

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม

พงศ์สุวรรณ สมาเฮ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก


คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

กรกฎาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ พงศ์สุวรรณ สมาเส จบนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์)


  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


  
.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญชิตาคุษฎี ฑุลศิริ)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.มนิรัตน์ อักษรูป)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

วันที่ 3 เดือน 5a. พ.ศ. 2563

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความเมตตาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ธีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาชี้แนะแนวทางให้คำปรึกษา ให้ข้อคิดต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้วิจัย ทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ให้ความรู้ ชี้แนะและให้กำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้เข้ารับการศึกษ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย และวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวหน้าสู่การเป็นพยาบาลเชี่ยวชาญในการดูแลผู้รับบริการ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลยะลา รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของทุกหน่วยงานที่ให้ความกรุณา ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยเข้าไปทำการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวของข้าพเจ้าเป็นอย่างสูง ที่ได้ให้โอกาสในการศึกษา อีกทั้งยังเป็นกำลังใจอันยิ่งใหญ่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ส่งผลให้ประสบความสำเร็จด้วยดี

พงศ์สุวรรณ สมาเป็น

58910024: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: ความตั้งใจในการให้นมแม่/ ทารกเกิดก่อนกำหนด/ มารดามุสลิม

พงศ์สุวรรณ สมานเส: ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อน

กำหนดของมารดามุสลิม (PREDICTORS OF BREASTFEEDING INTENTION FOR PRETERM INFANTS OF MUSLIM MOTHERS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์, Dr. P.H., นฤมล ชีระรังสิกุล, Ph.D. 73หน้า. ปี พ.ศ. 2563.

การให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพิ่มภูมิคุ้มกันโรคและการเจริญเติบโตของร่างกายให้สมบูรณ์ ความตั้งใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในมารดาให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดามุสลิมหลังคลอดที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 74 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่หออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต และหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วยในโรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลยะลา เก็บข้อมูลในเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามความตั้งใจในการให้นมแม่ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแอลฟาครอนบาคทั้งหมดเท่ากับ .93, .94, .89 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นตัวทำนายเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่ได้ร้อยละ 30.2 ( $R^2 = .302$ ,  $F_{(1, 74)} = 31.18$ ,  $p < .001$ )

ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า การส่งเสริมการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ควรเพิ่มการสนับสนุนจากกลุ่มผู้ใกล้ชิด เพื่อส่งเสริมความตั้งใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

58910024: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S (PEDIATRIC NURSING)

KEYWORDS: BREASTFEEDING INTENTION/ PRETERM INFANTS/ MUSLIM  
MOTHERS.

PONGSUWAN SAMAHER: PREDICTORS OF BREASTFEEDING  
INTENTION FOR PRETERM INFANTS OF MUSLIM MOTHERS. ADVISORY  
COMMITTEE: SIRIYUPA SANANREANGSAK, Dr.P.H., NARUMON TEERARUNGSIKUL,  
Ph.D. 73 P. 2020.

Breastfeeding premature babies can prevent complications as well as increase immunity and appropriate growth. Thus mothers' breastfeeding intentions are important. This research aimed to examine predictors of Muslim mothers' breastfeeding intention for preterm infants. The sample was Muslim mothers who gave birth to an infant with a gestational age of less than 37 weeks. Seventy-four participants were recruited by Neonatal Intensive Care Unit and Nursery Unit in Pattani Hospital and Yala Hospital. Data were collected in June 2020. The research instruments were questionnaires measuring attitude toward breastfeeding, subjective norm for breastfeeding, perceived self-efficacy for breastfeeding and intention to breastfeed. Cronbach's alpha reliability scores were .93, .94, .89 and .82 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results revealed that subjective norm for breastfeeding accounted for 30.2% of the variance in breastfeeding intention for preterm infants ( $R^2 = .302$ ,  $F_{(1,74)} = 31.18$ ,  $p < .001$ ).

The findings suggest that an intervention to promote breastfeeding should emphasize promoting the subjective norm to improve breastfeeding among mothers of preterm infants.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm infant).....	8
การส่งเสริมการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด .....	13
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planed behavior).....	18
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดามุสลิม.....	21
ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจของมารดาในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด .....	21
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	30
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	32

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	33
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง .....	33
ส่วนที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ การคล้อยตามกลุ่มใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารก เกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม .....	38
ส่วนที่ 3 อำนาจการทำนายของเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคล้อยตาม กลุ่มใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ และความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม ..	39
5 สรุปและอภิปรายผล .....	40
สรุปผลการวิจัย.....	40
อภิปรายผล .....	41
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	43
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	44
บรรณานุกรม .....	45
ภาคผนวก.....	51
ภาคผนวก ก.....	52
ภาคผนวก ข.....	58
ภาคผนวก ค.....	60
ภาคผนวก ง .....	68
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	73

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคล ของมารดามุสลิม ..... 34
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทารก เกิดก่อนกำหนด..... 36
3	ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ของมารดามุสลิม ..... 38
4	ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม ..... 39
5	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise multiple regression) เพื่อทำนายความตั้งใจ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม ..... 40



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
2 โครงสร้างปัจจัยทำนายความตั้งใจของบุคคล (Ajzen).....	19

