนคติในทางลบส่งผลให้เกิดความตั้งใจลดลงและมีพฤติกรรมนั้น ๆ น้อยลง (Ajzen, 2002) เช่น มารดาได้รับความรู้ในทางที่ไม่ถูกต้องในการบีบเก็บน้ำนม ทำให้มีทัศนคติในทางลบต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบีบน้ำนม จึงเลือกที่จะยุติการบีบเก็บน้ำนม (คาริน ด่านเทศ, 2559; ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ และวิไลรักษ์บุษยบรรณ, 2554) และไม่ประสบความสำเร็จในการบีบเก็บน้ำนมถึงร้อยละ 18 (Eglish, Montgomery, & Wood, 2008)

2. การคล้อยตามกลุ่มครอบครัวหรือกลุ่มสังคม (Subjective norm) เป็นการรับรู้ของมารดาว่าครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดจะให้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ หรือไม่กระทำพฤติกรรม (Ajzen, 2002) เช่น ครอบครัวที่ไม่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาไม่สามารถให้นมแม่อย่างต่อเนื่องได้ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด (พิชพร รัตนสงคราม, 2554; อภา วังคำ,

2554) นอกจากนี้หลายการศึกษา (จิราพร วงศ์ใหญ่, ลาวัลย์ สมบูรณ์ และกรรณิการ์ กันชะรักษา, 2554; คาริน ต่านเทศ, 2559) พบว่า สามีเป็นบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อมารดามากที่สุดที่ทำให้มารดาเกิดการรับรู้ว่าจะควรหรือไม่ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นหากมารดารับรู้ว่าคุณในครอบครัวไม่ต้องการให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือไม่ให้ความสำคัญในการบีบเก็บน้ำนมก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมทันที

3. ขาดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) เป็นความรู้สึกของบุคคลว่าเป็นการง่ายหรือยากที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ (Ajzen, 2002) เช่น มารดาไม่ทราบวิธีการเตรียมน้ำนมและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาการสร้างปริมาณน้ำนมให้เพียงพอ ทำให้มารดาขาดความมั่นใจมีความพยายามน้อยที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ซึ่งมารดาที่มีการรับรู้ความสามารถในการบีบเก็บน้ำนมในระดับต่ำ จะส่งผลให้มีความตั้งใจน้อย และจะยุติการบีบน้ำนมและตัดสินใจให้นมผสมกับทารก (พรนภา ตั้งสุขสันต์ และ เอมพร รตินทร, 2554; Lawrence, & Lawrence, 2005; Meedy, Fahy, & Kable, 2010)

ดังนั้นความตั้งใจจึงเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลและมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น (Ajzen, 2002) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความตั้งใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มารดาเลือกหรือยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Digirolamo, Thompson, Martorell, Fein, & Grummer-Strawn, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wilhelm, Rodehorst, Stepan, Hertzog, and Berens (2008) พบว่า หากมารดามีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และบีบเก็บน้ำนมสูง จะมีโอกาสให้นมแม่แก่ทารกได้สำเร็จ และยาวนานถึง 6 เดือน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาการบีบเก็บน้ำนมในกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนด มี 2 เรื่อง และในกลุ่มทารกเกิดครบกำหนด 2 เรื่อง โดยการศึกษาในกลุ่มทารกเกิดครบกำหนดที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และบีบเก็บน้ำนมระยะยาว ได้แก่ การศึกษาโดยใช้ทฤษฎีการปฏิบัติตามแผนของ Ajzen (2002) ที่มีความเชื่อมั่นว่าพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องอยู่บนพื้นฐานของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ของมารดา ซึ่งตัวกำหนดความตั้งใจ ได้แก่ ทักษะคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมร่วมด้วย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และมีระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบีบน้ำนมได้ยาวนานกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (พรพิมล ปาลกะวงษ์ ณ อยุธยา, 2552; วรรณชล พิเชียรวิไล, 2557) ซึ่งการศึกษาที่กล่าวมาทั้ง 2 เรื่องนี้มีการศึกษาเฉพาะในทารกเกิดครบกำหนดเท่านั้น โดยการบีบเก็บน้ำนมเข้าสู่ระยะที่ 3 ของการสร้างน้ำนมแล้ว นับว่าง่ายกว่าในกลุ่มของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ทารกไม่สามารถดูดนมจากเต้าได้ ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดต้อง

ใช้การบีบน้ำนมตั้งแต่ระยะที่ 1 คือ 12 สัปดาห์ก่อนคลอดถึง 3 วันแรกหลังคลอด และระยะที่ 2 คือ 32-96 ชั่วโมงหลังคลอด ของการสร้างน้ำนม ส่วนการศึกษาในกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมในทารกเกิดก่อนกำหนด คือ การกระตุ้นการสร้างและไหลของน้ำนมในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการให้ความรู้และฝึกมารดาให้ปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนม และติดตามผลของปริมาณน้ำนม พบว่า หลังได้รับ โปรแกรมการกระตุ้นน้ำนม มารดามีปริมาณน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารก (ฐิติชาณัฐ กางการ, 2557) และการศึกษาการกระตุ้นน้ำนม โดยใช้หลักการโคซของ Hass (1992) พบว่า มารดาที่ได้รับ โปรแกรมการโคซมีพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมและมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (วิภาจรี แก้วนิล, 2556) แต่การศึกษาทั้ง 2 เรื่องนี้ ไม่ได้มีการปรับทัศนคติของมารดาและครอบครัว นอกจากนี้มีการสอนให้ปฏิบัติแต่ไม่ได้มีการทดสอบประเมินซ้ำจนกว่ามารดาจะมีการรับรู้มั่นใจว่าตัวเองปฏิบัติได้อย่างแน่นอน ซึ่งทั้ง 3 สาเหตุนี้ มีผลต่อความตั้งใจของมารดาต่อพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมที่ยาวนาน เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมารดาต้องใช้เวลายาวนานในการบีบเก็บน้ำนม จนกว่าทารกจะดูดน้ำนมจากเต้ามารดาได้ ซึ่งโดยปกติต้องใช้เวลามากกว่า 1 เดือนหรือมากกว่านั้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสร้าง โปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนม โดยประกอบด้วยแนวคิดหลักของ Ajzen (2002) 3 ข้อ คือ 1) ส่งเสริมทัศนคติของมารดา 2) ส่งเสริมทัศนคติของครอบครัว และ 3) ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมมาใช้ในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งคาดหวังว่า โปรแกรมนี้จะสามารถช่วยให้มารดามีความตั้งใจในการบีบน้ำนมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการเริ่มต้นบีบน้ำนมตั้งแต่ระยะที่ 1-2 ของการสร้างน้ำนม จะสามารถทำให้มารดามีความตั้งใจและมีพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้องสม่ำเสมอและยาวนานขึ้น ตลอดระยะเวลาที่ทารกจะสามารถดูดนมจากเต้าได้ อันจะทำให้มีผลต่อการสร้างและการหลั่งของน้ำนมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับน้ำนมเพียงพอ ตลอดการรักษาในโรงพยาบาลเทียบเท่ากับทารกเกิดปกติได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างมารดากลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการบีบเก็บน้ำนม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างของความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนมสูงกว่า มารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

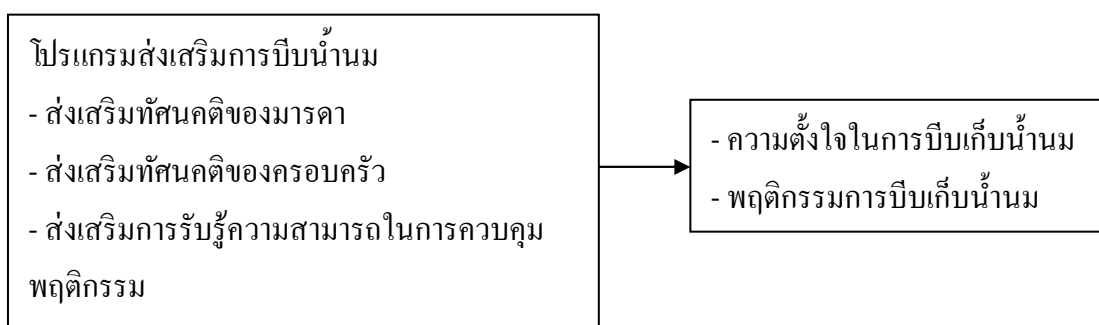
2. มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ในระยะหลังการทดลอง ดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) ของ Ajzen (2002) ที่เชื่อว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมอย่างไร อย่างหนึ่ง ให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยความตั้งใจเป็นปัจจัยหลัก โดยมีตัวกำหนดความตั้งใจอยู่ 3 ประการ คือ 1) ทักษะคติต่อพฤติกรรมของตนเอง (Attitude toward the behavior) 2) การคล้อยตามกลุ่มหรือบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) ถ้าบุคคลและกลุ่มอ้างอิง เช่น สามี ย่า ยาย มีความเชื่อหรือมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ จะทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมนั้นให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น และนอกจากทัศนคติของตนเองและกลุ่มอ้างอิงแล้ว 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) จะทำให้บุคคลมีความพยายามเพิ่มมากขึ้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จได้

ดังนั้นจึงมีการจัดทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความตั้งใจและพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมตามแนวคิดหลัก 3 ข้อ คือ 1) ส่งเสริมทัศนคติของมารดา 2) ส่งเสริมทัศนคติของครอบครัว และ 3) ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 เป็นการให้ความรู้เป็นรายบุคคลในมารดาและรายกลุ่มในครอบครัว ส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีในการบีบน้ำนม กิจกรรมที่ 2 เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้กับครอบครัว ส่งเสริมทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับประโยชน์การบีบเก็บน้ำนมแม่ พร้อมกับมอบคู่มือเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด และกิจกรรมที่ 3 เป็นการสาธิต และให้มารดาฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีนวดเต้านม วิธีบีบเก็บน้ำนมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม มีการนัดติดตามผล เพื่อให้มารดาเพิ่มความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น หลังจากมารดาได้รับ โปรแกรมแล้วจะทำให้มารดาเกิดความตั้งใจสูง เมื่อมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่าง

ความตั้งใจกับพฤติกรรมการบีบน้ำนมเข้ามาแทรกแซง จะมีโอกาสเปลี่ยนแปลงความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำมน้อยลง เนื่องจากมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะควบคุมสถานการณ์ที่ปฏิบัติได้ ดังกรอบแนวคิดภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษา 2 กลุ่มวัด 2 ครั้ง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนมต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย (SNB) ในโรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 จำนวนกลุ่มละ 15 ราย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนม หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการบีบเก็บน้ำนมอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้มารดาเกิดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ซึ่งพัฒนามาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (2002) โปรแกรมประกอบด้วย การจัดกิจกรรมตามแนวคิดหลัก 3 ข้อ คือ 1) ส่งเสริมทัศนคติของมารดา 2) ส่งเสริมทัศนคติของครอบครัว และ 3) ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ซึ่งกิจกรรมที่ 1 คือ “นมแม่ ช่วยหนูได้” กิจกรรมที่ 2 “แลกเปลี่ยนชวนคิด” ทั้ง 2 กิจกรรมช่วยส่งเสริมทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับที่บีบเก็บน้ำนมของมารดาและครอบครัว และกิจกรรมที่ 3 “หนูจ๋า แม่ทำได้” ช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการควบคุมพฤติกรรม รวมทั้งหมด 4 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ในมารดาระบายบุคคลใช้เวลา 30 นาที มีกิจกรรม

ให้ความรู้สาธิต ปฏิบัติการทำ Nipple stimulation ครั้งที่ 2 ในมารดาและครอบครัวเป็นรายกลุ่มใช้เวลา 45 นาที ครั้งที่ 3 มีกิจกรรมที่ 1-3 แก่มารดาเป็นรายบุคคล ทบทวนความรู้และการปฏิบัติตั้งแต่กิจกรรมที่ 1-3 ใช้เวลา 30 นาที และครั้งที่ 4 ประเมินผลในมารดาหลังคลอดวันที่ 4 ใช้เวลา 15 นาที

2. ความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนม หมายถึง ความต้องการหรือความพยายามที่จะกระทำการบีบเก็บน้ำนม โดยใช้แบบสอบถามความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนมประกอบด้วย ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนม และความตั้งใจที่จะพยายามบีบเก็บน้ำนมให้กับทารกในระยะเวลาที่ศึกษา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (2002)

3. พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม หมายถึง การบีบน้ำนมด้วยมือ เพื่อกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมมารดา ทดแทนการดูดนมจากเต้าของทารกโดยยึดหลักการสร้างและหลั่งน้ำนม 4 ข้อ คือ 1) เริ่มบีบเร็ว ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด 2) บีบบ่อย โดยบีบนม ทุก 2-3 ชั่วโมงหรือภายใน 24 ชั่วโมง ควรบีบ 8-10 ครั้งต่อวัน 3) บีบถูกวิธี ยึดหลัก การประเมินตามขั้นตอนการบีบเก็บน้ำนม (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2555) และ 4) บีบเกลี้ยงเต้า โดยบีบนมข้างละ 15 นาทีหรือจนเต้าเบา โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด หลักการสร้างและการหลั่งของน้ำนม (Lawrence & Lawrence, 2011)

4. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลดูแลเรื่องการบีบเก็บน้ำนม ปฏิบัติตามแนวทางโรงพยาบาลชลบุรี โดยทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การให้ความรู้ภาคทฤษฎีเกี่ยวกับประโยชน์ของน้ำนมแม่จากหอผู้ป่วยหลังคลอดประมาณ 45 นาที จากนั้นในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยจะมีการให้ความรู้เรื่องน้ำนมแม่ควบคู่กับความรู้ทั่ว ๆ ไปในการดูแลทารก เน้นเฉพาะกลุ่มมารดาที่รับใหม่ทั้งหมดทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ซึ่งใช้เวลาครั้งละ 45 นาที จำนวน 2 วัน และสาธิตให้ปฏิบัติจริง 1 ครั้ง ประมาณ 10 นาที

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้มนมต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการบีบเก็บน้มนมในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญตามลำดับดังนี้

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด
3. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
4. ความตั้งใจบีบเก็บน้มนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด
5. พฤติกรรมการบีบเก็บน้มนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด
6. โปรแกรมส่งเสริมการบีบเก็บน้มนม

ทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ปกติ ได้แก่ ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ (ครบ 259 วันเต็ม) และไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว วิธีการประเมินอายุครรภ์ได้จาก 1) การนับวันมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) ของมารดา 2) การวัดขนาดของมดลูกขณะมารดาตั้งครรภ์ 3) การทำอัลตราซาวด์ และ 4) การตรวจร่างกายทารกแรกเกิดหลังคลอด ซึ่งวิธีที่นิยมที่สุดในขณะนี้ คือ วิธีของบาลลาร์ด (Ballard) (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์, 2551; สราวุธ สุภาพรรณชาติ และพฤษ พงษ์มี, 2553; สุวรรณ วิษณุโยธิน และคณะ, 2556) ลักษณะทารกเกิดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่ตัวเล็ก น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ยาวไม่เกิน 47 เซนติเมตร มักจะหลับ มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ผิวหนังบาง มีไขมันใต้ผิวหนังน้อย การสร้างอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ จึงเกิดปัญหาในระบบต่าง ๆ ได้

ปัญหาที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องได้รับการรักษาอยู่โรงพยาบาลนานเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ของทารกและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมากกว่า 1,800-2,000 กรัม และสามารถดูดนมได้ดีหายจากภาวะแทรกซ้อน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ลักษณะความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย ทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกเกิดก่อนกำหนดในการได้รับนมแม่ (ศิริพัฒนา

ศิริชนารัตนกุล, 2557; Kliegman et al., 2016) ดังนี้

1. ระบบทางเดินหายใจ ด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซ ยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์หรือขาดสารลดแรงตึงผิวของปอด (Surfactant) เกิดภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome [RDS]) หรือเกิดภาวะหยุดหายใจ (Apnea) ได้ง่าย ทั้งนี้ลักษณะการหายใจของทารกเกิดก่อนกำหนดมีผลต่อการดูด การกลืน โดยทั่วไปขณะกลืนกระดูส่วนล่างของ Cricoid ที่อยู่เหนือกล่องเสียงมีอากาศผ่านออกมาทางจมูก กล่องเสียงจะปิดน้ำนมและอากาศจะผ่านเข้าสู่หลอดอาหารขณะหายใจกล่องเสียงจะเปิดมีอากาศผ่านเข้าทางปอด ทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาการดูดกลืนนมมาก เนื่องจากการดูด การกลืน และการหายใจไม่สัมพันธ์กันจึงไม่สามารถดูดนมจากเต้าได้เหมือนทารกเกิดครบกำหนด (Leifer, 2015) โดยทารกจะเริ่มมีพัฒนาการการดูด การกลืน และการหายใจ ตั้งแต่อายุทารกในครรภ์ 27-28 สัปดาห์ จะประสานสัมพันธ์กันดีขึ้นเมื่ออายุ 32-34 สัปดาห์ การดูดและกลืนจะทำหน้าที่สมบูรณ์ เมื่ออายุ 36-37 สัปดาห์ ดังนั้นทารกเกิดก่อนกำหนดจึงสำคัญนมได้ง่าย (Leifer, 2015)