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นและความสำคัญของปัญหา

การให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการดูดกลืน และความดึงตัวของกล้ามเนื้อพัฒนาไม่เต็มที่ โดยเฉพาะทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550; Hallowell & Spatz, 2017) ทารกจึงไม่สามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้ตามปกติจึงต้องได้รับนมทางสายยางแทน ทำให้ขาดการกระตุ้นการสร้าง และการหลั่งน้ำนมของมารดา ส่งผลให้มารดามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ (Kliegman, Stanton, Schor, & Behrman 2016; Spatz, 2013) ดังนั้นมารดาต้องบีบเก็บน้ำนมแทนการเข้าเต้านมมารดา เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง และเพียงพอต่อทารก การให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต เนื่องจากนมแม่ได้จากธรรมชาติ สะอาด มีประโยชน์ เป็นแหล่งของสารอาหาร จำพวกโปรตีน ไขมัน ให้พลังงานที่เหมาะสม มีสารภูมิคุ้มกันในปริมาณสูง เช่น Antibody ชนิด Immunoglobulin: IgA, IgG, IgM ที่มีคุณสมบัติด้านการอักเสบ ติดเชื้อ (Mathieu, Mark, Robert, Nelsen, & David, 2018; Spatz, 2013) นมแม่ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะลำไส้เน่าอักเสบ (Necrotizing enterocolitis, NEC) (ร้อยละ 25) (ศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2558) โรคทางระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 90) และลดอัตราการเสียชีวิตในทารกป่วย (ร้อยละ 25.8) (Schindler, Smith, Barbara, & Svinivas, 2017; Wilson, Victor, Maldonado, Jack, & Kiein, 2016) นอกจากนี้การให้นมแม่ยังมีประโยชน์ต่อมารดาทำให้เกิดความภาคภูมิใจในบทบาทความเป็นแม่ ลดความเครียดของมารดา และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (ชิคารัตน์ หวังสวัสดิ์, นันทา กาเลียง, อนงค์ ภิบาล, รัตนา ใจสม และวันนิสา หะยีแซะ, 2557; Niela, Melender, Axelin, Loyttniemi, & Salantera, 2016) ดังนั้นการให้นมแม่เปรียบดั่งยา หรือวัคซีนที่ป้องกันโรค ทำให้ลดความเสี่ยงและอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในทารกเกิดก่อนกำหนด

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคนต่อปี (World Health Organization [WHO], 2018) ซึ่งประเทศที่พัฒนาแล้วพบอัตราการเกิดทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2559 คิดเป็นร้อยละ 9.57, 9.63 และ 9.85 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) สำหรับประเทศไทย ยังไม่พบรายงานอัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนดที่แน่ชัด ซึ่งส่วนใหญ่ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยมักจะเกิดขึ้นกับทารกเกิดก่อนกำหนด (American Academy of Pediatrics [AAP], 2012)

ซึ่งในปัจจุบันมีเพียงสถิติเฉพาะทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ในระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2561 พบร้อยละ 6.26, 7.19 และ 7.26 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความไม่สมบูรณ์ ทางด้านร่างกาย และหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ทารกกลุ่มนี้ยังมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ความพิการ และมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น Apnea of prematurity (ร้อยละ 84) และ Neonatal sepsis (ร้อยละ 36) เป็นต้น (อนุชา ชาติริมตริชัย, 2557; Doyle & Gibson, 2014) และยังมีผลต่อค่าใช้จ่ายของครอบครัวประมาณ 175,000 บาทต่อราย (รุ่งสุวรรณ ชัยจอหอ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, เอมพร รัตนธร และเอกชัย โควาศิราช, 2552) ทั้งนี้การดูแลทารกที่สำคัญ และจำเป็นคือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

จากการสำรวจของสำนักนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พ.ศ. 2559 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 13 และ ร้อยละ 23.1 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) อีกทั้งใน 5 จังหวัดภาคใต้ สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ยังมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 15 (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และในภาพรวมของประเทศยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน อย่างน้อยร้อยละ 50 ที่ต้องบรรลุเป้าหมายของในปี พ.ศ. 2568 (WHO, 2018) ประเทศไทยจึงมีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงดูทารกป่วยด้วยนมแม่ 10 ขั้นตอน (10) steps Breast feeding in sick babies) ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1) การให้ข้อมูลเรื่องคุณค่านมแม่กับลูกป่วย (Step 1: Informed decision), ขั้นตอนที่ 2) การช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้มาเร็วและต่อเนื่อง (Step 2: Establishment and maintenance of milk supply), ขั้นตอนที่ 3) การบริหารจัดการน้ำนมแม่ (Step 3: Human milk management), ขั้นตอนที่ 4) การเคลือบช่องปากด้วยนมแม่และการให้นมแม่แก่ทารก (Step 4: Oral Care), ขั้นตอนที่ 5) การให้แม่โอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อ (Step 5: Skin to skin care), ขั้นตอนที่ 6) การดูดเต้าเปล่า (Step 6: Nonnutritive sucking at the breast), ขั้นตอนที่ 7) การเปลี่ยนผ่านสู่การให้นมจากเต้า (Step 7: Transition to breast and technology to support breastfeeding), ขั้นตอนที่ 8) การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ (Step 8: Measuring milk transfer), ขั้นตอนที่ 9) การเตรียมความพร้อมและสร้างความมั่นใจก่อนกลับบ้าน (Step 9: Preparation for discharge) และ ขั้นตอนที่ 10) การมีระบบติดตามดูแลแม่หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Step 10: Appropriate follow-up) (Spatz, 2013) ซึ่งถือเป็นกระบวนการให้นมแม่มีความตั้งใจถึงความสำคัญของการให้นมแม่ในทารกป่วย และเพื่อให้นมแม่ประสบความสำเร็จในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้เป็นอย่างดี