2. ระบบทางเดินอาหาร ทารกเกิดก่อนกำหนดมีระบบการสร้างเอนไซม์ที่จำเป็นในการย่อย และการดูดซึมไม่สมบูรณ์ ประกอบกับกล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะอาหารและหลอดอาหารไม่แข็งแรง ทำให้ทารกเกิดอาการขย้อน อาเจียน สำรอกนม ท้องผูกได้ง่าย นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการย่อยน้ำตาล Lactose ได้ไม่เต็มที่ ถ้าได้รับนมที่มีความเข้มข้นสูง เช่น นมผสม จะทำให้เกิดแก๊สในลำไส้ ส่งผลให้เกิดอาการท้องอืด และลำไส้เน่าได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่พบบ่อย ทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จึงต้องงดน้ำและอาหารหรือให้อาหารทางสายยาง นับเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกไม่สามารถดูดนมมารดาได้ (Leifer, 2015)

3. ระบบการควบคุมอุณหภูมิของทารก ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการสูญเสียความร้อนได้ง่าย เนื่องจากพื้นที่ผิวของร่างกายมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ดังนั้นถ้าภาวะร่างกายมีอุณหภูมิต่ำตัวเย็นจะทำให้ทารกเกิดภาวะหายใจลำบากมีภาวะเลือดเป็นกรด และเกิดภาวะขาดออกซิเจนทำให้มีอาการหายใจเร็ว และหยุดหายใจ นอกจากนี้เมื่อร่างกายมีอุณหภูมิต่ำ การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ น้อยลง ระบบที่ไวต่อภาวะนี้คือ ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ ทารกจะมีอาการท้องอืด สำรอกนมได้ง่าย เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลำไส้เน่าได้ เมื่อทารกอยู่ในภาวะตัวเย็นจะทำให้ทารกซึมเขียวหยุดหายใจและไม่สามารถดูดนมมารดาได้ (Leifer, 2015)

4. พัฒนาการด้านระบบประสาท ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพัฒนาการระบบประสาทส่วนซีรีบรัลคอร์เทกซ์ (Cerebral cortex) ยังเจริญเติบโตได้ไม่เต็มที่ จึงทำให้ทารกมีช่วงเวลาหลับยาวเฉลี่ย 17.15 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งทำให้ทารกมีพฤติกรรมหลับเป็นส่วนใหญ่ไม่ตื่นมาดูดนมตาม

เวลาเหมือนทารกเกิดครบกำหนด นับเป็นปัญหาที่ทำให้ทารกไม่สามารถได้รับนมแม่เหมือนกับการเกิดครบกำหนดได้ (Leifer, 2015)

กล่าวโดยสรุป ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ มีระบบการทำงานของร่างกายไม่สมบูรณ์ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบการควบคุมอุณหภูมิกาย ระบบทางเดินอาหาร และระบบประสาท จึงทำให้ทารกไม่สามารถดูดนมจากเต้าได้ ถ้ามารดาไม่บีบน้ำนมให้กับทารก ทารกจะไม่มีโอกาสได้รับนมแม่เหมือนกับการเกิดครบกำหนดได้

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน (WHO, 2006) เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดต้องแยกจากมารดาไม่สามารถดูดนมจากเต้าได้ เพราะกลไกการดูด และการกลืนนม ยังไม่สัมพันธ์กัน ต้องได้รับการรักษา โดยการให้อาหารทางสายยางหรือคั่น้ำและอาหาร ให้อาหารทางหลอดเลือดดำแทน ทารกต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550; Leifer, 2015; Poore & Barlow, 2009) จากทีมบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นวิธีที่จะทำให้ทารกมีโอกาสได้รับน้ำนมแม่ คือ การบีบเก็บน้ำนม ซึ่งต้องใช้เวลาในการบีบเก็บน้ำนมนาน 2 สัปดาห์ หรือมากกว่า 1 เดือน และพบว่า มารดาส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เมื่อทารกหายจากอาการเจ็บป่วยพร้อมดูดนมจากเต้า จะพบว่ามารดาไม่มีน้ำนมเพียงพอให้กับทารกสาเหตุจากขาดความตั้งใจ และพฤติกรรมการบีบน้ำนมลดลง (Avery & Magnus, 2011; Cricco-Lizza, 2011; Digirolamo et al., 2005) ทำให้ต้องใช้นมผสมทดแทนบุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้ความสำคัญวางแผน และหาแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยศึกษาจากช่วงระยะเวลาของการสร้าง และหลังของน้ำนมดังนี้

กระบวนการสร้างน้ำนมและหลังของน้ำนม (Lactogenesis)

เมื่อมารดาเริ่มตั้งครรภ์ จะมีกระบวนการกระตุ้นของฮอร์โมนทั้งเอสโตรเจน และโปรเจสเทอโรน และโปรแลคตินกระตุ้นต่อมน้ำนมให้เตรียมสร้างน้ำนม แต่ยังไม่มีการหลังของน้ำนม ในระยะตั้งครรภ์ แม้ว่าฮอร์โมนโปรแลคตินจะสูงขึ้น แต่จะถูกยับยั้งด้วย Prolactin inhibiting factor สตรีตั้งครรภ์บางรายอาจมีน้ำนมที่สร้างก่อนหัวน้ำนมซึมออกมาเล็กน้อยในช่วงไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ซึ่งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด เซลล์สร้างน้ำนม (Lactocyte) จะผลิตน้ำนมเกิดขึ้น ในต่อมน้ำนมที่มีปริมาณมากขึ้น โดยแบ่งกระบวนการสร้างและหลังน้ำนมได้เป็น 3 ระยะ (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2555; ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมารพร สุทัศนาวุฒิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน และยุพยง แห่งชาวนิช, 2555; Lawrence & Lawrence, 2011) ดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาหนึ่งของการสร้างน้ำนม (Lactogenesis I) เริ่มในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ คือ 12 สัปดาห์ก่อนคลอดถึง 3 วันหลังคลอด โดยสร้างเซลล์น้ำนม (Lactocyte) ภายใต้การควบคุมของต่อมไร้ท่อ (Endocrine/ Hormonal control) จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและผลิต Colostrums ออกมาช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ และภายหลังคลอดวันแรก ซึ่งระยะนี้มีฮอร์โมน โปรเจสเตอโรน (Progesterone) สูงทำให้เกิดการยับยั้งการหลั่งของน้ำนมจากนั้น ระดับ Progesterone และ Estrogen จะลดลง ทำให้ฮอร์โมน Prolactin เพิ่มขึ้น เป็นการเริ่มต้นระยะที่ 2 ของการสร้างน้ำนม (Lactogenesis II)

2. ระยะเวลาที่สองของการสร้างน้ำนม (Lactogenesis II) หรือน้ำนมช่วงเปลี่ยนผ่าน เริ่มในระหว่าง 36-96 ชั่วโมงหลังคลอด ปริมาณน้ำนมจะมีมากขึ้นใน 2-3 วัน การสร้างน้ำนมช่วงนี้ไม่ได้ถูกควบคุมด้วยฮอร์โมนเพียงอย่างเดียว แต่ถูกควบคุมด้วยการตอบสนองอัตโนมัติของระบบประสาทและฮอร์โมน (Neurohormonal reflex) การสัมผัสที่หัวนมด้วยการดูดนมของทารก หรือการบีบน้ำนมในช่วงแรกหลังคลอด จะเป็นการเริ่มสร้างน้ำนมในระยะที่ 2 ซึ่งระยะที่ 1 และ 2 กระบวนการผลิตเกิดจากฮอร์โมน Prolactin และ Oxytocin ร่างกายจะผลิตน้ำนมโดยธรรมชาติ แม้จะไม่ได้รับการกระตุ้นจากการดูดนมของทารกหรือการบีบนมของมารดา

การกดบีบที่หัวนมที่บริเวณหัวนมและลานนม จะกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลังให้หลั่ง Oxytocin ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความสุข จากนั้น Oxytocin จะไปกระตุ้นเส้นใยกล้ามเนื้อที่พันรอบต่อมสร้างน้ำนมและท่อนนมบีบตัว เพื่อให้หัวนมพุ่งออกมาจากต่อมสร้างน้ำนม ผ่านไปทางท่อน้ำนมและขับออกมาจากเต้า ดังนั้นช่วง 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ถ้ามีการเริ่มดูดหรือบีบน้ำนมเร็ว บ่อย ถูกวิธี และเกลี้ยเต้าจะมีการสร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้น เริ่มจากการผลิตน้ำนมระยะหัวนม (Colostrum) ช่วง 1-3 วันแรกถึงจะมีปริมาณน้อยเพียง 2-3 หยด ถ้าบีบสม่ำเสมอ ต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง จะสามารถผลิตน้ำนมได้เพิ่มขึ้นมีปริมาณสม่ำเสมอได้ (Eglish et al., 2008; Spatz, 2013; Mckinney et al., 2013)

3. ระยะเวลาสามของการสร้างน้ำนม (Lactogenesis III) เกิดขึ้นหลังอายุทารก 1 ถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด เต้านมจะคงสภาพการผลิตน้ำนม (Galactopoesis) และควบคุมส่วนประกอบของน้ำนมที่สร้างอย่างเต็มที่ (Mature milk) การสร้างของน้ำนมช่วงนี้ขึ้นอยู่กับกลไกการกระตุ้นปฏิกิริยาน้ำนมพุ่ง (Milk ejection reflex) ที่เกิดจากการดูดน้ำนมของทารกหรือการบีบน้ำนมออกในแต่ละครั้ง จากการศึกษาในกลุ่มมารดาที่ประสบความสำเร็จการบีบเก็บน้ำนม พบว่า ช่วง 1-2 สัปดาห์แรกมีความสำคัญมาก ถ้าสามารถบีบถูกต้อง สม่ำเสมอ จนผ่านเข้าสู่ระยะที่ 3 ของการสร้างน้ำนมจะเกิดการคงสภาพการสร้างของน้ำนมคงที่และสม่ำเสมอได้ถึงประมาณ 750-1,200 มิลลิลิตรต่อวันได้ (Froh et al., 2015)

โปรแกรมส่งเสริมการบีบเก็บน้ำนมในครั้งนี้เป็นส่งเสริมการสร้างน้ำนมในระยะที่ 1 และ 2 โดยในระยะนี้ไม่ได้ถูกควบคุมด้วยฮอร์โมนเพียงอย่างเดียว แต่ถูกควบคุมด้วยการตอบสนองอัตโนมัติของระบบประสาทและฮอร์โมน (Neurohormonal reflex) การสัมผัสที่หัวนมด้วยการนวดดึงหัวนมของมารดาหรือการบีบน้ำนมแทนการดูดของทารก ในช่วงแรกหลังคลอดจะช่วยกระตุ้นการสร้างและหลั่งของน้ำนมจนถึงระยะที่ 3 ได้ง่ายขึ้น

ประโยชน์ของน้ำนมแม่

น้ำนมแม่มีประโยชน์ต่อทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากมีสารอาหารครบถ้วน มีสัดส่วนเหมาะสมสำหรับสรีระร่างกายทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา และจิตใจ หรือความฉลาดทางอารมณ์ของทารก และมีประโยชน์ต่อมารดาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2555; ศุภวิทย์ นุตตามระ และคณะ, 2555; Kotey & Spatz, 2013; Lawrence & Lawrence, 2011; Mckinney et al., 2013; Wilson et al., 2016) ดังนี้

ประโยชน์ต่อทารก

ด้านร่างกายน้ำนมแม่จะถูกนำไปใช้พัฒนาเสริมสร้างการเจริญเติบโตในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย (พัชรินทร์ เงินทอง, 2558; American Academy of Pediatrics, 2012) ดังนี้

1. ระบบทางเดินอาหารน้ำนมแม่ มีสัดส่วนของโปรตีน Whey มากกว่า Casein ร่างกายจึงสามารถย่อย และดูดซึมนำไปใช้ได้อย่างรวดเร็ว ส่วน α -lactalbumin, IgA และ Secretory IgA ช่วยยับยั้งการเติบโตของแบคทีเรียในลำไส้ นอกจากนี้ยังมี Oligosaccharides ช่วยเคลือบทางเดินอาหาร ป้องกันการเกิดเชื้อก่อโรคร่างกายได้
2. ระบบภูมิคุ้มกัน น้ำนมแม่ทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันโรคเนื่องจากมีสารต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 2.1 น้ำนมระยะ Colostrum มี White blood cell ร้อยละ 80-90 และมี Monocytic phagocytes ช่วยทำลายเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา
 - 2.2 พบ Lysozyme ช่วยย่อยแบคทีเรียอันเป็นสาเหตุโรคอุจจาระร่วง
 - 2.3 พบ Immunoglobulin IgA, IgG และ IgM ช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกัน
 - 2.4 พบ Interferon ช่วยป้องกันเชื้อไวรัส และส่งเสริมการทำงานของเม็ดเลือดขาว
 - 2.5 พบ Lactoferrin ป้องกันการติดเชื้อหลักของแบคทีเรียบางชนิด ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรค ได้แก่ เชื้อ Staphylococci, E.coli เป็นต้น
 - 2.6 พบ Oligosaccharide ช่วยเคลือบทางเดินอาหาร ป้องกันการเกิดเชื้อก่อโรค
 - 2.7 พบ Nucleotide ลดการเกิดอุจจาระร่วง

3. ลดการเกิดภาวะตัวเหลือง ซึ่งน้ำนมมารดาจะช่วยขับสารสีเหลืองในร่างกาย (Bilirubin) โดยแรกเกิดจะช่วยขับขี้เทา ซึ่งทำให้สารสีเหลืองในร่างกาย (Bilirubin) ถูกขับออกมา กับอุจจาระ และปัสสาวะเป็นการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกได้

4. พัฒนาจอประสาทตา เนื่องจาก มี Docosahexenoic acid (DHA) และ Arachidonic acid (AA) ช่วยเพิ่มการสร้างจอประสาทตา ทำให้สายตาคมชัด ส่งเสริมการมองเห็นและการเคลื่อนไหว ทั้งนี้ยังช่วยป้องกันความเสื่อมของจอประสาทตา จากการได้รับออกซิเจนเกินปกติ

5. ลดโอกาสเกิดโรคมุมิแพ้ น้ำนมแม่ช่วยป้องกันโรคมุมิแพ้มีผลโดยตรงเนื่องจากทารกไม่ได้รับอาหารแปลกปลอมที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการแพ้ และ β -lactoglobulin ช่วยไม่ให้สารที่กระตุ้นถูกดูดซับผ่านผนังลำไส้โดยมีการสร้างเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกัน ที่มีในนมแม่ช่วยลดอัตราการเกิดโรคมุมิแพ้ได้ ลดการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในทารกได้ร้อยละ 20 มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 24 และมะเร็งสมองร้อยละ 41

6. ช่วยเสริมสร้างทุกระบบของร่างกาย ช่วยให้ทารกรอดพ้นจากการติดเชื้อความพิการ และการเสียชีวิตลงได้

ด้านสติปัญญา เนื่องจากในน้ำนมแม่ มีวิตามิน เกือบแร่ พลังงานต่าง ๆ หลายชนิด เช่น มีกรดไขมัน Docosahexaenoic acid (DHA) และ Arachidonic (AA) เป็นจำนวนมากกว่านมผสม ซึ่งกรดไขมันชนิดนี้จะช่วยพัฒนาเนื้อเยื่อประสาทสมอง นอกจากนี้ในน้ำนมแม่ยังมี Lactose ที่สูงที่สุดซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสร้างเนื้อสมอง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทางสมองอย่างเต็มที่

ด้านจิตใจ เมื่อมารดาบีบน้ำนมให้กับทารก จะมีการกระตุ้นให้ร่างกายมารดาหลั่งฮอร์โมน Oxytocin ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความสุขของมารดา ถ่ายทอดอารมณ์ไปยังทารก เมื่อมารดาสัมผัส หรือทำการเคลือบน้ำนมในช่องปากให้กับทารก ส่งเสริมสายสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างมารดาและทารก ทำให้เกิดความรักใคร่ผูกพัน ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาอุปนิสัย การปรับตัว การเรียนรู้ในอนาคต

ประโยชน์ต่อมารดา

เนื่องจากพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้อง สม่ำเสมอ เทียบเท่ากับการดูดนมจากเต้าของทารก จึงเป็นการช่วยกระตุ้นการสร้างและหลั่งของน้ำนม ในมารดาทดแทนการดูดนมจากเต้าของทารก (พัชรินทร์ เงินทอง, 2558; American Academy of Pediatrics, 2012; Hockenberry & Wilson, 2013; Mckinney et al., 2013) ซึ่งเป็นผลดีต่อมาราดังนี้

1. มดลูกเข้าอู่เร็ว ลดโอกาสเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) ซึ่งอาจเกิดขึ้นในระยะ 2-3 วันหลังคลอด โดยในขณะที่มารดาบีบน้ำนมสมองส่วน Hypothalamus จะถูกกระตุ้น ให้ส่งสัญญาณไปกระตุ้นต่อม Pituitary ส่วนหลัง ให้มีการหลั่งฮอร์โมน Oxytocin

เข้าสู่กระแสเลือดอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้มดลูกหดตัวดีขึ้นและบ่อยขึ้น ช่วยขับน้ำคาวปลา มีผลให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้นหรือกลับสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

2. ลดโอกาสเกิดโรคมะเร็ง มารดาที่มีพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมที่ดีเทียบเท่ากับการดูนมของทารกในระยะนาน มีโอกาสลดความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกได้ ซึ่งมีหลายการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสดังกล่าวต่ำกว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. รูปร่างสมส่วน มารดาที่บีบเก็บน้ำนม แทนการดูนมของทารก ส่วนใหญ่จะมีรูปร่างดีไม่อ้วน เนื่องจากมีการเผาผลาญไขมันที่สะสมไว้มาผลิตน้ำนม ส่งผลให้เป็นโรคอ้วนน้อยลง ลดโอกาสเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด

4. ช่วยคุมกำเนิด ถ้ามารดามีพฤติกรรมบีบน้ำนมที่ดี ถูกต้อง สม่าเสมอ ทดแทนการดูนมของทารก ในระยะ 6 เดือนแรก จะช่วยกระตุ้นสมอง Hypothalamus ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมน Prolactin-inhibiting factor (PIF) กระตุ้น Prolactin ในกระแสเลือดให้สูงขึ้น ช่วยยับยั้งการตกไข่ ซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดโดยธรรมชาติอีกวิธีหนึ่ง

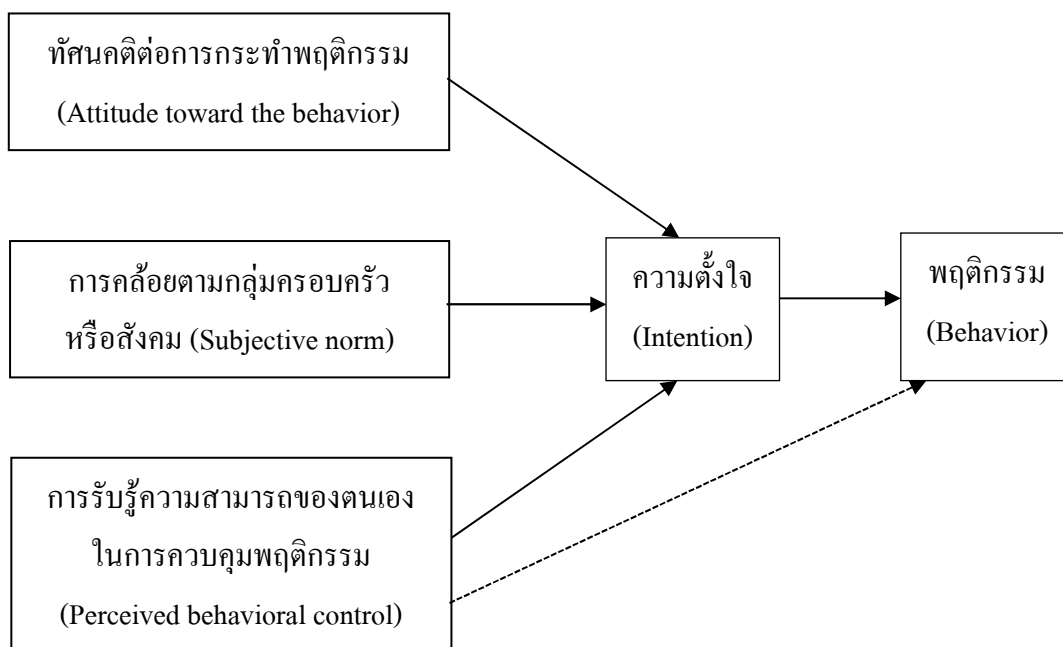
5. มีความภูมิใจในตัวเองเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมจะมีการหลั่งฮอร์โมน Oxytocin ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความสุข ส่งผลให้มารดาเกิดความรักความผูกพันกับบุตรเพิ่มมากขึ้น เกิดสัญชาตญาณของความเป็นแม่เพิ่มมากขึ้น เป็นการลดและป้องกันภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดได้อีกทางหนึ่ง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกจากมีประโยชน์ต่อทารก และมารดาแล้ว นักจิตวิทยามีความเชื่อว่าเป็นรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาอุปนิสัยการเรียนรู้ และการปรับตัวของทารก (กรมอนามัย, 2556) ดังนั้นควรส่งเสริมให้มารดาและครอบครัวมีความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนม เพื่อให้มีพฤติกรรมในการบีบเก็บน้ำนมได้ถูกต้องและต่อเนื่อง

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior [TPB]) เป็นทฤษฎีที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Social psychology) ถูกพัฒนาโดย Ajzen ตั้งแต่ปี ค.ศ.1985 โดยพัฒนาเพิ่มเติมมาจากทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผล (Theory of Reason Action [TRA]) ของ Ajzen and Fishbein (1980) โดยเพิ่มปัจจัยที่สามที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control [PBC]) โดยตัวแปรนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี เรื่อง การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura ซึ่งเน้นการ

รับรู้ความสามารถของตนเองด้านปัจจัยภายในของบุคคล ต่างกับ Ajzen ที่เน้นทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล



ภาพที่ 2 ภาพจำลองของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 2002, p. 1)

จากรูปภาพที่ 2 สรุปได้ว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีแนวคิดพื้นฐานว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมโดยอ้อมมีเหตุผล มีการใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบรวมทั้งมีการคิดพิจารณาที่ดี เพื่อตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่กระทำพฤติกรรม โดยถือว่าความตั้งใจ (Intention) เป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจตามธรรมชาติและเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญร่วมกับปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ 1) ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward behavior) 2) การคล้อยตามกลุ่มครอบครัวหรือสังคม (Subjective norm) และ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control [PBC]) ปัจจัยทั้ง 3 มีผลโดยตรงต่อความตั้งใจหรือเจตนาที่จะแสดงพฤติกรรมและความตั้งใจนั้นจะเป็นตัวผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรมออกมา ทฤษฎีตามแผนยังได้ให้ความหมายเฉพาะในแต่ละตัวแปร ตามโครงสร้างของทฤษฎีโดยอธิบายได้ดังนี้

1. ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward behavior) หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ การรู้คุณค่าเกี่ยวกับการกระทำนั้น ๆ โดยอาจเป็นทางบวกหรือทางลบ ซึ่งส่งผลต่อการสนับสนุน

หรือต่อต้านการกระทำนั้น ๆ กล่าวได้ว่าหากบุคคลยังมีทัศนคติที่ดีหรือเป็นบวกต่อการกระทำพฤติกรรมใด ๆ ก็ยังมีความตั้งใจอย่างมากที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลยังมีทัศนคติที่ไม่ดีหรือเป็นลบ ก็ยังต่อต้านที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น โดยการประเมินทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมจะมี 2 แบบคือ ประเมินโดยตรง และประเมินโดยอ้อม การประเมินโดยตรง เช่น เห็นด้วยต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ การประเมินโดยอ้อม เช่น การกระทำพฤติกรรมนั้นมีผลดี หรือผลเสียต่อตนเองอย่างไร

2. การคล้อยตามกลุ่มครอบครัวหรือกลุ่มสังคม (Subjective norm) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณค่าที่มีความสำคัญสำหรับตนเองต้องการ หรือไม่ต้องการให้กระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตนเอง หมายถึง บิดา มารดา ย่า ยาย คู่สมรส ถ้ามารดาเห็นว่าบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตนเองต้องการ ให้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูง ในทางตรงข้ามหากมารดาเห็นว่าบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตัวเองไม่เห็นด้วยหรือไม่ต้องการให้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น การประเมินบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง สามารถประเมินได้ 2 ทางคือ แบบทางตรง และทางอ้อม การประเมินทางตรง เช่น บุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขาเห็นด้วยหรือไม่ ที่เขากระทำพฤติกรรมนั้น การประเมินทางอ้อม เช่น บุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขายอมรับการกระทำนั้นหรือไม่

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น โดยอาจเกิดจากประสบการณ์ การคาดคะเน ปัจจัยสนับสนุน หรือปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ องค์ประกอบพื้นฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมประกอบด้วย ความเชื่อมั่นของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ ง่ายหรือยาก อาจมาจากปัจจัยภายในบุคคลเช่น ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความสามารถ และการวางแผนที่ดีหรืออาจมาจากปัจจัยภายนอกเช่น เวลา โอกาส และความร่วมมือจากผู้อื่น ถ้าบุคคลมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมตรงกับความเป็นจริง อาจจะทำกับพฤติกรรมนั้นโดยตรง ซึ่งไม่ผ่านความตั้งใจก่อนก็ได้วิธีการวัดมี 2 วิธี คือ ทางตรงและทางอ้อม โดยการวัดทางตรงเป็นการประเมินความรู้สึก ความเชื่อหรือการรับรู้ความสามารถของตนเองว่ายากหรือง่าย ได้หรือไม่ได้ ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ส่วนทางอ้อมเป็นการวัดความเชื่อและการรับรู้อำนาจเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม

4. ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (Intention) หมายถึง ความต้องการหรือความพยายามของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล Ajzen (2002) มีความเชื่อว่าหากบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของตนเองอย่างเต็มที่ จะมีแนวโน้มสูงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูง แต่สำหรับพฤติกรรมที่บุคคลประสบปัญหา ในการควบคุมความตั้งใจอย่างเดียวย่อมไม่เพียงพอต้องอาศัยปัจจัยอื่นช่วยส่งเสริมความตั้งใจให้มีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การส่งเสริมทัศนคติต่อพฤติกรรม การส่งเสริมการคล้อยตามกลุ่มครอบครัวหรือสังคม และการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมร่วมด้วย

5. พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งของบุคคล โดยจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมจึงเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดของการกระทำพฤติกรรม โดยความตั้งใจที่จะกระทำของบุคคลนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ เจตนาของตนเอง และการคล้อยตามกลุ่มครอบครัวหรือกลุ่มสังคมร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการควบคุมพฤติกรรม การทำนายพฤติกรรมจะแม่นยำเพียงใดขึ้นอยู่กับเงื่อนไข 3 ประการ คือ 1) การกระทำพฤติกรรมต้องมีความสอดคล้องกับพฤติกรรมที่ทำนาย 2) ในการกระทำพฤติกรรม ช่วงเวลาเก็บข้อมูลต้องคงที่ และ 3) การทำนายพฤติกรรมจะยิ่งแม่นยำขึ้น ถ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมที่ใกล้กับความเป็นจริง อาจกำหนดขอบเขตพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจนขึ้น เช่น การกระทำ บริบท และเวลา เป็นต้น

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ดังนั้นถ้านำทฤษฎีนี้มาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบิบบีบเก็บน้ำนมให้คงอยู่ตลอดไปเป็นเวลานาน ต้องอาศัยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความตั้งใจที่จะบิบบีบเก็บน้ำนมให้กับทารกด้วยวิธี ส่งเสริมทัศนคติของมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับพฤติกรรม การบิบบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้องสม่ำเสมอ และส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมการบิบบีบเก็บน้ำนม เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและมีความพยายามมากยิ่งขึ้นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการบิบบีบเก็บน้ำนมให้กับทารกได้

ความตั้งใจและพฤติกรรมการบิบบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวน้อย ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างใกล้ชิดเพราะอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายยังทำงานไม่สมบูรณ์ แม้จะพบการศึกษาจำนวนมากที่ชี้ให้เห็นว่าน้ำนมแม่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับทารก ช่วยเสริมสร้างทุกระบบของร่างกาย ช่วยให้ทารกรอดพ้นจากการติดเชื้อ ความพิการ และการเสียชีวิตลงได้ แต่ปัญหาของมารดา คือ ไม่สามารถบิบบีบเก็บน้ำนมให้กับทารกได้เพียงพอตลอดการ

รักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากมารดาต้องแยกจากทารก และทารกไม่สามารถดูคนจากเต้าได้จากสาเหตุการดูด การกลืน และการหายใจยังไม่สัมพันธ์กัน (Poore & Barlow, 2009)

ซึ่งอาจทำให้เกิดการสำลักนมได้ ต้องได้รับการรักษาโดยวิธีใส่สายยางทางปากเพื่อนำนมแก่ทารก (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550; Leifer, 2015) มารดาจึงต้องใช้เวลาในการบีบเก็บน้ำนมนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือมากกว่า 1 เดือน ต้องอาศัยความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบีบน้ำนมที่ถูกต้อง สม่ำเสมอ จึงจะทำให้มารดามีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารก

ความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

ความตั้งใจ (Intention) ในการบีบเก็บน้ำนม หมายถึง ความต้องการหรือความพยายามของมารดาที่จะกระทำพฤติกรรมกรรมการบีบเก็บน้ำนม ซึ่งความตั้งใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มารดาเลือกหรือยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพฤติกรรมกรรมการบีบเก็บน้ำนมได้ (คาริน ด่านเทศ, 2559; Digirolamo et al., 2005) และสาเหตุที่ทำให้ความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนมน้อยลง มีดังต่อไปนี้

1. มารดาขาดความรู้และมีทัศนคติทางลบต่อการบีบเก็บน้ำนม (Attitude toward the behavior) ถ้าได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องจะทำให้มารดาไม่เชื่อหรือทัศนคติในทางลบ ส่งผลให้เกิดความตั้งใจลดลงและไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 2002) เช่น มารดาได้รับความรู้ในทางที่ถูกต้องในการบีบเก็บน้ำนม ทำให้มีทัศนคติในทางลบ มีความตั้งใจน้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมบีบน้ำนมจึงเลือกที่จะยุติการบีบเก็บน้ำนม (คาริน ด่านเทศ, 2559; ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ และวิไลรักษ์ บุญบรรณ, 2554) และไม่ประสบความสำเร็จในการบีบเก็บน้ำนมถึงร้อยละ 18 (Eglash et al., 2008)

2. การคล้อยตามกลุ่มครอบครัวหรือกลุ่มสังคม (Subjective norm) เป็นการรับรู้ของมารดาว่าครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดจะให้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ หรือไม่กระทำพฤติกรรม (Ajzen, 2002) เช่น ครอบครัวที่ไม่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาไม่สามารถให้นมแม่อย่างต่อเนื่องได้ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด (พัชรพร รัตนสงคราม, 2554; อภา วงศ์คำ, 2554) นอกจากนี้หลายการศึกษา (จิราพร วงศ์ใหญ่ และคณะ, 2554; คาริน ด่านเทศ, 2559) พบว่าสามีเป็นบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อมารดามากที่สุดที่ทำให้มารดาเกิดการรับรู้ว่าจะควรหรือไม่ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นหากมารดารับรู้ว่าการในครอบครัวไม่ต้องการให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ให้ความสำคัญในการบีบเก็บน้ำนมก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบีบเก็บน้ำนมทันที

3. ขาดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) เป็นความรู้สึกของบุคคลว่าเป็นการง่ายหรือยากที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ (Ajzen, 2002) เช่น มารดาไม่ทราบวิธีการเตรียมน้ำนมและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาการสร้างปริมาณ

น้ำนมให้เพียงพอ ทำให้มารดาขาดความมั่นใจมีความพยายามน้อยที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ซึ่งมารดาที่มีการรับรู้ความสามารถในการบีบเก็บน้ำนมในระดับต่ำ มีความตั้งใจน้อย จะยุติการบีบน้ำนมและตัดสินใจให้นมผสมกับทารก (พรนภา ตั้งสุขสันต์ และเอมพร รตินธร, 2554; Lawrence, & Lawrence, 2005; Meedy et al., 2010)

ดังนั้นความตั้งใจจึงเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลและมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น (Ajzen, 2002) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความตั้งใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มารดาเลือกหรือยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Digirolamo et al., 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wilhelm et al. (2008) พบว่า หากมารดามีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และบีบเก็บน้ำนมสูงจะมีโอกาสให้นมแม่แก่ทารกได้สำเร็จ และยาวนานถึง 6 เดือน ได้

พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมที่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนม คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้องสม่ำเสมอโดยยึดหลักการสร้างและหลั่งของน้ำนม 4 ข้อ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2555; ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร และเบญจมาศ ทศนะสุเทพ, 2556) ดังนี้

1. บีบเร็ว คือ ระยะเวลาที่ให้ทารกดูดนมจากเต้าครั้งแรกภายใน ½ ถึง 1 ชั่วโมงหลังคลอดในทารกเกิดปกติจะช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมน Prolactin แต่ในทารกแรกเกิดป่วยหรือทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ไม่สามารถดูดนมจากเต้าได้ ต้องใช้การบีบน้ำนมเพื่อทดแทนการดูดนมของทารก ควรจะกระตุ้นให้มารดาเริ่มบีบน้ำนมเร็วภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
2. บีบบ่อย คือ ระยะห่างของการดูดนมของทารกเกิดปกติ ฮอร์โมน Prolactin จะกลับสู่ระดับพื้นฐานภายใน 3 ชั่วโมง ทารกจึงต้องดูดนมมารดาทุก 2-3 ชั่วโมง ดังนั้นในทารกแรกเกิดป่วยหรือทารกเกิดก่อนกำหนด ควรแนะนำมารดาให้บีบน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมง ภายใน 24 ชั่วโมง มารดาควรบีบน้ำนมให้ได้ 8-10 รอบต่อวัน เพื่อกระตุ้นการผลิตฮอร์โมน Prolactin ส่งผลให้สร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้นได้
3. บีบถูกวิธี คือ ลักษณะการอมหัวนม และการดูดนมของทารกเกิดปกติ คือ อมหัวนมถูกต้องและดูดอย่างมีประสิทธิภาพ แต่การศึกษาในครั้งนี้จะใช้วิธีการบีบน้ำนมเพื่อทดแทนการดูดนมของทารกได้ถูกต้อง โดยใช้แนวทางการประเมินตามหลักการบีบเก็บน้ำนม (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2555)