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2559 (WHO, 2016) พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่องกัน 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 2 เช่นเดียวกับอัตราการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ใน 5 จังหวัดภาคใต้ พบว่ายังต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดาที่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 95 (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จะเห็นได้ว่าการให้นมแม่ของมารดามุสลิมยังไม่ประสบความสำเร็จ ถึงแม้ว่าจะมีหลักคำสอนเกี่ยวกับความสำคัญในการให้นมแม่ก็ตาม แต่สาเหตุของทารกเกิดก่อนกำหนดไม่สามารถดูแลได้ถือเป็นอุปสรรคในการให้นมแม่ต่อมารดา ทำให้มารดามีความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนมแม่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาในทารกเกิดก่อนกำหนดในมารดามุสลิม เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มมารดามุสลิม พบว่า มีระดับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 33.55$ ,  $SD = 4.44$ ) (ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์ และคณะ, 2557) และการศึกษาของ Hamid and Binns (2017) พบว่า มารดามุสลิมมีระดับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่า 6 เดือนโดยไม่ให้นมผสม เฉลี่ยอยู่ระดับต่ำร้อยละ 9 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ ตร์มิซี สาและ และสุสนา คอเลาะ (2557) พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความประเสริฐ และประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับปานกลาง แต่ถ้ามารดาที่มีความตั้งใจในการให้นมแม่นั้นสูงก็จะสามารถให้นมแม่ได้สำเร็จ (ขวัญหทัย กันทะโรจน์, 2549; จิราพร วงศ์ใหญ่, ลาวัลย์ สมบูรณ์ และกรรณิการ์ กันทะรักษา, 2554)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบทบัญญัติอิสลาม พบว่า พระองค์อัลลอฮ์ (ซุบฮานะฮูว่าตะฮาลา: ซ.บ) และท่านศาสดา ได้ให้ความสำคัญ และตรัสไว้ในอัลกรุอ่าน (ซูเราะฮ์ อัล-บาคอเราะฮ์, 2: 233) เกี่ยวกับความจำเป็นต่อการให้นมแม่ ความว่า มารดาทั้งหลายนั้นจะให้ให้นมแม่แก่บุตรของพวกนางเป็นเวลา 2 ปีเต็ม สำหรับการให้นมแม่แก่บุตรอย่างสมบูรณ์ (อาเหม็ด อัจชะรีฟ, 2552) เห็นได้ว่าหลักคำสอนส่งผลให้มารดาเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำเร็จของการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดขึ้นอยู่กับความตั้งใจของมารดาในการบีบเก็บน้ำนม (สุภาพันท์ จันทร์ศิริ, วรรณ พาหุวัฒน์กร และฉวีวรรณ อยู่สำราญ, 2560) ถ้ามารดาที่มีความตั้งใจน้อยย่อมมีผลต่อพฤติกรรมการบีบเก็บนมแม่ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง (คาริน ด่านเทศ, 2559) หากบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูง โดยความตั้งใจขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ (Ajzen, 2002) ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward behavior) 2) ปัจจัยด้านสังคม คือ การคล้อยตามกลุ่มครอบครัว หรือกลุ่มสังคม (Subjective norms) และ 3) ปัจจัยการควบคุม คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ขวัญหทัย กันทะโรจน์, 2549; จิราพร วงศ์ใหญ่ และคณะ, 2554; สุภาพันท์ จันทร์ศิริ และคณะ, 2560) และการรับรู้ความสามารถในการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สุวรรณา ชนะชัย, นิตยา ลินสุกใส, นันทนา ธนาโนวรรณ และวรรณภา พาหุวัฒน์ นกร, 2557; สุภาพันท์ จันทร์ศิริ และคณะ, 2560) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นความเชื่อต่อการรับรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่ ถ้ามารดามีความเชื่อ หรือเจตคติในทางด้านลบ ส่งผลความตั้งใจและพฤติกรรมนั้น ๆ ลดลง และเช่นเดียวกับมารดาที่มีความเชื่อ หรือเจตคติในทางด้านบวก ก็จะส่งผลต่อความตั้งใจ และพฤติกรรมให้บรรลุป้ำนมแม่เพิ่มขึ้น (Ajzen, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญหทัย กันทะโรจน์ (2549) พบว่า เจตคติต่อการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นตัวแปรที่ดีที่สุดที่สามารถทำนายความตั้งใจในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .463, p < .001$ ) และการศึกษาของ จิราพร วงศ์ใหญ่ และคณะ (2554) พบว่า เจตคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของสตรีตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ( $r = .264, p < .001$ )

การคัดลอกตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือการกล่าวถึงกลุ่มผู้ใกล้ชิดของมารดา เช่น สามี มารดา ครอบครัวและกลุ่มเพื่อนสนิท ที่มีผลต่อความตั้งใจในการให้นมแม่ทารกเกิดก่อนกำหนด (Ajzen, 2002; สุภาพันท์ จันทร์ศิริ และคณะ, 2560) มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากสามี หรือเครือข่ายามีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์เป็น 2.28 เท่าของมารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามี หรือเครือข่ายมีโอกาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ (สุวรรณา ชนะชัย และคณะ, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญหทัย กันทะโรจน์ (2549) พบว่า บรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .261, p < .01$ ) การศึกษาของ จิราพร วงศ์ใหญ่ และคณะ (2554) พบว่า บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .040, p < .001$ ) และการศึกษาของ สุภาพันท์ จันทร์ศิริ และคณะ (2560) พบว่า การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .463, p < .05$ ) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดามุสลิมในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า การสนับสนุนของบิดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .374, p < .01$ ) (ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์ และคณะ, 2557)

การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ความรู้สึกและความต้องการในการกระทำนั้น ๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมของตนเอง (Ajzen, 2002) มารดาที่รับรู้ความสามารถที่ดี จะมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพันธุ์ จันทรศิริ และคณะ (2560) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวดำเนินาน 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .181, p < .05$ ) และมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูง มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ หลังคลอดเป็น 1.077 เท่าของมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำ (สุวรรณา ชนะชัย และคณะ, 2557)

จากเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มมารดามุสลิมยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ถึงแม้ว่าจะมีหลักคำสอนเกี่ยวกับความสำคัญของหน้าที่ และบทบาทของมารดาในการให้นมแม่ก็ตาม ซึ่งเกิดจากทารกเกิดก่อนกำหนดไม่สามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้ ถ้ามารดาไม่บีบเก็บน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้การสร้างและหลังฮอร์โมนลดลง การคงปริมาณน้ำนมแม่ในมารดาไม่เพียงพอ อีกทั้งการศึกษาในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดในมารดามุสลิมยังมีจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในข้อมูลพื้นฐาน และแนวทางการสนับสนุนมารดามุสลิมให้มีความตั้งใจในการให้นมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่ มีสุขภาพแข็งแรงและพัฒนาการเหมาะสมตามมา

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

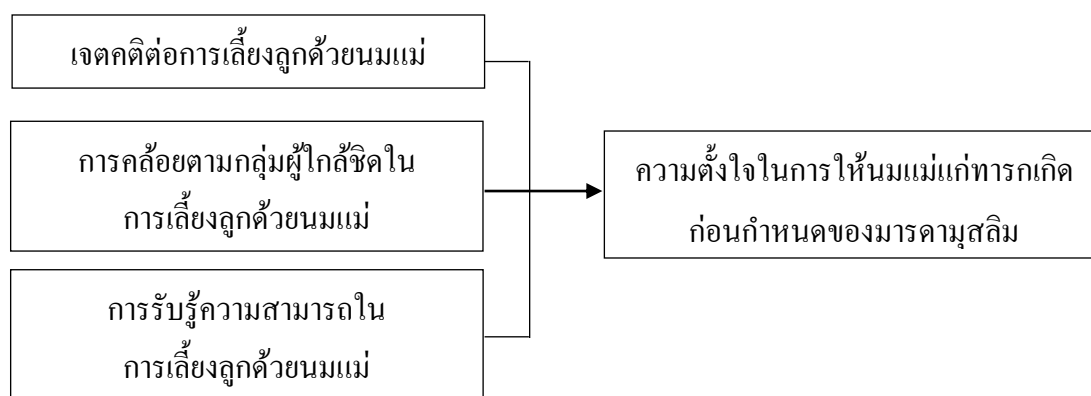
เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม

### สมมติฐานของการวิจัย

เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior [TPB]) ของ Ajzen (2002) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำ และปฏิบัติในสิ่งนั้น ๆ (Behavioral intention [BI]) โดยมีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมอยู่ 3 ประการ คือ 1) เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward behavior), 2) บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงหรือคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิด (Subjective norm [SN]) และ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived behavioral control [PBC]) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 มีผลโดยตรงต่อความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดจะประสบผลสำเร็จได้นั้น มารดาต้องมีเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีบุคคลในครอบครัว และทีมสุขภาพ ต้องมีความเชื่อและเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมารดาต้องมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงส่งผลให้มารดามีความตั้งใจสูงในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้สำเร็จ ดังแสดงในกรอบแนวคิดภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจต่อการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม ในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตและทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลยะลาในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563

## นิยามศัพท์เฉพาะ

มารดามุสลิม หมายถึง มารดาหลังคลอดที่นับถือศาสนาอิสลาม  
 ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ โดยการประเมิน  
 อายุครรภ์ตามวิธีการ Ultrasound และการประเมิน Ballard score (Ballard et al., 1991) โดยไม่  
 คำนึงถึงน้ำหนักตัวแรกเกิด

เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความคิดเห็นของมารดาต่อการให้นมแม่ใน  
 ทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับผลของการให้นมแม่ ร่วมกับการประเมินผล  
 ลัพธ์ตามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการให้นมแม่ ประเมินโดยใช้ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามเจตคติ  
 ต่อการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของ ขวัญหทัย กันทะโรจน์ (2549)

การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การรับรู้ของมารดา  
 ที่มีต่อบุคคลใกล้ชิดซึ่งมารดาให้ความสำคัญ ได้แก่สามี ย่า ยาย ญาติพี่น้อง และทีมสุขภาพ  
 การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มผู้ใกล้ชิด ร่วมกับแรงจูงใจที่จะ  
 ปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ประเมิน  
 โดยใช้แบบสอบถามบรรทัดฐานกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด  
 ของ ขวัญหทัย กันทะโรจน์ (2549)

การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความเชื่อมั่นของมารดา  
 เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการให้นมแม่ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน  
 ในการให้นมบุตรของแม่ทำงานของ Thussanasupap, Lapvongwatana, Kalamakorn, and Spatz.  
 (2016) ความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ความต้องการหรือความ  
 พยายามของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบเก็บน้ำนมให้กับทารกตามเวลาอย่างต่อเนื่อง  
 และตลอดเวลาที่ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความตั้งใจ  
 ในการบีบเก็บน้ำนมของ ละเอียด ไชยวัฒน์ (2561)