วิธีการบีบน้ำนมด้วยมือ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2555) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 3.1 เตรียมภาชนะที่สะอาด โดยล้างทำความสะอาด และต้มในน้ำเดือดประมาณ 10-15 นาที ซึ่งภาชนะที่ใช้ควรเป็นขวดปากกว้างหรือถ้วยที่ทำจากแก้ว หรือพลาสติกแข็ง
- 3.2 เพื่อป้องกันการติดเชื้อควรตัดเล็บสั้น ล้างมือด้วยสบู่ และน้ำที่สะอาดทุกครั้ง
- 3.3 ควรหาหมุมที่สงบ ทำจิตใจให้สบาย เช่นการฟังเพลง ดูทีวี อ่านหนังสือที่ชอบ เพื่อให้มารดารู้สึกผ่อนคลายเป็นการกระตุ้น Oxytocin hormone
- 3.4 นวดคลึงเต้านมเบา ๆ อาจใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นจัด ๆ ประคบ ให้หน้าเต้านมเป็นวงกลมจากฐานของเต้านม เข้าหาหัวนม หลังจากนั้นดึงหัวนม และคลึงเบา ๆ ก่อนบีบน้ำนม
- 3.5 ใช้นิ้วหัวแม่มือ วางด้านบนของลานนม ห่างจากขอบหัวนมประมาณ 3 เซนติเมตร และวางนิ้วชี้ด้านล่างของลานนม ซึ่งห่างจากขอบหัวนมประมาณ 3 เซนติเมตร (นิ้วชี้วางตรงข้ามกับนิ้วหัวแม่มือเสมอตำแหน่งเข็มนาฬิกาที่เลข 6 และ 12)
- 3.6 กดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ เข้าหาเต้านมเป็นคู่ขนานพร้อม ๆ กัน หลังจากนั้น บีบน้ำนมหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหากันแล้วปล่อยนิ้วทั้ง 2 พร้อม ๆ กัน (ทำเป็นจังหวะ คือ กด-บีบ-ปล่อย)
- 3.7 เปลี่ยนตำแหน่งของนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ไปได้โดยรอบเต้านม
- 3.8 ใช้เวลาในการบีบน้ำนมแต่ละข้างประมาณข้างละ 15 นาที (ข้อควรระวังไม่ควรบีบ ดึง หรือเค้นหน้าอก อาจทำให้มารดาเจ็บเต้านมส่งผลให้การหลั่งของฮอร์โมน oxytocin ลดลงน้ำนมไหลน้อยลงได้)

4. บีบเกลี้ยงเต้า คือ การดูดนมของทารกให้เกลี้ยงเต้า เนื่องจากระยะที่ 3 ของการสร้างน้ำนมคือสัปดาห์ที่ 2-3 เป็นระยะที่ปริมาณการสร้างของน้ำนมเท่ากับปริมาณที่มีการดูดออก หรือบีบน้ำนมออก ดังนั้นจึงควรแนะนำมารดาให้บีบน้ำนม 15 นาทีต่อเต้าหรือจนรู้สึกเต้าเบาลง หรือน้ำนมไหลน้อยลง

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2555) มีดังนี้

1. โภชนาการในมารดาในระยะให้นมบุตร ควรแนะนำให้มารดาเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 10 และควรเป็นอาหารใหม่สดเสมอ นอกจากนี้ ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ 2-3 ลิตรต่อวัน ดื่มนมเพิ่มวันละ 2 แก้ว หรือ 500 มิลลิลิตร หรือประมาณ 2 ถ้วย เพื่อชดเชยการสูญเสียน้ำในร่างกายในการผลิตน้ำนม มงดอาหารตากแห้ง อาหารหมักดอง เห็ดหรือแอลกอฮอล์ รวมทั้งยาสูบ และยาขับน้ำคาวปลา เพราะอาจเกิดอันตรายต่อทารกได้

2. การพักผ่อน ครอบครัวยุคใหม่ เอาใจใส่ให้มารดาเกิดความสบายใจลดความเครียด ควรได้รับการพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งจะส่งผลให้มีการหลั่งฮอร์โมน Oxytocin reflex ส่งเสริมการหลั่งของน้ำนมเพิ่มมากขึ้น

3. การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มารดาหลังคลอดบุตรส่วนใหญ่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สมาชิกในครอบครัว เช่น สามี ปู่ย่า ตายาย ควรให้การช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มารดาเกิดความผ่อนคลาย เพิ่มการหลั่ง ฮอร์โมน Oxytocin ส่งผลให้มีการหลั่งของน้ำนมเพิ่มมากขึ้น

มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด มีโอกาสช่วยทารก ให้ได้รับน้ำนมแม่ โดยการบีบน้ำนมให้กับทารกเท่านั้น นอกจากพฤติกรรมและปัจจัยสนับสนุนการสร้างและหลั่งของน้ำนมด้วยการบีบน้ำนมแล้ว การเรียนรู้และปฏิบัติ เรื่อง หลักการเก็บน้ำนมและการนำไปใช้ก็เป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้ทารกได้รับน้ำนมที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นได้

หลักการเก็บน้ำนมและการนำมาใช้

การคงไว้ซึ่งน้ำนมของแม่โดยการบีบเก็บน้ำนมนั้น ควรทราบวิธีการบีบน้ำนมที่ถูกต้องแล้วควรมีการเรียนรู้ถึงวิธีการเก็บน้ำนม และการนำนมมาใช้ให้ถูกต้องด้วย ถ้าเก็บน้ำนมไม่ถูกต้องและเหมาะสมอาจทำให้น้ำนมเสียหรือคุณค่าในน้ำนมลดลงได้ นอกจากนี้ควรทราบว่า น้ำนมแม่เมื่อเก็บไว้ อาจมีการแยกชั้นของน้ำนมคล้ายน้ำกะทิ มีกลิ่นหืน ไม่ใช่เนิ่นเสีย ควรมีการตรวจสอบให้มั่นใจก่อนนำมาใช้ทุกครั้ง (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2555; ศิราภรณ์ สวัสดิ์ดิวิ, 2555; ศุภวิทย์ มุตตามระ และคณะ, 2555; Lawrence & Lawrence, 2011)

วิธีการเก็บรักษาน้ำนม มีดังนี้

1. ล้างมือให้สะอาด
2. เทน้ำนมใส่ขวดที่สะอาดปราศจากเชื้อแบ่งตามปริมาณเท่าที่ป้อนทารกในแต่ละมื้อ
3. ปิดฝาให้สนิทแต่ไม่ควรแน่นเกินไปเก็บไว้ในตู้เย็นทันที
4. ถ้าใส่ถุงน้ำนมควรปิดฝาถุงให้สนิทแบ่งใส่ตามปริมาณที่ให้เด็กในแต่ละมื้อ
5. เขียนชื่อ วันที่ เวลา ในการบีบเก็บน้ำนมให้ครบถ้วน
6. เลือกเก็บในตู้เย็นตามระยะเวลาที่ต้องการใช้ดังต่อไปนี้

ระยะเวลาการเก็บน้ำนมแม่ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ทารกป่วยควรได้รับน้ำนมแม่ที่มีการบีบสด ใหม่จะดีที่สุด
2. น้ำนมแม่ตั้งไว้ในตู้เย็นที่อุณหภูมิต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส มีอายุ 4 ชั่วโมง
3. น้ำนมแม่ตั้งไว้ในตู้เย็นที่อุณหภูมิห้องมากกว่า 25 องศาเซลเซียส มีอายุ 1 ชั่วโมง
4. ในตู้เย็นช่องธรรมดาที่อุณหภูมิ 2-4 องศาเซลเซียส มีอายุ 2 วัน

ระยะเวลาการเก็บน้ำนมแม่ ช่องแช่แข็ง

1. เก็บได้นาน 2 สัปดาห์ ในตู้เย็น 1 ประตู
2. เก็บได้นาน 3 เดือน ในตู้เย็น 2 ประตู
3. เก็บได้นาน 6 เดือนในตู้เย็นแช่ไอศกรีมหรืออุณหภูมิน้อยกว่า 20 องศาเซลเซียส

หมายเหตุ: ถ้าเปิดตู้เย็นบ่อย ระยะเวลาที่เก็บจะสั้นลงไม่ควรเก็บน้ำนมไว้ที่ประตูตู้เย็น เพราะความเย็นจะไม่คงที่ น้ำนมแม่ที่ยังไม่ใช้ใน 2 วัน ให้เก็บในช่องแช่แข็งจะเก็บได้นานขึ้น วิธีการนำน้ำนมแม่ที่แช่เย็นไว้มาใช้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. นำน้ำนมจากช่องแช่แข็งลงมาไว้ช่องธรรมดาควรวินให้หมดภายใน 24 ชั่วโมง (ไม่ควรนำนมที่ช่องธรรมดากลับไปแช่แข็งอีก)
2. นำน้ำนมมาอุ่นในน้ำอุ่น ควรวินให้หมดภายใน 4 ชั่วโมง (อุณหภูมิห้องน้อยกว่า 25 องศาเซลเซียส ถ้าอุณหภูมิห้องมากกว่า 25 องศาเซลเซียส ควรวินให้หมดภายใน 1 ชั่วโมง)
3. น้ำนมที่นำมาใช้แล้ว ไม่ควรนำไปแช่เย็นอีก ถ้าใช้ไม่หมดควรทิ้ง
4. น้ำนมที่เก็บไว้ อาจมีการแยกชั้น ควรเขย่าให้เข้ากันทุกครั้งก่อนนำไปใช้
5. น้ำนมที่แช่ไว้ อาจมีกลิ่นหืนคล้ายสบู่ (รับประทานได้ไม่มีรายงานว่าอันตราย)
6. น้ำอุ่นในที่นี้คือ น้ำอุ่นอุณหภูมิเท่ากับน้ำอุ่นอาบทารก (หรือใช้น้ำร้อน 1 ส่วนต่อน้ำธรรมดา 4 ส่วนจะได้อุณหภูมิใกล้เคียงกัน)

โปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนม

จากการศึกษาพบว่า น้ำนมแม่มีความจำเป็นและสำคัญต่อทารกเกิดก่อนกำหนดมาก เพราะมีความสมบูรณ์ อุดมด้วยสารอาหารครบถ้วน และมีความสมดุลต่อความต้องการของร่างกายทารกมากที่สุด ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสได้กินนมแม่อย่างเดียวยตลอดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากร่างกายไม่พร้อมดูดกลืนน้ำนม แรงดูดเบา ดิ้นกลับ ต้องใช้เวลารักษาในโรงพยาบาลนานมากกว่า 1 เดือน ไม่สามารถช่วยกระตุ้นการสร้างและหลั่งของน้ำนมมารดาได้ ต้องใช้การบีบเก็บน้ำนมเท่านั้นจึงจะสามารถช่วยทดแทนการดูดของทารกได้ ซึ่งมารดาต้องมีความตั้งใจ อดทน และใช้ความพยายามสูง จึงจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมได้ ซึ่งการบีบเก็บน้ำนมเพื่อให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนม มีผู้ศึกษาทั้งในเด็กปกติที่มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องบีบน้ำนมทดแทนการดูดนมจากเต้า ดังนี้

การศึกษาเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่มีทารกเกิดปกติ ส่วนใหญ่พบการศึกษาในกลุ่มของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน เช่น การศึกษาของ พรพิมล ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา (2552)

ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งใช้ทฤษฎีการปฏิบัติตามแผน พัฒนาโดย Ajzen ซึ่งมีความเชื่อมั่นว่าพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องอยู่บนพื้นฐานของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ของมารดา โดยใน โปรแกรม มีการส่งเสริมทัศนคติ ส่งเสริมการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการควบคุมพฤติกรรมร่วมด้วย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรม และมีระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ นอกจากนี้การศึกษาของ วรรัชชล พิเชิธรวิไล (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาทำงานนอกบ้าน ซึ่งเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวนกลุ่มละ 15 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับ โปรแกรม จำนวน 6 ครั้ง ติดตามตั้งแต่อายุทารกแรกเกิดจนถึง 2 เดือน โดยใน โปรแกรมประกอบด้วย 1) การส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การให้ความรู้ อภิปราย สาธิตฝึกทำในการบีบเก็บน้ำนม ซักถามและตอบปัญหา 2) ส่งเสริมการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ การให้ความรู้ สาธิต แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ ย่า ยาย และ 3) ส่งเสริมการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาโดยฝึกทักษะการบีบเก็บน้ำนมให้มารดาเกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มมากขึ้น ผลการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมในครั้งนี้มีส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01, 0.001$) โดยการศึกษาที่กล่าวมา ทั้ง 2 เรื่องนี้มีการศึกษาเฉพาะในทารกเกิดครบกำหนดเท่านั้น ซึ่งการบีบเก็บน้ำนมเข้าสู่ระยะที่ 3 ของการสร้างน้ำนมแล้วนับว่าง่ายกว่าในกลุ่มของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ทารกไม่สามารถดูดนมจากเต้าได้

ส่วนการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมี 2 เรื่องคือ การศึกษาของ วิจิธาณัฐ กางการ (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกกลุ่มละ 16 ราย จำนวน 32 ราย โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นน้ำนมด้วยวิธีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารก การทำ Nipple stimulation การประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบเก็บน้ำนม จากนั้นวิเคราะห์ความแตกต่างของปริมาณน้ำนมที่เพิ่มขึ้น และความแตกต่างของจำนวนวันที่มารดา มีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารกในวันที่ 1-10 หลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมและจำนวนวันเฉลี่ยที่มารดา มีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการ

ของทารกมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาเรื่อง ผลของการโภชนาการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นการวิจัย กึ่งทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงกลุ่มละ 22 รายโดยจัดกิจกรรมการ โภชนา 4 กิจกรรม ตามแนวคิดของ Hass (1992) คือ 1) การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งน้ำนมของมารดา 2) การประเมินและการวิเคราะห์ปัญหา 3) การวางแผนปฏิบัติ โดยให้มารดาเรียนรู้และปฏิบัติ การประคบเต้านม การนวดเต้านม การบีบเก็บน้ำนม และ 4) การประเมินผลโดยให้มารดา ประเมินผลการปฏิบัติ และประเมินปัญหาอุปสรรคตลอดการปฏิบัติ จากนั้นติดตามการทดลองใน วันที่ 3-5 พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนในการปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม และมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ให้การดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

(วิทยากร แก้วนิล, 2556) ซึ่งการศึกษาทั้ง 2 เรื่องนี้ไม่ได้ปรับทัศนคติของมารดาและครอบครัว นอกจากนี้มีการสอนให้ปฏิบัติแต่ไม่ได้มีการทดสอบประเมินซ้ำจนกว่ามารดาจะมีการรับรู้มั่นใจว่า ตัวเองปฏิบัติได้อย่างแน่นอน ซึ่งทั้ง 3 สาเหตุนี้มีผลต่อความตั้งใจของมารดาต่อพฤติกรรมการบีบ เก็บน้ำนมที่ยาวนาน เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมารดาต้องใช้เวลายาวนานในการบีบเก็บน้ำนม จนกว่าทารกจะดูดน้ำนมจากเต้ามารดาได้ ซึ่งโดยปกติต้องใช้เวลามากกว่า 1 เดือนหรือมากกว่า

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสร้าง โปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนม โดยดำเนินกิจกรรม การบีบเก็บ น้ำนมอย่างมีแบบแผนในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งพัฒนามาจาก กรอบแนวคิดทฤษฎี พฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (2002) ซึ่งใน โปรแกรม ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 3 ข้อ เพื่อส่งเสริม ให้เกิดการคงทนของพฤติกรรมที่มีระยะเวลายาวนานขึ้น ดังนี้

1. ส่งเสริมทัศนคติของมารดา เพื่อปรับทัศนคติทางบวกของการบีบเก็บน้ำนม

โดยจัดกิจกรรมให้กับมารดา ได้แก่ กิจกรรม “น้ำนมแม่ ช่วยหนูได้” คือ การให้มารดาควิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหาเรื่อง ประโยชน์ของน้ำนมแม่ และกิจกรรม “แลกเปลี่ยน ชวนคิด” คือ การพูดคุยสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับมารดาในหัวข้อเรื่อง น้ำนมแม่ดีกว่าน้ำนมผสมจริงหรือไม่ การบีบเก็บ น้ำนมช่วยให้มารดามีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารกจริงหรือไม่ ต้องบีบเก็บน้ำนมอย่างไรจึงจะ ทดแทนการดูดของทารกได้ และถ้าน้ำนมมาส่งผิดวิธีจะมีผลกระทบต่อทารกอย่างไร มีการสรุป ประเด็นสำคัญส่วนที่ขาด จากนั้นมอบคู่มือเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ให้มารดากลับไปศึกษาต่อที่บ้าน

2. ส่งเสริมทัศนคติของครอบครัว เพื่อให้มารดาปรับทัศนคติที่ดีของการบีบเก็บน้ำนม

ของครอบครัว ส่งเสริมครอบครัวให้สนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจมารดา โดยจัดกิจกรรม “น้ำนมแม่ ช่วยหนูได้” และกิจกรรม “แลกเปลี่ยน ชวนคิด” ให้กับมารดาและครอบครัว ซึ่งมีเนื้อหา เหมือนกับการส่งเสริมทัศนคติของมารดา

3. ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม เพื่อฝึกทักษะการบีบเก็บน้ำนมให้มารดาเกิดความมั่นใจในตัวเอง นอกจากนี้การนวดประคบเต้านมช่วยผ่อนคลายความเครียด กระตุ้นการสร้างและไหลของน้ำนมได้ โดยจัดกิจกรรมให้กับมารดาได้แก่ กิจกรรม “หนูจ๋า แม่ทำได้” คือ การสาธิตและให้มารดาทดลองฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับวิธีการนวดเต้านม วิธีการบีบเก็บน้ำนม จากนั้นมอบแบบบันทึกจำนวนครั้งของการบีบเก็บน้ำนมให้มารดาได้นำไปปฏิบัติที่บ้านซึ่งจัดทำไว้ด้านหลังของคู่มือ เรื่อง น้ำนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดแล้ว

ผู้วิจัยคาดหวังว่า โปรแกรมนี้จะสามารถทำให้มารดา มีความตั้งใจเพิ่มมากขึ้น และประสบความสำเร็จในพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมได้ สามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้องสม่ำเสมอ จนมารดาสามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอกับความต้องการของทารกตลอดการรักษาในโรงพยาบาลได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-groups pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนมต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (จากผลการตรวจด้วย Ultrasound หรือ วิธีของบาลาร์ด) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย (SNB) ณ โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งข้อมูลจากสถิติทารกเกิดก่อนกำหนดมีชีพน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ประมาณ 1-2 รายต่อวัน (เวชระเบียนหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี, 2558)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรกที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ณ โรงพยาบาลชลบุรี โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. คลอดเองทางช่องคลอดและทารกไม่มีข้อห้ามในการให้นมแม่แต่ไม่สามารถดูนมจากเต้าได้
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ความดันโลหิตสูง และติดเชื้อ HIV
3. มีสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเลี้ยงดูทารกอย่างน้อย 1 คน
4. มารดาสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกครั้ง
5. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม 2 กลุ่ม โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยได้กลุ่มละ 10 ราย ตามข้อเสนอของ Polit and Hungler (1999)

ซึ่งกล่าวไว้ว่า ขณะดำเนินการวิจัยทางการแพทย์มีโอกาสสูญเสียกลุ่มตัวอย่างได้ง่าย หากผู้วิจัยมีเหตุผลเพียงพอสามารถทำให้เชื่อในการตอบวัตถุประสงค์ได้และเพียงพอสำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ สามารถกำหนดกลุ่มตัวอย่างได้อย่างน้อยกลุ่มละ 10 ราย จัดเข้ากลุ่มควบคุม จากคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 15 ราย จากนั้นจัดเข้ากลุ่มทดลอง โดยเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนม จำนวน 15 ราย

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

การได้มาของกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากมารดาครรภ์แรก ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย (SNB) ณ โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยจัดเข้ากลุ่มควบคุมก่อนจนครบจำนวน 15 ราย จากนั้นจึงคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองจนครบจำนวน 15 ราย ตามลำดับ รวมทั้งหมด 30 ราย เพื่อไม่ให้มีปัจจัยการถ่ายทอดระหว่างกลุ่ม (Contaminated to treatment) ใช้ช่วงเวลาตั้งแต่เวลา 07.00 น. ถึง 18.00 น.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนมเป็นการดำเนินกิจกรรมอย่างมีแบบแผน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ของ Ajzen (2002) ซึ่งในโปรแกรม ประกอบด้วย แนวคิดหลัก 3 ข้อ คือ 1) ส่งเสริมทัศนคติของมารดา 2) ส่งเสริมทัศนคติของครอบครัว และ 3) ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ใช้เวลาในการศึกษา 4 วัน โดยดำเนินกิจกรรมในห้องประชุมของตึกทารกแรกเกิดป่วย (SNB) เนื่องจากมีความเจ็บสงบไม่มีสิ่งรบกวน ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1.1 แผนการสอนซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ของ Ajzen (2002) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยพบมารดาภายใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ตอบข้อซักถามและให้

มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความตั้งใจต่อการบีบเก็บน้ำนม (Pre-test) จากนั้นดำเนินกิจกรรม เป็นรายบุคคลแก่มารดาใช้เวลาทั้งหมด 30 นาที โดยสาธิตการทำ Nipple stimulation คือ การใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้คลึงบริเวณหัวนมและลานนมข้างละ 2-3 นาที ต่อเนื่อง ทุก 2-3 ชั่วโมง จากนั้นให้มารดาปฏิบัติตาม

ครั้งที่ 2 ดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มแก่ครอบครัวทารก ในวันที่ 2 หลังคลอด ใช้เวลา 45 นาที ประกอบด้วย กิจกรรม ที่ 1-3 ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “นมแม่ ช่วยหนูได้” โดยให้มารดาและครอบครัวดูวิดีโอ เรื่อง ประโยชน์ของน้ำนมแม่ในเด็กป่วย ใช้เวลา 10 นาที

กิจกรรมที่ 2 “แลกเปลี่ยน ชวนคิด” โดยผู้วิจัยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในหัวข้อเรื่อง

1) น้ำนมแม่ดีกว่าน้ำนมผสมจริงหรือไม่ 2) การบีบเก็บน้ำนมช่วยให้แม่มีน้ำนม เพียงพอสำหรับทารกจริงหรือไม่ 3) มีวิธีการบีบเก็บน้ำนมอย่างไรจึงจะทำให้มารดาผลิตน้ำนม เทียบเท่ากับการดูดของทารกได้ และ 4) มีผลกระทบอย่างไรกับทารกถ้าส่งนมผิดวิธี ใช้เวลา 15 นาที

กิจกรรมที่ 3 “หนูจำ แม่ทำได้” โดยผู้วิจัยสาธิต และให้มารดาทดลองปฏิบัติ เกี่ยวกับ วิธีนวดเต้านม การบีบเก็บน้ำนม กล่าวให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง จากนั้นมอบแบบบันทึกจำนวนครั้งในการบีบเก็บน้ำนมให้มารดากลับไปบันทึกต่อที่บ้าน ใช้เวลา 15 นาที

ครั้งที่ 3 ดำเนินกิจกรรม แก่มารดาหลังคลอดวันที่ 3 โดยทบทวนความรู้และการ ปฏิบัติ ใช้เวลา 30 นาที ดังนี้ 1) สอบถามถึงการปฏิบัติกรบีบเก็บน้ำนม 2) ประเมินพฤติกรรมจาก แบบบันทึก และให้มารดาสาธิตการนวดประคบเต้า การบีบเก็บน้ำนม 3) สอบถามปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน 4) อธิบาย แก้ไข วิธีการปฏิบัติให้ถูกต้องเพิ่มเติม และ 5) ให้กำลังใจ และชื่นชมมารดา

ครั้งที่ 4 ประเมินผลการวิจัย เป็นรายบุคคลแก่มารดาหลังคลอดวันที่ 4 ใช้เวลา 15 นาที โดย 1) พูดคุยทักทาย สอบถามอาการเจ็บป่วยของทารก และให้ข้อมูลเพิ่มเติม 2) เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย 3) ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามความตั้งใจและ พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม (Post-test) และ 4) ปิดงานวิจัย

1.1.2 สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง ประโยชน์ของน้ำนมแม่ จากศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นสื่อที่อนุญาตให้เผยแพร่ได้โดยไม่ต้องขออนุญาต

1.1.3 คู่มือ เรื่อง น้ำนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด มีเนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์ของน้ำนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด การนวดเต้านม วิธีการบีบเก็บน้ำนม การขนส่งนมที่ถูกต้อง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการ เพื่อคงสภาพการสร้างและการหลังของน้ำนมมารดา (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2555)

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

2.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในบ้านเดียวกัน อาชีพ รายได้ ผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตร ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาที่ตั้งใจบีบเก็บน้ำนมให้กับทารก

2.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดของทารก เช่น น้ำหนักแรกคลอด และวิธีการคลอด

2.2 แบบสอบถามความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนมเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (2002) ประกอบด้วย ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนม และความตั้งใจที่จะบีบเก็บน้ำนมให้กับทารกตามเวลาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีจำนวน 3 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	การแปลผล
4 หมายถึง	ข้อคำถามนั้นตรงกับความตั้งใจของท่านมากที่สุด
3 หมายถึง	ข้อคำถามนั้นตรงกับความตั้งใจของท่านปานกลาง
2 หมายถึง	ข้อคำถามนั้นตรงกับความตั้งใจของท่านเล็กน้อย
1 หมายถึง	ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความตั้งใจของท่านเลย

จากนั้นจึงรวบรวมคะแนน คะแนนที่ได้อยู่ในช่วง 3-12 คะแนน คะแนนยิ่งมาก แสดงว่ามารดามีความตั้งใจมาก และคะแนนน้อยแสดงว่า มารดามีความตั้งใจน้อยหรือไม่ตั้งใจ

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จาก หลักการสร้างและหลังของน้ำนม ได้แก่ 1) บีบเร็ว 2) บีบบ่อย 3) ถูกวิธี และ 4) บีบเกลี้ยงเต้า (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2555) โดยมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ข้อ 1-2 เป็นการติดตามผลของการเริ่มต้นบีบน้ำนมเร็วและบีบน้ำนมบ่อย (สม่าเสมอ) โดยใช้เลือกตอบปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ถ้าปฏิบัติให้ 1 คะแนน ส่วนไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน จากนั้นเป็นคำถามปลายเปิดให้มารดาเลือกตอบ คือ เวลาในการเริ่มทำ Nipple stimulation และจำนวนครั้งในการบีบเก็บน้ำนมต่อวัน

ข้อ 3-10 เป็นการติดตามการปฏิบัติบิบน้ำนมอย่างถูกวิธี โดยใช้เลือกตอบปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ ถ้าปฏิบัติให้ 1 คะแนน ส่วนไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน

จากนั้นจึงนำมารวบรวมคะแนน ทั้ง 10 ข้อ ซึ่งมีคะแนนที่ได้อยู่ในช่วง 0-10 คะแนน คะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีพฤติกรรมกรบิบน้ำนมที่ดี และคะแนนยิ่งต่ำแสดงว่ามารดามี พฤติกรรมกรบิบน้ำนมไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหาของข้อมูล (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการบิบน้ำนมที่ สร้างขึ้นจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้น นำมาหาค่า CVI = 1 และได้นำมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความตั้งใจต่อการบิบน้ำนม แบบสอบถามพฤติกรรมกรบิบน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด หลังจากหาความเที่ยงตรงของเนื้อหาแล้วได้นำไป ทดลองใช้ (Try out) กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรก เกิดป่วย (SNB) โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ มาคำนวณค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามความตั้งใจในการบิบน้ำนมมีค่าเท่ากับ .82 ส่วนแบบประเมิน พฤติกรรมกรบิบน้ำนมมีค่าเท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำโครงร่างและเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และโรงพยาบาลชลบุรี หลังจากผ่านการรับรองแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และวิธีการดำเนินการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการ วิจัยในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ ซึ่งไม่มี

ผลกระทบต่อการศึกษาพยาบาลของทารก ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ รักษาไว้ 1 ปี หลังจากนั้นจะนำไปทำลาย มีเพียงอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้ ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวมนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในงานวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการวิจัยโดยดำเนินเก็บข้อมูลตามขั้นตอน

ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลและทำการทดลองด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เข้าขออนุญาตนำเสนอชี้แจงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี ขออนุญาตเพื่อดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรีแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตนเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียด เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ โดยผู้วิจัยได้เข้าพบ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอดและทารกแรกเกิดป่วย (SNB) เจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงอธิบาย และขอความร่วมมืออำนวยความสะดวกในการทำการวิจัย

1.3 เตรียมสถานที่ เพื่อไม่ให้เกิดการรบกวนกลุ่มตัวอย่างขณะได้รับโปรแกรม โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ที่เตียงผู้ป่วยโดยกั้นม่านเพื่อการพูดคุย และทำกิจกรรมตามขั้นตอนการวิจัย ครั้งที่ 2 ใช้ห้องประชุมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย (SNB) ของโรงพยาบาลชลบุรีซึ่งเป็นห้องที่เงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวนในการทำกิจกรรมตามโปรแกรม หลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเริ่มดำเนินการดังนี้

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและทำการทดลอง

การวิจัยนี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 30 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดในมารดาคลอดปกติ 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจนครบจำนวน 15 ราย หลังจากนั้น จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการบีบหน้ามจนครบจำนวน 15 ราย

หลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตัวเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์
วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ตอบข้อซักถามกับมารดา
ขอความร่วมมือให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความตั้งใจต่อ
พฤติกรรมบีบเก็บน้ำนม (Pre-test)

กลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมการพยาบาลดูแลเรื่อง การบีบเก็บน้ำนมปฏิบัติตามแนวของ
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยโรงพยาบาลชลบุรี โดยทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วย จากนั้นดำเนิน
กิจกรรม เป็นรายกลุ่มแถมมารดาหลังคลอดที่เข้ามาเยี่ยมทารกครั้งแรก และดำเนินการศึกษาเก็บ
รวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัยที่กำหนด

ครั้งที่ 1-3 ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมการสอนความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวทาง
ปฏิบัติจากทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยหลังคลอด ครั้งที่ 1 เป็นการสอนทฤษฎีโดยสอนรวมรายกลุ่มใน
มารดาหลังคลอดมากกว่า 6 ชั่วโมง ใช้เวลา 45 นาที จากนั้นครั้งที่ 2 ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย
(SNB) สอนทฤษฎีซ้ำ เฉพาะมารดาได้รับใหม่ในวันแรกหลังจากมารดาเข้ามาเยี่ยมทารกในหอผู้ป่วย
ใช้เวลาประมาณ 45 นาที และครั้งที่ 3 สอนภาคปฏิบัติ คือการสาธิตและให้ปฏิบัติเกี่ยวกับ วิธีการ
บีบน้ำนม และการนำน้ำนมมาส่ง เป็นรายบุคคล จากนั้นแจกแผ่นพับวิธีการบีบเก็บน้ำนม ใช้เวลา
10 นาที

ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยเข้าพบมารดากลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินผลความตั้งใจต่อการบีบเก็บน้ำนม
และประเมินผลพฤติกรรมบีบเก็บน้ำนม พร้อมตรวจสอบความ ถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล
เมื่อทารกมีอายุครบ 4 วัน จากนั้นมอบคู่มือเรื่อง น้ำนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด และสิ้นสุดการ
ทดลอง

กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติเหมือนกับกลุ่มควบคุม และเพิ่มโปรแกรม
ส่งเสริมการบีบน้ำนม ซึ่งมีแผนการดำเนินกิจกรรม ตามแนวคิดหลัก 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ส่งเสริม
ทัศนคติของมารดา 2) ส่งเสริมทัศนคติของครอบครัว และ 3) ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของ
ตนเองในการควบคุมพฤติกรรมบีบเก็บน้ำนม ดำเนินกิจกรรมในช่วงเช้าเวลา 07.00-18.00 น.
จำนวนทั้งหมด 3 ครั้ง และครั้งที่ 4 ประเมินผล ดังตารางขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง
ต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง

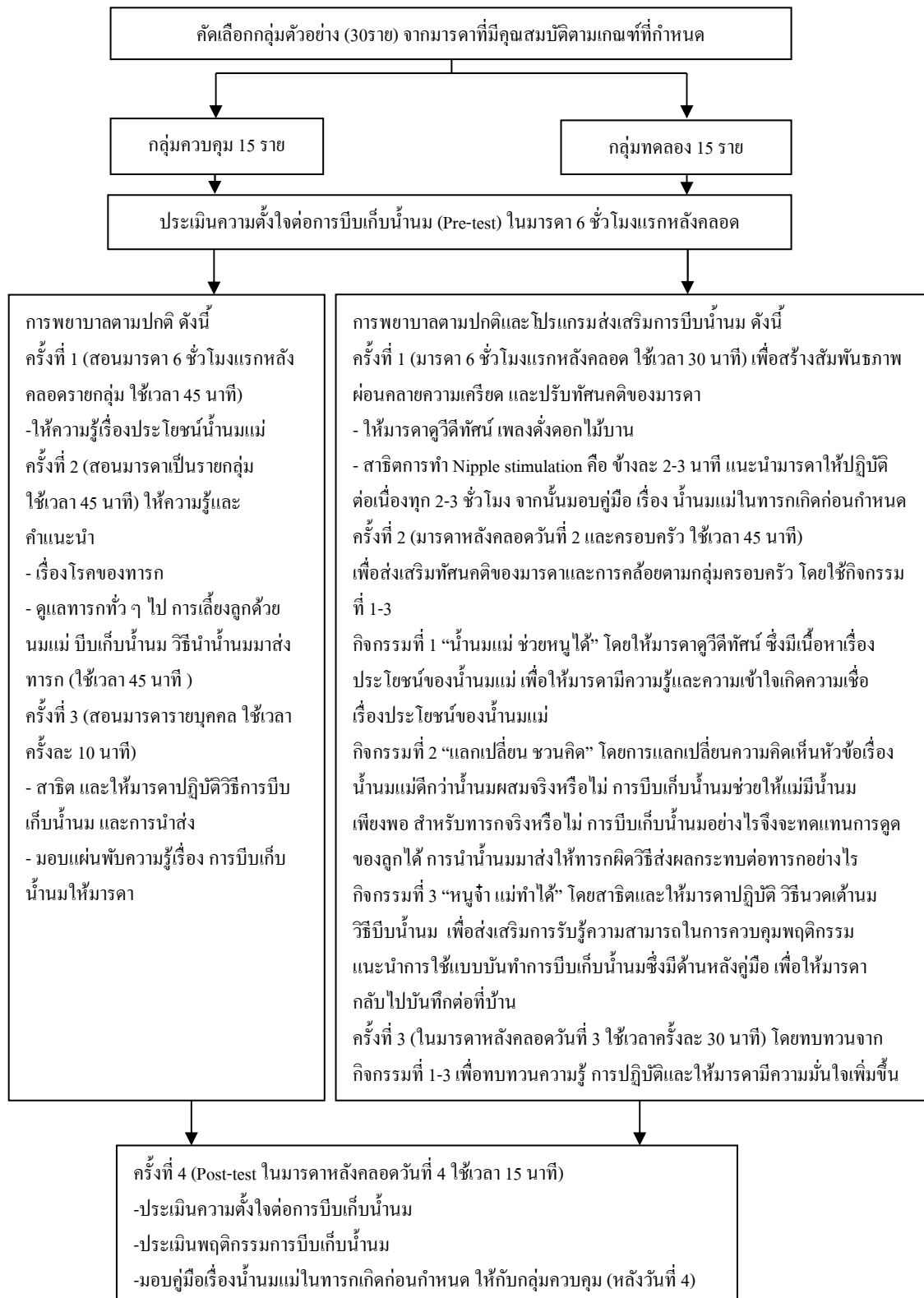
ครั้งที่/ วัตถุประสงค์	ทฤษฎี	ระยะเวลา	กิจกรรม
ครั้งที่ 1			
1. เพื่อสร้าง สัมพันธภาพ และผ่อนคลาย ความเครียด ของมารดา	ส่งเสริม ทัศนคติการบีบ เก็บน้ำนมให้กับ	มารดา 6 ชั่วโมงแรก หลังคลอดใน มารดา ห่อผู้ป่วยหลัง คลอด (ใช้เวลา 30 นาที)	1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย สิทธิ ของผู้เข้าร่วมวิจัย ตอบข้อซักถามของมารดา 2. จากนั้นให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูล ทั่วไป แบบสอบถามความตั้งใจต่อการบีบ เก็บน้ำนม (Pre-test) 3. ผู้วิจัยซักถามอาการเจ็บป่วยของทารก และความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ ข้อมูลเกี่ยวกับ ประโยชน์ของน้ำนมแม่ เล็กน้อย 4. ให้มารดาชมวีดิทัศน์เพลงดั่งดอกไม้บาน 5. สาธิตการทำ Nipple stimulation คือ การใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้คลึงบริเวณ หัวนม และลานนม ช้างละ 2-3 นาที จากนั้น ให้มารดาปฏิบัติตาม แนะนำให้ปฏิบัติ ต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง 6. มอบคู่มือเรื่อง น้ำนมแม่ในทารกเกิดก่อน กำหนด ซึ่งมีแบบบันทึกจำนวนครั้งของการ บีบน้ำนมแบบไว้ด้านหลังคู่มือ 7. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและนัดหมายครั้ง ต่อไป
2. เพื่อกระตุ้น ประสาท สัมผัสบริเวณ หัวนมและลาน นม			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ครั้งที่/ วัตถุประสงค์	ทฤษฎี	ระยะเวลา	กิจกรรม
ครั้งที่ 2			กิจกรรมที่ 1 “นมแม่ ช่วยหนูได้”
1. เพื่อส่งเสริม ความรู้ความ เข้าใจเรื่อง น้ำนมแม่	ส่งเสริมทัศนคติ การบีบเก็บ น้ำนมให้กับ มารดาและ ครอบครัว	มารดาและ ครอบครัว วันที่ 2 หลัง คลอด ในหอ ผู้ป่วย SNB (ใช้เวลา 15 นาที)	1. ผู้วิจัยซักถามอาการเจ็บป่วยของทารก และความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2. ให้คู่มือทัศน ซึ่งมีเนื้อหาเรื่อง ประโยชน์ ของน้ำนมแม่ในเด็กป่วย พร้อมพูดคุยตอบ ข้อซักถามของมารดา
2. เพื่อปรับ ทัศนคติของ มารดาและ ครอบครัว	2. ส่งเสริมการ รับรู้ ความสามารถใน การควบคุม พฤติกรรม	2. ในมารดา และ ครอบครัว วันที่ 2 (ใช้เวลา 15 นาที)	กิจกรรมที่ 2 “แลกเปลี่ยน ชวนคิด” ผู้วิจัยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในหัวข้อเรื่อง 1. น้ำนมแม่ดีกว่าน้ำนมผสมจริงหรือไม่ 2. การบีบเก็บน้ำนมช่วยให้แม่มีน้ำนม เพียงพอสำหรับทารกจริงหรือไม่ 3. มีวิธีการบีบเก็บน้ำนมอย่างไรจึงจะทำให้ มารดาผลิตน้ำนมเทียบเท่ากับการดูดของ ทารกได้ 4. ถ้านำน้มนมมาส่งทารกผิดวิธี จะมี ผลกระทบอย่างไรกับทารก
3. เพื่อส่งเสริม ให้มารดา ปฏิบัติได้จริง		3. ในมารดา และ ครอบครัว วันที่ 2 (ใช้เวลา 15 นาที)	กิจกรรมที่ 3 “หนูจำ แม่ทำได้” 1. ผู้วิจัยสาธิต และให้มารดาทดลองปฏิบัติ เกี่ยวกับวิธีนวดเต้านม การบีบเก็บน้ำนม 2. กล่าวให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อมารดาปฏิบัติ ได้ถูกต้อง 3. แนะนำการใช้แบบบันทึกจำนวนครั้งใน การบีบเก็บน้ำนมให้มารดากลับไปบันทึกต่อ ที่บ้าน 4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและนัดหมายครั้งต่อไป

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ครั้งที่/ วัตถุประสงค์	ทฤษฎี	ระยะเวลา	กิจกรรม
ครั้งที่ 3 เพื่อส่งเสริม ความมั่นใจใน ตัวเองของ มารดา	ส่งเสริมการ รับรู้และการ ควบคุม พฤติกรรม การบิบบเก็บน้ำนม ให้กับมารดา	มารดาหลัง คลอดวันที่ 3 (ใช้เวลา 30 นาที)	<p>ทบทวนความรู้และการปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กล่าวทักทายมารดา และสอบถามถึง การปฏิบัติกรบิบบเก็บน้ำนม 2. ประเมินพฤติกรรมจากแบบบันทึก และให้มารดาสาธิตการนวดประคบเต้า การ บิบบเก็บน้ำนม 3. สอบถามปัญหาอุปสรรค และหาแนว ทางแก้ไขร่วมกัน 4. อธิบาย แก้ไข วิธีการปฏิบัติให้ถูกต้อง เพิ่มเติมเพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจว่าจะ สามารถควบคุมพฤติกรรมกรบิบบเก็บน้ำนม และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ 5. ให้กำลังใจและชื่นชมมารดา <p>ประเมินผลการวิจัย</p>
ครั้งที่ 4		ในมารดา หลังคลอด วันที่ 4 (15 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> 1. พุดคุยทักทาย สอบถามอาการเจ็บป่วย ของทารก และให้ข้อมูลเพิ่มเติม 2. เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย 3. ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม ความตั้งใจและพฤติกรรมกรบิบบเก็บน้ำนม (Post-test) 4. ปิดงานวิจัย



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการทดลอง

วิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ทางสถิติ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบีบเก็บน้ำนมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square) สถิติทดสอบ ฟิชเชอร์ (Fisher's test) และทดสอบค่าที (Independent t-test)

2. เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ย ความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนม ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (Independent t-test) ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ การกระจายของข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ (Normality) ทดสอบจากกราฟ Histogram ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน ทดสอบสถิติ Independent t-test ดูจากค่า Levene's test กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่ม และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกันทดสอบโดย Dubin-watson ได้ค่า Dubin-watson 1.184 (ค่าปกติ 1.5-2.5) ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (Independent t-test) ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ การกระจายของข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ (Normality) ทดสอบจากกราฟ Histogram ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน ทดสอบสถิติ Independent t-test ดูจากค่า Levene's test กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่ม และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกันทดสอบโดย Dubin-Watson ได้ค่า Dubin-Watson 2.028 (ค่าปกติ 1.5-2.5) ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษา 2 กลุ่ม วัด 2 ครั้ง (Two-groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการบิบน้ำนม ต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการบิบน้ำนม กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย (SNB) ในโรงพยาบาลชลบุรี โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย รวมทั้งสิ้น 30 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการบิบน้ำนม ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง ระหว่างมารดากลุ่มทดลองและมารดากลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบิบน้ำนม หลังการทดลอง ระหว่างมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก

มารดากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.7 มีอายุช่วง 20-35 ปี อายุเฉลี่ย 30 ปี ($SD = 5.34$) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.3 ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างหรือรับจ้างหรือพนักงานบริษัท มากที่สุด ร้อยละ 53.3 ผู้ช่วยเลี้ยงดูทารก คือ ย่าหรือยาย ร้อยละ 80 รายได้ของครอบครัวมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60.1 เฉลี่ย 32,000 บาทต่อเดือน ($SD = 14,357.67$) จบการศึกษามัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 60.0 และมีอายุครรภ์มากกว่า 30 สัปดาห์ ร้อยละ 86.7 เฉลี่ย 33 สัปดาห์ ($SD = 3.33$) คลอดปกติทางช่องคลอดทุกราย น้ำหนักทารกแรกเกิดส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.67 มีน้ำหนักช่วง 1,500 กรัม ถึง 2,500 กรัม น้ำหนักเฉลี่ย 2,138 กรัม ($SD = 638.41$)

มารดากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.3 มีอายุช่วง 20-35 ปี อายุเฉลี่ย 31 ปี ($SD = 6.63$) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างหรือรับจ้าง หรือพนักงานบริษัท มากที่สุด ร้อยละ 46.7 ผู้ช่วยเลี้ยงดูทารก คือ ย่าหรือยาย ร้อยละ 66.7 รายได้ของครอบครัว 15,000-30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.3 เฉลี่ย 27,600 บาทต่อเดือน ($SD = 14475.59$) จบการศึกษามัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 60.0 และมีอายุครรภ์มากกว่า 30 สัปดาห์ ร้อยละ 86.7 เฉลี่ย 32 สัปดาห์ ($SD = 2.19$) คลอดปกติทางช่องคลอด 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 คลอดปกติ

ทางช่องคลอดทุกราย น้ำหนักทารกแรกเกิดส่วนใหญ่ร้อยละ 53.33 มีน้ำหนักช่วง 1,500 กรัม ถึง 2,500 กรัม น้ำหนักเฉลี่ย 1,898 กรัม ($SD = 477.02$)

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไป อาชีพ และระดับการศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) จากนั้นใช้สถิติ Fisher's-test ทดสอบสถานภาพสมรส ผู้ช่วยดูแลบุตร พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ส่วนอายุมารดา รายได้ของครอบครัว และอายุครรภ์ของทารกใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของมารดา

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)	($\bar{x} = 30.40$, $SD = 5.34$, Min = 20, Max = 37)		($\bar{x} = 31.53$, $SD = 6.63$, Min = 21, Max = 43)		0.61 ^b
20-35 ปี	13	86.7	11	73.3	
36-45 ปี	2	13.3	4	26.7	
สถานภาพสมรส					
คู่	14	93.3	15	100.0	1.00 ^c
หย่า/ แยก	1	6.7	0	0.0	
อาชีพมารดา					
ลูกจ้าง/ รับจ้าง/	8	53.3	7	46.7	0.33 ^a
พนักงานบริษัท					
ค้าขาย	2	13.3	4	26.7	
แม่บ้าน	3	20.0	2	13.3	
อื่น ๆ	2	13.3	2	13.3	
ผู้ช่วยเหลือดูแลทารก					
สามี	3	20.0	5	33.3	0.68 ^c
ย่า/ ยาย	12	80.0	10	66.7	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	(n = 15)		(n = 15)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ของครอบครัว	(\bar{x} = 32,000, SD = 14357.67, Min = 4,000, Max = 50,000)		(\bar{x} = 27,600, SD = 14475.59, Min = 7,000, Max = 65,000)		0.41 ^b
< 15,000	2	13.3	3	20.0	
15,000-30,000	4	26.7	8	53.3	
> 30,000	9	60.1	4	26.7	
ระดับการศึกษาของมารดา					
≤ มัธยมศึกษา	9	60.0	9	60.0	0.33 ^a
> ปริญญาตรี	6	40.0	6	40.0	
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	(\bar{x} = 33.20, SD = 3.34, Min = 24, Max = 36)		(\bar{x} = 32.67, SD = 2.19, Min = 28, Max = 35)		0.61 ^b
< 30	2	13.3	2	13.3	
≥ 30	13	86.7	13	86.7	
น้ำหนักทารก (กรัม)	(\bar{x} = 2,138, SD = 639.41, Min = 2,150, Max = 3,045)		(\bar{x} = 1,898, SD = 477.02, Min = 1,152, Max = 2,815)		0.25 ^b
< 1,500	2	13.3	3	20	
1,500-2,500	10	66.7	8	53.3	
< 2,500	3	20.0	4	26.7	

หมายเหตุ a ใช้สถิติจาก Chi-square test

b ใช้สถิติจาก Independent t-test

c ใช้สถิติจาก Fisher's-test

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการบิบบีบน้ำนม ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง ระหว่างมารดากลุ่มทดลอง และมารดากลุ่มควบคุม

มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการบิบบีบน้ำนมก่อนการทดลอง เท่ากับ 8.60 (SD = 2.53) และหลังการทดลอง เท่ากับ 11.67 (SD = 0.9) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยผลต่างก่อนทดลองและหลังทดลอง เท่ากับ 3.07

มารดากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการบิบบีบน้ำนม ก่อนการทดลอง เท่ากับ 9.47 (SD = 2.03) และหลังการทดลอง เท่ากับ 9.13 (SD = 2.64) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยผลต่างก่อนทดลองและหลังทดลอง เท่ากับ -0.33

ก่อนวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของความตั้งใจบิบบีบน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า มีการกระจายแบบปกติ (Normality) ทดสอบจากกราฟ Box-plot ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน ทดสอบสถิติ Independent t-test ดูจากค่า Levene's test กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มและกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกันทดสอบ โดย Dubin-watson ได้ค่า Dubin-watson 1.184 (ค่าปกติ 1.5-2.5) ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการวิเคราะห์ พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของความตั้งใจบิบบีบน้ำนมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 4.152, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการบิบบีบน้ำนม ระหว่างมารดากลุ่มทดลอง และมารดากลุ่มควบคุม

ความตั้งใจบิบบีบน้ำนม	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ก่อนทดลอง	8.60	2.53	9.47	2.03		
หลังทดลอง	11.67	0.90	9.13	2.64		
ผลต่างก่อน-หลัง	3.07	2.24	-0.33	2.16	4.152	< .001

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการบิบบเก็บน้ำนมหลังการทดลอง ระหว่างมารดาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลพบว่า มีการกระจายแบบปกติ ทดสอบจากกราฟ Box-plot ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน ทดสอบสถิติ Independent t-test ดูจากค่า Levene's test กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่ม และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกันทดสอบ โดย Dubin-watson ได้ค่า Dubin-watson 1.184 (ค่าปกติ 1.5-2.5) ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติ Independent t-test เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบิบบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบิบบเก็บน้ำนม สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 7.819, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบิบบเก็บน้ำนมหลังการทดลอง ระหว่างมารดาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการบิบบ น้ำนม	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	หลังการทดลอง	10	.00	4.07		

บทที่ 5

สรุปผลและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษา 2 กลุ่ม วัต 2 ครั้ง (Two-groups pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบิบน้ำนมต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการบิบน้ำนม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย (SNB) ในโรงพยาบาลชลบุรี ทั้งหมดจำนวน 30 ราย ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ 15 ราย และกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการบิบน้ำนม 15 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ โปรแกรมส่งเสริมการบิบน้ำนม และแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความตั้งใจในการบิบน้ำนม และแบบประเมินพฤติกรรมการบิบน้ำนม พบว่า ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ฟิชเชอร์ (Fisher's test) และสถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนี้

มารดากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 86.7 มีอายุช่วง 20-35 ปี อายุเฉลี่ย 30 ปี ($SD = 5.34$) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.3 ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างหรือรับจ้าง หรือพนักงานบริษัท มากที่สุด ร้อยละ 53.3 ผู้ช่วยเลี้ยงดูทารก คือ ย่าหรือยาย ร้อยละ 80 รายได้ของครอบครัวมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60.1 เฉลี่ย 32,000 บาทต่อเดือน ($SD = 14,357.67$) จบการศึกษามัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 60.0 และมีอายุครรภ์มากกว่า 30 สัปดาห์ ร้อยละ 86.7 เฉลี่ย 33 สัปดาห์ ($SD = 3.33$) คลอดปกติทางช่องคลอดทุกราย น้ำหนักทารกแรกเกิดส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.67 มีน้ำหนักช่วง 1,500 กรัม ถึง 2,500 กรัม น้ำหนักเฉลี่ย 2,138 กรัม ($SD = 638.41$)

มารดากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ร้อยละ 73.3 มีอายุช่วง 20-35 ปี อายุเฉลี่ย 31 ปี ($SD = 6.63$) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างหรือรับจ้างหรือพนักงานบริษัทมากที่สุด ร้อยละ 46.7 ผู้ช่วยเลี้ยงดูทารก คือ ย่าหรือยาย ร้อยละ 66.7 รายได้ของครอบครัว 15,000 -30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.3 เฉลี่ย 27,600 บาทต่อเดือน ($SD = 14475.59$)

จบการศึกษามัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 60.0 และมีอายุครรภ์มากกว่า 30 สัปดาห์ ร้อยละ 86.7 เฉลี่ย 32 สัปดาห์ ($SD = 2.19$) คลอดปกติทางช่องคลอดทุกราย น้ำหนักทารกแรกเกิดส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.33 มีน้ำหนักช่วง 1,500 กรัม ถึง 2,500 กรัม น้ำหนักเฉลี่ย 1,898 กรัม ($SD = 477.02$)

2. มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างของความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนมสูงกว่า มารดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.152, p < .001$)

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม หลังการทดลอง ดีกว่ามารดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.819, p < .001$)

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างของความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนม สูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.152, p < .001$) และนอกจากนี้ ยังพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ในระยะหลังการทดลอง ดีกว่ามารดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.819, p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 และข้อ 2 สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนม สามารถอธิบายได้ว่าสาเหตุที่ความตั้งใจในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเนื่องจาก กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการบีบเก็บน้ำนมซึ่งประยุกต์แนวความคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) ของ Ajzen (2002) โดยยึดปัจจัยหลัก 3 ประการ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1 ทิศนคติต่อพฤติกรรมของตนเอง (Attitude toward behavior) เป็นความรู้สึก ความเชื่อ การรู้คุณค่าเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง อาจเป็นทางบวกหรือทางลบ อาจมีผลส่งเสริมหรือต่อต้านการกระทำนั้น ๆ

1.2 การคล้อยตามกลุ่มครอบครัวหรือสังคม (Subjective norm) เป็นการรับรู้ว่าคุณค่าที่มีความสำคัญต่อคน เช่น สามี ย่า ยาย ต้องการหรือไม่ต้องการ ให้กระทำพฤติกรรมนั้น

1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) เป็นความรู้สึก หรือการรับรู้ของมารดาว่าตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้หรือไม่ได้

จากแนวคิดปัจจัยหลักทั้ง 3 ข้อนี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ “น่านมแม่ ช่วยหนูได้” โดยการให้มารดาและครอบครัวควิดีทัศน์ ประโยชน์ของน่านมแม่ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นใช้ชื่อกิจกรรม “แลกเปลี่ยน ชวนคิด” ด้วยวิธีการพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับมารดาและครอบครัว โน้วน่านมให้มารดาและครอบครัวมองเห็นคุณค่าของการบีบเก็บน่านมให้กับทารก เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น เพื่อให้มารดาได้รับรู้ทัศนคติของตนเอง และทัศนคติของครอบครัว นอกจากนี้ยังจัดกิจกรรม “หนูจำ แม่ทำได้” โดยสาธิตและให้มารดาทดลองฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับวิธีการนวดเต้านม วิธีการบีบเก็บน่านม จากนั้นมอบแบบบันทึกจำนวนครั้งของการบีบเก็บน่านมให้มารดาได้นำไปปฏิบัติต่อบ้าน ทบทวนความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติซ้ำอีกครั้ง เพื่อฝึกทักษะการบีบเก็บน่านม ส่งเสริมความมั่นใจในตัวเอง ซึ่งการให้ความรู้กับมารดาและครอบครัวเป็นการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการบีบเก็บน่านม นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสามารถทำให้มารดามีโอกาสทบทวนความรู้ความคิดของตนเอง ส่งผลให้มารดาสามารถรับรู้ทัศนคติของตนเองและของครอบครัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบีบเก็บน่านมของมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนดและการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบีบเก็บน่านม ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์จากการบีบเก็บน่านมสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการบีบเก็บน่านมได้ ร้อยละ 6 ($R^2 = .06$) พฤติกรรมการบีบเก็บน่านมจะดีมากขึ้นเมื่อมารดาและครอบครัวได้รับรู้ถึงประโยชน์ของน่านมแม่ที่มีต่อทารก (พัชรพร รัตนสงคราม, 2554; Lawrence & Lawrence, 2011) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาเกี่ยวกับ การส่งเสริมการรับรู้ทัศนคติของตนเองและของครอบครัว ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม สามารถทำให้มารดามีความตั้งใจสูงขึ้นจนประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีพฤติกรรมการบีบเก็บน่านมต่อเนื่องจนทารกมีโอกาสดื่มน่านมแม่ยาวนานถึง 6 เดือนได้ (ดาริน ด่านเทศ, 2559; พรพิมล ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา, 2552; วรรัชชล พิเชียรวิไล, 2557)

2. พฤติกรรมการบีบเก็บน่านม สามารถอธิบายได้ว่า สาเหตุที่มารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบีบเก็บน่านมดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม เนื่องจากมารดาในกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการบีบเก็บน่านม ซึ่งยึดหลักตามแนวความคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) ของ Ajzen (2002) โดยใช้กิจกรรมเดียวกับข้อ 1 ตามที่กล่าวมาแล้ว มีผลทำให้มารดาเกิดความตั้งใจเพิ่มมากขึ้น เมื่อมารดามีความตั้งใจเพิ่มมากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมการบีบเก็บน่านมที่สม่ำเสมอและยาวนานขึ้นได้ จะเห็นได้ว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีการบีบเก็บน่านมได้เฉลี่ยจำนวน 6 ถึง 7 ครั้งต่อวัน (ตารางที่ 7) สอดคล้องกับการศึกษาของ Meedya et al. (2010) ที่พบว่า ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะยาวนานเมื่อมารดามีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูง นอกจากนี้หลายการศึกษายังพบว่า ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อ

ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพบว่า หากมารดามีระดับความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบีบเก็บน้ำนมสูงจะสามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และบีบเก็บน้ำนม ยาวนานถึง 6 เดือนได้ (คาริน ด่านเทศ, 2559; พรพิมล ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา, 2552; วรรัชช พิเชียรวีไล, 2557; Wilhelm et al., 2008)

ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า มารดากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยผลต่าง ของความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำมน้อยกว่ามารดากลุ่มทดลอง และมีพฤติกรรมการบีบน้ำนม น้อยลงเหลือจำนวน 3 ถึง 4 ครั้งต่อวันเท่านั้น (ตารางที่ 7) สาเหตุอาจเกิดจากมารดาได้รับการสอน เป็นรายกลุ่ม ไม่มีการสะท้อนความคิดเห็นกลับ ขาดการประเมินซ้ำ ไม่ได้มีการฝึกทักษะ และไม่ได้ ติดตามประเมินผลซ้ำ มารดาจึงเกิดการเรียนรู้ที่ไม่เท่ากัน ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง นอกจากนี้ ครอบครัวไม่ได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม มารดาจึงไม่สามารถรับรู้ทัศนคติของครอบครัวได้ว่า ต้องการ หรือไม่ต้องการให้ตนปฏิบัติพฤติกรรมการบีบน้ำนมหรือไม่ ส่งผลให้ความตั้งใจของ มารดาตกลงและปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำมน้อยลงเพียง 3 ถึง 4 ครั้งต่อวันเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลที่ให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหรือผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง สามารถนำ โปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนม ไปใช้กับมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดามี ความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนมมากขึ้นและเพิ่มพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ได้ถูกต้องต่อเนื่อง มากขึ้น และทำให้มีการผลิตน้ำนมได้มากเพียงพอสำหรับทารก

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาล ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนม จัดเป็นแนวทางส่งเสริมให้ บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หอผู้ป่วยหลังคลอด หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU) หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย (SNB) และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 (พิเศษเด็ก) ไปปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมมารดาให้มีความตั้งใจและมีพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมถูกต้องและสม่ำเสมอมากขึ้น ตลอดจนส่งเสริมทารกให้มีโอกาสได้รับน้ำนมแม่อย่างต่อเนื่องต่อไป

3. ด้านการศึกษาพยาบาล

คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนม ไปใช้ในการ เรียนการสอน เพื่อส่งเสริมความตั้งใจและพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมให้มากขึ้น และทำให้ ทารกให้ได้รับน้ำนมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

4. ด้านการวิจัย

นักศึกษาและพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ ไปทำการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่อง น้ำนมแม่ได้ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดได้มีโอกาสได้รับน้ำนมแม่ที่ยาวนานขึ้นต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามประเมินผลออกไปจนกว่าทารกจะกลับบ้านได้ หรือทารกเริ่มดูดน้ำนมได้ดี ซึ่งอาจใช้เวลาประมาณ 1 เดือนหรือมากกว่าขึ้นอยู่กับอาการของทารกแต่ละราย เพื่อติดตามพฤติกรรมการบิบบเก็บน้ำนม และประเมินปริมาณน้ำนมที่เพียงพอต่อความต้องการของทารกจริง

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ โคตรสังข์. (2558). ผลของการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม
ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน
มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กรมอนามัย. (2556). ผลงานวิชาการนำเสนอในการสัมมนาวิชาการ อามัมย์แม่และเด็ก ครั้งที่5.
นนทบุรี: กรมอนามัย.
- กรรณิการ์ กัณฐะรักษา และปรีชกมล เลิศตระการนนท์. (2557). ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน
กับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. *พยาบาลสาร*, 42(2), 169-176.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒยา, สุพินดา เรื่องจิรัชเสฐียร และสุดาภรณ์
พยัคฆเรือง. (2555). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2557). บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่อง
สาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 14: การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ศิริยอด.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550) หลักการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน *ชาญชัย วันทนาศิริ,*
วิทยา ธิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณ และสุนทร ฮ่อเผ่าพันธ์ (บรรณาธิการ),
เวชศาสตร์ปริกำเนิด (หน้า 79-85) กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์. (2551). การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ค่านสุทธา.
- ขวัญหทัย กัณฐะโรจน์. (2549). ปัจจัยทำนายความตั้งใจของมารดาในการให้นมมารดาแก่ทารก
เกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิราพร วงศ์ใหญ่, ลาวัลย์ สมบูรณ์ และกรรณิการ์ กัณฐะรักษา. (2554). ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลี้ยง
บุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของสตรีตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร*, 38(1), 17-26.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2555). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Spss
(พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: บางแสน.
- จิตติชาณัฐ กางการ. (2557). ผลของโปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมมารดาของทารกเกิด
ก่อนกำหนด. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(ฉบับพิเศษ), 205-218.
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่*
11 (พ.ศ. 2555-2559). เข้าถึงได้จาก <http://www.nesdb.go.th>.

- พัชรพร รัตนสงคราม. (2554). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรินทร์ เงินทอง. (2558). การให้ความรู้ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่น: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. **พยาบาลสาร**, 42(ฉบับพิเศษ), 57-68.
- พรนภา ตั้งสุขสันต์ และเอมพร รตินทร. (2554). ประสิทธิภาพและปัจจัยเชิงบริบทที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในมารดาที่ทำงานนอกบ้านเต็มเวลา **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 29(3), 52-63.
- พรพิมล ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา. (2552). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกทำงานนอกบ้าน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดาริน ด่านเทศ. (2559). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ทำงานนอกบ้านต่อเจตคติและความตั้งใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 5)**. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ปาริชาติ ณ พัทลุง, โปยม วงศ์ภูวรักษ์, จีรวรรณ วรณโร และมาลี โรจน์พิบูลสถิตย์. (2553). **ภาวะลำไส้เน่าในทารกเกิดก่อนกำหนด: อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยง**. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 28(1), 21-29.
- ยะมิละห์ ยะฮ์อีริ. (2560). **ผลของการฟังเสียงบทสวดอัลกุรอานร่วมกับการจัดชั่วโมงสงบต่อระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด**. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**, 37(3), 1-13.
- รายงานการเก็บตัวชี้วัดการได้รับนมแม่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยโรงพยาบาลชลบุรี. (2558). **สถิติตัวชี้วัดหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย (SNB) โรงพยาบาลชลบุรี. ชลบุรี: โรงพยาบาลชลบุรี.**
- วรรษชล พิเชียรวิไล. (2557). **ผลของโปรแกรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในมารดาทำงานนอกบ้าน**. **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**, 37(1), 12-20.

- วิภาจรี แก้วนิล. (2556). ผลต่อการ โขชต่อการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร*, 40(3), 11-20.
- เวชระเบียนผู้ป่วยห้องคลอด โรงพยาบาลชลบุรี. (2558). *สถิติห้องคลอดโรงพยาบาลชลบุรี*. ชลบุรี: โรงพยาบาลชลบุรี.
- เวชระเบียนหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยโรงพยาบาลชลบุรี. (2558). *สถิติหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย (SNB)โรงพยาบาลชลบุรี*.ชลบุรี:โรงพยาบาลชลบุรี.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. (2555). *เรียนรู้นมแม่จากภาพ: The Breastfeeding Atlas*. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชัน.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร และเบ็ญจมาศ ทัศนะสุเทพ. (2556). *สาระจากการประชุมนานาชาติ: Breastfeeding sick baby*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- ศิริพัฒนา ศิริชนารัตนกุล. (2557). *พลังนมแม่ ปกป้องรักษาลูก: 2nd International conference on breastfeeding sick baby by Prof. Dr. Diane Spatz*. เข้าถึงได้จาก <https://th-th.facebook.com>
- ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์ และวิไลรักษ์ บุญบรรณ. (2554). *โครงการ: การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ให้ได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
- ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชุติลปี่, อุมาพร สุทัศนาวรุฒิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน และยุพียง แห่งเชาวนิช. (2555). *ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพฯ: ไอรยา.
- สรายุทธ สุภาพรรณชาติ และพลหัส พงษ์มี. (2553). *ทารกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย*. ใน *เปรมฤดี ภูมิถาวร, สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา ตั้งนรารัชชกิจ, สุเทพ วาณิชย์กุล และสุรางค์ เจริญจรยา, กุมารเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์ เล่มที่ 2* (หน้า 301-305). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ 2557*. เข้าถึงได้จาก <http://bps.moph.go.th/>
- สุจิตรา ยวงทอง. (2555). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 100-115.
- สุวรรณิ วิษณุโยธิน, พัชรี คำวิไลศักดิ์, จรรยา จิระประดิษฐา, ผกาพรรณ เกียรติชูสกุล, ณรงค์ เอื้อวิษญาแพทย์, จามรี ชีรตกุลพิศาล และอรุณี เจตศรีสุภาพ. (2556). *ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

- อัญญา ปลอดเปลื้อง, อัญชลี ศรีจันทร์, และสัญญา แก้วประพาฬ. (2559). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการสนับสนุนของครอบครัวต่อความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมกรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด. **วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**, 11(2), 41-52.
- อำภา วั่งคำ. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด. **พยาบาลสาร**, 38(3), 73-85.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, Self efficacy, Local of control, and the theory of panned behavior. **Journal of Applied Social Psychology**, 32(4), 1-20
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). **Understanding attitudes and predicting social behavior**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. **Pediatrics**, 129(3), 827-841.
- Avery, A. B., & Magnus, J. H. (2011). Expectant father's and mother's perception of breastfeeding and formula feeding: A focus group study in three US cities. **Journal of Human Lactation**, 27, 147-154.
- Biancuzzo, M. (2003). **Breastfeeding in newborn** (2nd ed.). St. Louis: Mosby..
- Cricco-Lizza, R. (2011). Everyday nursing practice values in the NICU and their reflection on breastfeeding promotion. **Qualitative Health Reasearch**, 21, 339-409.
- Digirolamo, A., Thompson, N., Martorell, R. Fein, S., & Grummer-Strawn, L. (2005). Intention or experience? Predictor of continued breastfeeding. **Health Education & Behavior**, 32(2), 208-260.
- Eglash, A., Montgomery, A., & Wood, J. (2008). Breastfeeding. **Disease-a-Month**, 54(6), 343-411.
- Edmunds, A., & Nevill, C. (2008). Breastfeeding and expressing for a sick or premature baby: Anoverview of 500 women's experiences. **Journal of Neonatal Nursing**, 14(5), 139-143.
- Froh, E. B., Deatrck, J., Curley, M. Q., & Spatz, D. L. (2015). Making meaning of pumping for mothers of infants with congenital diaphragmatic hernia. **Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing**. E-pup ahead of print. Doi: 10.1111/ 1552-6909. 12564.