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาหาปัจจัยทำนายความตั้งใจของมารดาในการให้นมแม่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม โดยผู้วิจัยได้กำหนดของเขตการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาโดยครอบคลุมเนื้อหารายละเอียดของหัวข้อในเรื่องที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm infant)
2. การส่งเสริมการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด
3. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior)
4. ความตั้งใจในการให้นมแม่ของมารดามุสลิมที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด
5. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจของมารดาในการให้นมแม่ทารกเกิดก่อนกำหนด

#### ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm infant)

ทารกเกิดก่อนกำหนด คือ ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ซึ่งไม่ค้ำน้ำหนักแรกเกิด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550; AAP, 2012) และส่วนใหญ่ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม Wilson et al. (2016) โดยการพิจารณาประกอบกับการคาดคะเนจากอายุครรภ์ และสามารถประเมิน ได้จากการใช้เครื่องมือการประเมินอายุครรภ์ทารกด้วยวิธีการตรวจของ Ballard score (Ballard et al., 1991) และได้มีการพัฒนาเพิ่มเติมจากเดิมเป็น New ballard score for gestational age assessment (Kliegman et al., 2016) ซึ่งเป็นการตรวจร่างกายภายนอกของทารกแรกเกิดตามระบบในร่างกาย เช่น ระบบประสาท ลักษณะของผิวหนัง ขน อวัยวะเพศ เป็นต้น ซึ่งการตรวจร่างกายด้วยเครื่องมือจะมีความน่าเชื่อถือเที่ยงตรง และสามารถนำมาประกอบกับการประเมินอายุครรภ์ได้ละเอียดตั้งแต่ 20-40 สัปดาห์ ด้วยวิธีการ Ultrasound ทั้งนี้จะมีความแม่นยำเมื่อทำการตรวจร่างกายทารกแรกเกิดหลังคลอดภายใน 30-42 ชั่วโมง (Ballard et al., 1991; Kliegman et al., 2016)

ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยทั่วไปแล้วจะมีลักษณะรูปร่างทางกายภาพ ที่สามารถมองด้วยสายตาได้ชัดเจน เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนดมีรูปร่างที่เล็ก ศีรษะมีลักษณะใหญ่กว่าลำตัว ความยาวเฉลี่ย 40 เซนติเมตร (Kliegman et al., 2016) ผิวหนังบางใสเห็นเส้นเลือดได้ชัด เนื่องจากมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย ผิวหนังบางใสเห็นเส้นเลือดได้ชัด ขนอ่อน พบได้บริเวณใบหน้า หู ไร หลัง มีลักษณะของการเคลื่อนไหวอวัยวะแขน ขาได้เล็กน้อย รวมถึงโบหูอ่อนนุ่ม พับองได้แต่กลับคืนสู่

สภาพเดิมได้ซ้ำ หัวนมและลานนมแบนราบสีแดงใส ทรวงอกบางสามารถมองเห็นซี่โครงได้ด้วยตาเปล่า ขณะหายใจจะพบว่ามีกระดูกตัวของทรวงอกระหว่างซี่โครง จึงพบการดึงรั้งของหน้าอกจนเกิดรอยบุ๋มเรียกว่า Subcostal retraction ทั้งนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อน้อย มีการขยายตัวน้อย เสียงร้องค้อง ลายฝ่ามือฝ่าเท้ามีน้อยไม่ชัดเจน ในทารกเกิดก่อนกำหนดเพศหญิงมีลักษณะของอวัยวะเพศตำแหน่งของ Labia minora มีขนาดใหญ่ทำให้ Labia majora ไม่สามารถปิด Clitoris และ Labia minora ได้สนิท และสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดเพศชายพบว่าถุงอัณฑะมีขนาดเล็ก รอยหยักน้อย บางใส อัณฑะยังไม่ลงถุงอัณฑะ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550; Morgan et al, 2017) จากลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดที่กล่าวมา อธิบายถึงลักษณะทางสรีระวิทยาของการเกิดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตของอวัยวะ และปฏิกิริยาทางพัฒนาการที่ยังไม่สมบูรณ์ จึงเป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วย และเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งความรุนแรงของการเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กันกับอายุครรภ์ของทารก (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550) ดังนี้

#### 1. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อย (Borderline premature infant)

หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ มีน้ำหนักแรกเกิดใกล้เคียง 2,500 กรัม หรือมากกว่า ทารกในกลุ่มนี้ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับทารกเกิดครบกำหนดพบได้ร้อยละ 56.8 และมีอาการผิดปกติร่วม เช่น อาการหายใจลำบากร้อยละ 20 (McGrath, Briere, Cong, Brownell, & Gusson, 2016) และจะมีภาวะตัวเหลือง (Physiological jaundice) พบร้อยละ 25 ในสัปดาห์แรกของทารกเกิดก่อนกำหนด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

#### 2. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ปานกลาง (Moderately premature infant)

หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 31-36 สัปดาห์ มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,500-2,000 กรัม พบร้อยละ 8.1 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต (McGrath et al., 2016) ทารกมีความไม่สมบูรณ์ในโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะร่างกาย โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจพบมากถึงร้อยละ 18 (McGrath et al., 2016) แต่การรักษาในปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพทำให้อัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยของทารกกลุ่มนี้ลดลง