- Froh, E. B., Hallowell, S., & Spatz, D. L. (2015). The use of technologies to support human milk and breastfeeding. **Journal of Pediatric Nursing**. E-pub ahead of print. Doi. Org/10.1016/j.pedn.2015.01.023.
- Hass, S. A. (1992). Coaching: Developing key player. **Journal of Nursing Administration**, **22**(6), 54-58.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2013). **WONG'S essentials of pediatric nursing**. Missouri: Elsevier.
- Kliegman, R. M., Stanton, B. F., St Geme, J. W., & Schor, N. F. (2016). **Nelson textbook of pediatrics** (12th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Kotey, F. o., & Spatz, D. L. (2013). White matter injury in preterm infants: Could human milk play a role in its prevention?. **Advances in Neonatal Care**, **13**(2), 89-94.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2005). **Breastfeeding: A guide for the medical profession** (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2011). **Breastfeeding: A guide for the medical profession** (7th ed.). Missouri: Mosby.
- Leifer, G. (2015). **Introduction to maternity and pediatric nursing** (7th ed.). Canada: Elsevier.
- Mckinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., Nelson, K. A., & Ashwill, J. W., (2013). **Maternal-child nursing** (4th ed.). Canada: Elsevier.
- Meedy, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. **Woman and Health**, **23**, 135-145.
- Poore, D. F., & Barlow, S. M. (2009). Suck predicts neuromotor integrity and developmental outcomes. **Perspective on Speech Science and Orofacial Disorders**, **19**, 44-51.
- Srinivasan, P., & Burdjalov, V. (2005). Necrotizing enterocolitis. In: Spitzer AR, editor. **Intensive care of the fetus and neonate** (2nd ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Spatz, D. L. (2013). **Breastfeeding sick babies**. Paper presented at the International Conference on Breastfeeding Sick Babies, Bangkok.
- Su, M., & Ouyang, Y. Q. (2016). Father' Role in Breastfeeding Promotion: Lessons from a Quasi-Experrimental tril in China. **Breastfeeding Medicine**, **11**(3), 144-149.

- Wilhelm, S. L., Rodehorst, K. T., Stepan, M. B., Hertzog, M., & Berens, C. (2008). Influence of intention and self-efficacy levels on duration of breastfeeding for Midwest rural mothers. **Applied Nursing Research, 21**, 123-130.
- Wilson, C. B., Nizet, V., Maldonado, Y.A., Remington, J. S., & Klein, J. O. (2016). **Infection Diseases of the Fetus and Newborn Infant**. Philadelphia: Elsevier.
- World Health Organization [WHO]. (2006). Breastfeeding in the WHO multicenter growth reference study. **Acta Paediatrica, 450**, 16-26.
- World Health Organization [WHO]. (2011). **Exclusive breastfeeding**. Retrieved from http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_Breastfeeding.
- World Health Organization [WHO]. (2015). **Preterm birth**. Retrieved from <http://www.who.int/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นางสุรีรัตน์ ชลันธร ผู้ชำนาญการพิเศษหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล 7
หอผู้ป่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
3. นางสาวพิน ส่องสว่าง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกนมแม่
โรงพยาบาลชลบุรี

ภาคผนวก ข
แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนมต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

EFFECT OF BREASTMILK EXPRESSION PROMOTING PROGRAM ON MATERNAL INTENTION AND HUMAN MILK EXPRESSION BEHAVIOR AMONG MOTHERS WITH PRETERM INFANTS

ชื่อนิสิต นางละเอียด ไชยวัฒน์

รหัสประจำตัวนิสิต 57910074 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 09 - 02 - 2560

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 30 ราย สถานที่เก็บรวบรวม

ข้อมูลคือ หอผู้ป่วยหลังคลอด และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย (SNB) โรงพยาบาลชลบุรี

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2561

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2560

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารเลขที่ ๒๒ / ๒๕๖๐

รหัสวิจัย ๔๑/๖๐/N/q

ใบรับรองโครงการวิจัย

โดย คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี

.....

โครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนมต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

Effects of Breast Milk Expression Promoting Program on Maternal Intention and Human Milk Expression Behavior Among Mother with Preterm Infants.

ผู้ดำเนินการวิจัยหลัก : นางละเอียด ไชยวัฒน์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้

ลงนาม

(นางสาวอุษา ศิริบุญฤทธิ์)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ลงนาม

(นายชุติมช ตาบ - องครักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

วันหมดอายุ: ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- ๑) โครงการวิจัย
- ๒) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ๓) ผู้วิจัย
- ๔) แบบสอบถาม
- ๕) ใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยของอาสาสมัคร

กำหนดการส่งรายงานความคืบหน้าการวิจัย

ทุก ๓ เดือน ทุก ๖ เดือน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชลบุรี กลุ่มงานส่งเสริมวิจัย เพื่อพัฒนาระบบบริการ โทร.๑๐๔๗

ที่ ขบ ๐๐๓๒.๑๐๒.๙/๑๑๕

วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

ตามที่นางละเอียด ไชยวัฒน์ กลุ่มงานการพยาบาล นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนมต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด” (Effects of Breast Milk Expression Promoting Program on Maternal Intention and Human Milk Expression Behavior Among Mother with Preterm Infants.) นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย ประชุมเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุจินต์ ผลากรกุล ชั้น ๔ พิจารณาแล้วเห็นชอบควรสนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยตามขอบเขตที่กำหนดได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในหนังสืออนุมัติให้ทำงานวิจัยและเอกสารรับรองโครงการวิจัยที่แนบมา

(นางสาวอุษา ศิริบุญฤทธิ์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี

(นายคุณากร วงศ์ทิมารัตน์)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการ

(นายชุตติเดช ดาบ - อกรักษ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี

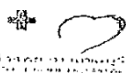
๒๑ มิ.ย. ๒๕๖๐

(นายอนุพงษ์ สุธรรมนิรันด)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบ

และสนับสนุนบริการสุขภาพ



อัครลักษณ์โรงพยาบาลชลบุรี
“ชื่อสัตย์ รับผิดชอบ มีน้ำใจ”

ภาคผนวก ค
เครื่องมือในการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดและครอบครัว กรุณาตอบแบบสอบถามโดยเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บ (...) ที่กำหนด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา
() ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
() สูงกว่าปริญญาตรี () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3. สถานภาพสมรส
() คู่ () หม้าย
() หย่า/แยกกันอยู่
4. จำนวนสมาชิกในบ้านเดียวกัน.....คน
ประกอบด้วย.....
5. อาชีพ
() รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ () พนักงานบริษัท
() ลูกจ้าง () ค้าขาย
() เกษตรกรรม () รับจ้าง
() แม่บ้าน () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัว
6.1 รายได้ของตนเองเฉลี่ย.....บาท/เดือน
6.2 รายได้ของสามีเฉลี่ย.....บาท/เดือน
6.3 บุคคลอื่นในครอบครัวที่มีส่วนร่วมในรายรับรายจ่ายในครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน
7. ผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตร
() สามี () ปู่ ย่า ตา ยาย
() จ้างพี่เลี้ยง มาเลี้ยงที่บ้าน () ฝากเลี้ยงที่สถานรับเลี้ยงเด็ก
() อื่น ๆ โปรดระบุ

8. ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (ระบุ)เดือน

9. ระยะเวลาที่ตั้งใจบีบเก็บน้ำนมแม่อย่างเดียวให้ทารก (ระบุ)เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดและทารก

1. วัน เดือน ปีเกิดของทารก.....น้ำหนัก.....กรัม

2. อายุครรภ์เมื่อคลอด.....สัปดาห์

3. วิธีการคลอด

() คลอดเอง

() ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ

() ใช้คีม

แบบสอบถามความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนม

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| 4 หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจของท่านมากที่สุด |
| 3 หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจของท่านปานกลาง |
| 2 หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจของท่านเล็กน้อย |
| 1 หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความตั้งใจของท่านเลย |

ข้อความ	4	3	2	1
1. ท่านตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยตลอดระยะเวลาที่ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล				
2. ท่านตั้งใจที่จะบีบเก็บน้ำนมให้กับทารกตลอดระยะเวลาที่ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล				
3. ท่านตั้งใจที่จะบีบเก็บน้ำนมให้กับทารกตามเวลาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล				

แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมกรรมการบีบเก็บน้ำนม

คำชี้แจง แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบีบเก็บน้ำนมชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ต้องการทราบ พฤติกรรม การบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำ เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่กำหนดให้และตอบคำถามลงในช่องว่าง.....ที่กำหนดซึ่งตรงกับ การปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อ 1 ท่านปฏิบัติการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้คลึงบริเวณหัวนมและลานนม (Nipple stimulation)

1.ปฏิบัติ

2.ไม่ได้ปฏิบัติ

ถ้าปฏิบัติ ท่านปฏิบัติภายในกี่ชั่วโมงหลังคลอด.....ชั่วโมง

ข้อ 2 ท่านปฏิบัติการบีบน้ำนมบ่อยครั้ง ทุก 2-3 ชั่วโมง

1.ปฏิบัติ

2.ไม่ได้ปฏิบัติ

ถ้าปฏิบัติ ท่านบีบน้ำนมได้กี่ครั้ง ภายใน 24 ชั่วโมง.....ครั้ง

ข้อ 3 ก่อนบีบเก็บน้ำนม ท่านเตรียมภาชนะใส่น้ำนม ผ่านการล้างและต้มในน้ำเดือดนานประมาณ (10-15 นาที) หรือใช้ถุงเก็บน้ำนมที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วเสมอ

1.ปฏิบัติ

2.ไม่ได้ปฏิบัติ

ข้อ 4 ท่านล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ก่อนบีบน้ำนมเสมอ

1.ปฏิบัติ

2.ไม่ได้ปฏิบัติ

ข้อ 5 ท่านใช้เวลาในการบีบน้ำนมแต่ละครั้ง นาน 10-15 นาที ต่อรอบ หรือจนกว่าจะรู้สึกว่าจะ เค้าเบาลง

1.ปฏิบัติ

2.ไม่ได้ปฏิบัติ

ข้อ 6 ท่านวางมือได้ถูกต้อง ได้แก่ วางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ในตำแหน่งตรงข้ามกัน โดยใช้นิ้วมือ 2 นิ้ววางต่อกันแล้ววัด (ห่างจากขอบหัวนิ้ว 2-3 เซนติเมตร)

1.ปฏิบัติ

2.ไม่ได้ปฏิบัติ

ข้อ 7 ท่านกดมือได้ถูกต้อง ได้แก่ ท่านกดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอกพร้อมกัน แล้วบีบนิ้วทั้ง 2 เข้าหากัน

- 1.ปฏิบัติ
- 2.ไม่ได้ปฏิบัติ

ข้อ 8 ท่านบีบนิ้วเข้าหากันได้ถูกต้อง ได้แก่ บีบน้ำมันโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหากันได้ถูกต้อง

- 1.ปฏิบัติ
- 2.ไม่ได้ปฏิบัติ

ข้อ 9 ท่านบีบน้ำมันเป็นจังหวะได้ถูกต้อง ได้แก่ กด-บีบ-ปล่อย

- 1.ปฏิบัติ
- 2.ไม่ได้ปฏิบัติ

ข้อ 10 ท่านเปลี่ยนตำแหน่งของนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่กดลานห้วนมไปรอบ ๆ ให้ทั่ว โดยวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ตรงข้ามกันเสมอ

- 1.ปฏิบัติ
- 2.ไม่ได้ปฏิบัติ

ภาคผนวก ง

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยและใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบิบน้ำนมต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการบิบน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

รหัสจริยธรรมการวิจัย 09-02-2560

ชื่อผู้วิจัย นางละเอียด ไชยวัฒน์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการบิบน้ำนมต่อความตั้งใจ และพฤติกรรมการบิบน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ดิฉันจะขออนุญาตชี้แจงจุดประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด จากนั้นลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และดิฉันจะขอเก็บข้อมูลโดยการให้ท่านเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความตั้งใจในการบิบน้ำนม แบบประเมินพฤติกรรมการบิบน้ำนม ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ระหว่างการทำวิจัย หากท่านเบื่อหน่าย ไม่สบายใจ จะไม่ทำการบังคับหรือฝืนใจ หรือหากต้องการถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยท่านไม่ต้องแจ้งให้ดิฉันทราบ โดยรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการใด ๆ ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง แต่จะนำเสนอในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลที่ท่านได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์เพื่อส่งเสริมมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีความตั้งใจและปฏิบัติพฤติกรรมการบิบน้ำนมได้ถูกต้อง ส่งผลให้ทารกป่วยมีโอกาสได้รับน้ำนมแม่มากขึ้น กระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกายของทารก ส่งเสริมให้ทารกหายจากอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังนำไปพัฒนาแนวทางในการดูแลมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ให้ปฏิบัติพฤติกรรมในการบิบน้ำนม ได้แก่ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านบริหารทางการพยาบาล และด้านการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่โทรศัพท์มือถือ 086-9840984 หรือติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล ที่โทรศัพท์ 087-5528514

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางละเอียด ไชยวัฒน์
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัย ให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบิบน้ำนมต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการบิบน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

รหัสจริยธรรมการวิจัย 09-02-2560

ชื่อผู้วิจัย นางละเอียด ไชยวัฒน์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการบิบน้ำนมต่อความตั้งใจ และพฤติกรรมการบิบน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ คิดฉันจะขออนุญาตชี้แจงจุดประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด จากนั้นลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และคิดฉันจะขอเก็บข้อมูล โดยการให้ท่านเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความตั้งใจในการบิบน้ำนม แบบประเมินพฤติกรรมการบิบน้ำนม ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ระหว่างการทำวิจัย หากท่านเบื่อหน่าย ไม่สบายใจ จะไม่ทำการบังคับหรือฝืนใจ หรือหากต้องการถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยท่านไม่ต้องแจ้งให้คิดฉันทราบ โดยรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการใด ๆ ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง แต่จะนำเสนอในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลที่ท่านได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์เพื่อส่งเสริมมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีความตั้งใจและปฏิบัติพฤติกรรมการบิบน้ำนมได้ถูกต้อง ส่งผลให้ทารกป่วยมีโอกาสได้รับน้ำนมแม่มากขึ้น กระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกายของทารก ส่งเสริมให้ทารกหายจากอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังนำไปพัฒนาแนวทางในการดูแลมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ให้ปฏิบัติพฤติกรรมในการบิบน้ำนม ได้แก่ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านบริหารทางการพยาบาล และด้านการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่โทรศัพท์มือถือ 086-9840984 หรือติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล ที่โทรศัพท์ 087-5528514

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางละเอียด ไชยวัฒน์
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัย ให้ช่วยอธิบาย จนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนมต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ภาคผนวก จ

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตั้งใจ พฤติกรรมในการบีบเก็บนํ้านม
และจำนวนครั้งของการบีบเก็บนํ้านมต่อวัน

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตั้งใจในการบีบเก็บ
 น้ำนมรายข้อ ระหว่างมารดาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ค่าที่ เป็นไปได้	กลุ่มทดลอง (n = 15)			กลุ่มควบคุม (n = 15)		
		ค่าจริง	\bar{X}	SD	ค่าจริง	\bar{X}	SD
ก่อนทดลอง							
- ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1-4	3-4	3.8	.41	3-4	3.87	.35
อย่างเดียว							
- ตั้งใจบีบเก็บน้ำนมให้ทารก	1-4	1-4	2.4	1.24	1-4	2.8	1.01
- ตั้งใจบีบเก็บน้ำนมต่อเนื่อง	1-4	1-4	2.4	1.24	1-4	2.8	1.01
- โดยรวม	3-12	5-12	8.6	2.53	3-12	9.47	2.03
หลังทดลอง							
- ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1-4	3-4	3.9	.26	1-4	3.73	.80
อย่างเดียว							
- ตั้งใจบีบเก็บน้ำนมให้ทารก	1-4	3-4	3.88	.35	1-4	2.73	1.10
- ตั้งใจบีบเก็บน้ำนมต่อเนื่อง	1-4	3-4	3.87	.35	1-4	2.67	1.11
- โดยรวม	3-12	9-12	11.67	.9	3-12	9.13	2.64

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรบิบเก็บน้ำนม รายข้อ

พฤติกรรมกรบิบเก็บน้ำนม ที่ปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง (n = 15)				กลุ่มควบคุม (n=15)			
	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
1. ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ คลึงบริเวณหัวนม	15	100	1	.00	3	20	.20	.41
2. บีบน้ำนมบ่อย ทุก 2-3 ชม.	15	100	1	.00	3	20	.20	.41
3. ภาชนะใส่น้ำนมผ่านการ ฆ่าเชื้อถูกต้อง	15	100	1	.00	10	66.7	.67	.49
4. ล้างมือก่อนบีบน้ำนม	15	100	1	.00	15	100	1	.00
5. บีบน้ำนม เกือบเต้า	15	100	1	.00	7	46.7	.47	.52
6. วางมือได้ถูกต้อง	15	100	1	.00	8	53.3	.53	.52
7. กดมือได้ถูกต้อง	15	100	1	.00	4	26.7	.27	.46
8. บีบน้ำเข้าหากันได้ถูกต้อง	15	100	1	.00	4	26.7	.27	.46
9. บีบน้ำนมเป็นจังหวะ	15	100	1	.00	4	26.7	.27	.46
10. เปลี่ยนตำแหน่งนิ้วที่บีบ ถูกต้อง	15	100	1	.00	3	20	.20	.41

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของจำนวนครั้งที่ปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำมันของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การบีบน้ำมัน	(\bar{X} = 6.86, SD = .83, Min = 6, Max = 8)		(\bar{X} = 3.73, SD = 1.09, Min = 2, Max = 6)	
1 ครั้ง	0	0.00	0	0.00
2 ครั้ง	0	0.00	2	13.30
3 ครั้ง	0	0.00	4	26.70
4 ครั้ง	0	0.00	6	40.00
5 ครั้ง	0	0.00	2	13.30
6 ครั้ง	6	40.00	1	6.70
7 ครั้ง	5	33.30	0	0.00
8 ครั้ง	4	26.70	0	0.00
รวม	15	100.00	15	100.00