#### 3. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยที่สุด (Extremely premature infant)

หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 24 ถึง 30 สัปดาห์ มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 500-1,500 กรัม มีโอกาสรอดชีวิตอยู่พบประมาณร้อยละ 2.78 (McGrath et al., 2016) ของทารกแรกเกิดมีชีวิต และมีอัตราการเกิดเฉลี่ยในประเทศไทย ร้อยละ 3.94 และ 3.51 ในปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2560 (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ทารกกลุ่มนี้มีความไม่สมบูรณ์ในหน้าที่ของร่างกายหลายระบบจึงต้องการพยาบาลเป็นพิเศษ และมีโอกาสรอดชีวิตประมาณร้อยละ 50 (McGrath et al., 2016)

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มมารดาคลอดทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์แรกเกิดต่ำกว่า 37 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลยะลา ซึ่งทารกแรกเกิดทั้งหมดในระยะแรกหลังคลอด และได้รับนมแม่โดยวิธีการให้นมตามความเหมาะสม เช่น การให้หัวน้ำนมแม่ (Colostrum) แรกเกิดหลังคลอด การเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ขณะที่เข้ารับการรักษา รวมถึงทารกที่อาการเจ็บป่วยดีขึ้น สามารถให้นมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยมาตรฐานของแผนการรักษา อีกทั้งการเข้าเต้านมแม่เมื่อน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์ตามเกณฑ์ และมีความพร้อมทางด้านร่างกายในการดูดนมแม่ จะช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตได้อย่างเหมาะสม (McGrath et al., 2016)

### พยาธิสรีรวิทยาและระบบทางเดินอาหารของทารกเกิดก่อนกำหนด

พัฒนาการของระบบทางเดินอาหารในทารกเกิดก่อนกำหนด เริ่มตั้งแต่ในครรภ์และมีการเจริญเติบโตตามอายุครรภ์ (Anatomical development) เมื่ออายุครรภ์ 24 ถึง 28 สัปดาห์ ระบบทางเดินอาหารก็จะมีลักษณะเหมือนทารกครบกำหนด แต่ยังไม่เจริญสมบูรณ์ และจะเริ่มมีการพัฒนาต่อเนื่องเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นจนถึงขวบปีแรก ซึ่งปฏิกิริยาการดูดกลืนเริ่มพัฒนาเมื่อทารกมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 24 สัปดาห์ขึ้นไป และสมบูรณ์ที่สุดในอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ขณะที่ทารกแรกเกิดจนถึงหลังคลอดจะเริ่มมีปฏิกิริยาการดูดกลืนตามธรรมชาติใช้เวลาเฉลี่ย 10 ถึง 30 นาที โดยจะดูดสลับกับการกลืนที่สัมพันธ์กัน (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550) แต่ทารกเกิดก่อนกำหนดมีข้อจำกัดของพัฒนาการของระบบทางเดินอาหารที่ล่าช้าส่งผลต่อการดูดกลืนการย่อย ทำให้ต้องได้รับการช่วยเหลือในการให้นมแม่ด้วยวิธีการให้น้ำนมทางสายยาง ทางปาก แทนการดูดนมจากเต้านม นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีกล้ามเนื้อหูรูดของระบบทางเดินอาหารที่ไม่สมบูรณ์ จึงเกิดปัญหาการสำลักนมได้บ่อย เกิดการไหลย้อนกลับของนม (Gastroesophageal reflex) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากนมไม่ย่อยตามมา (McGrath et al., 2016)

ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีการพัฒนาระบบทางเดินอาหาร และระบบย่อยอาหาร (Gastrointestinal tract) มีพัฒนาการของกระเพาะอาหารและลำไส้อย่างต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 11 ของการตั้งครรภ์ ลำไส้เล็กมี Peristalsis และสามารถดูดซึม Glucose ได้ดี การกลืนน้ำคร่ำดูดซึมน้ำและขับกาก ลงไปยังลำไส้ใหญ่ส่วนล่างพบประมาณสัปดาห์ที่ 16 ใน Early fetus พบ Hydrochloric acid และน้ำย่อย (Enzymes) ได้ในปริมาณน้อยมาก แต่ต่อมาจะเพิ่มปริมาณขึ้น ดังนั้นในทารกคลอดก่อนกำหนดอาจเกิดภาวะขาดน้ำย่อยได้มากน้อยแตกต่างกันตามอายุครรภ์ ส่งผลให้นมไม่ย่อยนำไปสู่ภาวะท้องอืดตามมา (พิมพ์ชนก บุญเฉลิม, ทศนี ประสบกิตติคุณ,

พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และ วาสิตา จิรสกุลเดช, 2555) อีกทั้งพยาธิสภาพของกล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะอาหาร เซลล์เยื่อลำไส้ที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์มีช่องว่างระหว่างเซลล์ ส่งผลให้น้ำนมแม่มีการดูดซึมได้น้อย จึงหวั่นเกรงการบีบรัดตัวของลำไส้ทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพ เกิดการค้างของน้ำนมแม่ในกระเพาะอาหารทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับสารอาหารจำพวกโปรตีน น้ำตาลไขมันที่อยู่ในนมแม่ไม่เพียงพอต่อการเสริมสร้างการเจริญเติบโตของอวัยวะในร่างกาย ต่อมาอายุครรภ์ 31-37 สัปดาห์ ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีการพัฒนาการดูดซึมเกือบสมบูรณ์ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

จากความไม่สมบูรณ์ของโครงสร้างร่างกาย และหน้าที่ในทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเฉพาะระบบทางเดินอาหาร กลายเป็นปัญหาก่อให้เกิดอุปสรรคของการได้รับนมแม่ ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับนม เช่น การรับน้ำนมไม่ได้ การดูดซึมได้ไม่ดี การสำลัคน้ำนมที่เกิดจากการหายใจไม่สัมพันธ์กันของการดูดกลืน ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยมากขึ้น มีความเสี่ยงเกิดภาวะ NEC และการติดเชื้อ (Sepsis) เพิ่มมากขึ้น (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

#### สารอาหารและประโยชน์ในนมแม่

นมแม่เป็นแหล่งของสารอาหารสำหรับทารกแรกเกิด เพื่อใช้ในการเจริญเติบโต ซึ่งองค์ประกอบของน้ำนมแม่ มีสารอาหารที่สำคัญอยู่ 2 ชนิด ดังนี้

สารอาหารหลัก (Macronutrients) คือ สารอาหารที่ร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการปริมาณเพื่อให้พลังงานต่อร่างกาย น้ำนมคุณภาพที่ดีของมารดาหลังคลอดทุกระยะจะมีพลังงานเฉลี่ย 65-70 กิโลแคลอรีต่อเดซิลิตร และมีสารอาหารที่สำคัญ 3 ชนิดดังนี้

1. โปรตีน (Protein) โปรตีนชนิดเวย์ ประกอบด้วย  $\alpha$ -Lactalbumin ซึ่งมีหน้าที่หลักเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ กล่าวคือสารจำพวก Lactoferrin ซีเครตทอรี ไอจีเอ (Secretory IgA) ไลโซไซม์ (Lysozyme) และอัลบูมิน (Albumin) ซึ่งเป็นโปรตีนที่มีความสำคัญต่อทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อการดูดซึมในร่างกาย อีกทั้งเวย์ยังมีองค์ประกอบของไนโตรเจนที่ไม่ใช่โปรตีนร้อยละ 25-30 ของจำนวนไนโตรเจนทั้งหมด ได้แก่ ยูเรีย ครีเอติน ยูริกแอซิด ครีเอติน รวมถึงสารทอรีน ที่มีความสำคัญต่อการทำงานของระบบประสาท จอตา และช่วยการดูดซึมไขมันของระบบย่อยอาหารในทารกเกิดก่อนกำหนดได้ดี นอกจากนี้สารนิวคลีโอไทด์ในน้ำนมแม่มีส่วนช่วยการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เพิ่มประสิทธิภาพของการดูดซึมธาตุเหล็กในระบบย่อยอาหาร ช่วยซ่อมแซมเยื่อลำไส้ และส่งเสริมการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ต่อลำไส้ใหญ่ และระบบขับถ่าย นมแม่จึงเหมาะสมกับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มี ภาวะการเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร (ภาวิน พัวพรพงษ์, คมกฤษ เอี่ยมจิรสกุล, ศิริบุษ ชมโท และอรพร ดำรงวงศิริ, 2559)

2. ไขมัน (Lipid) สารอาหารในน้ำนมแม่จำพวกไขมัน นับว่าเป็นแหล่งพลังงานหลักมีปริมาณเฉลี่ย 3.2-3.6 กรัมต่อเดซิลิตรในน้ำนมชนิดสมบูรณ์ สำหรับน้ำนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดคนนั้น จะมีสัดส่วนของปริมาณไขมันไม่แตกต่างกัน ในนมแม่ชนิดสมบูรณ์ มีคุณสมบัติพิเศษของไขมัน ซึ่งความสามารถในการแตกตัวและสลายได้ดี เพราะว่ามีองค์ประกอบเต็มไปด้วยไขมันชนิด Triglyceride เฉลี่ยร้อยละ 98 ของไขมันทั้งหมด อีกทั้งยังมี Oleic acid สูงกว่า Palmitate ที่มีพันธะโครงสร้างทางเคมี ตำแหน่งที่ 2 ของ Glycerol และเป็นพันธะทางชีวเคมีชนิดสายยาวไม่อิ่มตัว (Long chain polyunsaturated fatty acid [LCPUFAs]) ช่วยให้ไขมันย่อยง่ายเมื่ออยู่ในกระเพาะอาหารของทารกเกิดก่อนกำหนด รวมถึงมีกรดไขมันที่จำเป็น 2 ชนิด คือ Linoleic acid และ Linolenic acid ที่มีอนุพันธ์ของกรดไขมันทั้งสองชนิดนี้ คือ Arachidonic acid หรือ AA ที่มีชื่อเรียกว่า โอเมก้า 6 ซึ่งถูกจัดอยู่ในกลุ่มวัตถุดิบที่สำคัญต่อการสร้าง Prostaglandin และ Leukotrine ที่มีบทบาทสำคัญมาก ในกระบวนการทางพยาธิวิทยาของภูมิคุ้มกันของทารกเกิดก่อนกำหนด และชนิดที่สองคือ Docosahexaenoic acid หรือ DHA ซึ่ง DHA ก็จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับ AA แต่จะมีความสามารถที่พิเศษและจำเพาะ เนื่องจากสาร DHA จะมีการสะสมในเนื้อเยื่อสมองอย่างรวดเร็วในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์จนถึง 2 ปีแรก แต่ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีการเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์จะยังไม่สามารถสังเคราะห์ AA และ DHA ได้มากพอ จึงมีความจำเป็นที่ได้รับสาร DHA ในนมแม่ และการส่งเสริมให้ทารกได้รับสารดังกล่าว มารดาจึงต้องรับประทานอาหารที่มี DHA สูง เช่น ปลาทะเล สาหร่ายในระหว่างการตั้งครรภ์ และในระยะให้นมบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพบว่า สมองของทารกที่ได้รับนมดัดแปลงผสมจะได้รับปริมาณ DHA น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของสมองของทารกที่ได้กินนมแม่ในทุกๆ ระยะ (ศิริพร กัญชนะ, 2562)

3. คาร์โบไฮเดรต น้ำนมแม่มีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรต 2 ชนิดคือ

3.1 แลคโตส (Lactose) เป็นคาร์โบไฮเดรตหลักในน้ำนมแม่ มีปริมาณ 6.7-7.8 กรัมต่อเดซิลิตรในน้ำนมชนิดสมบูรณ์ Lactose เป็นน้ำตาลย่อยง่ายทำให้ร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถนำไปใช้ได้รวดเร็ว โดยจะถูกย่อยสลายด้วยเอนไซม์แลคเตสได้เป็น Glucose และ Galactose ซึ่งเป็นส่วนสำคัญต่อการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ส่งผลให้เกิดการใช้พลังงานในการย่อยไขมันชั้นใต้ผิวหนัง และสูญเสียพลังงานจึงนำไปสู่ภาวะหยุดหายใจในทารกเกิดก่อนกำหนด (Apnea of prematurity) ทำให้สมองขาดออกซิเจน มีผลกระทบโดยตรงต่อสติปัญญาของทารกในอนาคต (ศิริพร กัญชนะ, 2562)

3.2 โอลิโกแซคคาไรด์ (Human milk oligosaccharide [HMO]) เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนที่มีบทบาทสำคัญต่อทารกเกิดก่อนกำหนดชนิดหนึ่ง เพราะร่างกายทารกไม่สามารถย่อยสลายน้ำตาลชนิดนี้ได้เอง ดังนั้น HMO จะยังคงสภาพเดิมอยู่ในระบบทางเดินอาหารก่อให้เกิด

ประโยชน์ต่อการกระตุ้นการเติบโตของแบคทีเรียที่มีประโยชน์ช่วยป้องกันทารกเกิดก่อนกำหนด จากภาวะติดเชื้อในทางเดินอาหาร (ศิริพร กัญชนะ, 2562)

สารอาหารรอง (Micronutrients) เป็นสารอาหารที่ไม่ให้พลังงานแต่มีบทบาทสำคัญในการทำงานของร่างกายประกอบด้วย วิตามินและแร่ธาตุ แบ่งเป็น 2 ชนิดดังนี้

1. วิตามินที่ละลายในน้ำ (Water soluble vitamin) ได้แก่ วิตามินบีและวิตามินซี ซึ่งในน้ำนมแม่กลุ่มคลอดทารกก่อนกำหนด และครบกำหนดจะมีปริมาณวิตามินในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน แต่กลุ่มมารดาที่ใช้ยาคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานาน จะมีระดับวิตามินบีหกในน้ำนมลดลง ดังนั้นมารดาที่มีความจำเป็นต้องให้น้ำนมในทารกเกิดก่อนกำหนด แนะนำให้รับประทานวิตามินบีหกเสริมอย่างน้อย 600 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งการให้วิตามินบีรวม และวิตามินบี 4 มิลลิกรัมต่อวัน ก็เพียงพอสำหรับการให้ทดแทน หากมารดาได้รับในปริมาณสูงเกินไปจะส่งผลให้ปริมาณน้ำนมลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร, 2558)

2. วิตามินที่ละลายในไขมัน (Fat soluble vitamin) ได้แก่ วิตามิน A, D, E, K วิตามินในกลุ่มนี้มีเพียงพอสำหรับทารกทุกราย ยกเว้นวิตามินเค ทารกจะได้รับชนิดหลังคลอดจึงทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการส่งเสริมตามมาตรฐานการดูแลทารกหลังคลอด (WHO, 2016)

3. ธาตุเหล็ก น้ำนมแม่มีปริมาณธาตุเหล็กอยู่ 0.35 mg/ L ถ้าน้ำนมแม่ผลิตได้ 800 ml ต่อวัน ทารกจะได้รับธาตุเหล็ก 0.27 mg ต่อวัน ถือว่าอยู่ในมาตรฐานของการได้รับธาตุเหล็กที่เพียงพอแต่ละวัน ดังนั้นในทารกเกิดก่อนกำหนดแรกเกิดถึง 6 เดือนแรก จะได้รับธาตุเหล็ก 0.27 mg ต่อวัน จากนมแม่ ร่วมกับธาตุเหล็กสะสมที่เกิดจากการแตกตัวของฮีโมโกลบินก็เพียงพอ อีกทั้งธาตุเหล็กมีส่วนช่วยให้เกิดสภาวะที่เหมาะสมของ ลำไส้ในความเป็นกรดปริมาณที่พอเหมาะจะไม่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก และมีแล็คโตเฟอริน ทำการขนส่งธาตุเหล็กแก่เซลล์ในลำไส้ (ศิริพร กัญชนะ, 2562)

สารอาหารในนมแม่ แต่ละองค์ประกอบมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ซึ่งสามารถช่วยให้ทารกมีภูมิคุ้มกัน ส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง นอกจากนมแม่แล้ว มารดาต้องมีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอ สม่่าเสมอเพื่อที่จะนำมาให้ทารก จึงต้องมีการส่งเสริมการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

### การส่งเสริมการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ คือ การให้ทารกได้รับสารอาหารที่เหมาะสมและจำเพาะต่อความต้องการของร่างกายในทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตตามพัฒนาการอย่างสมวัย ซึ่งสาเหตุของความไม่สมบูรณ์ของสรีระ ทำให้อ้วยวะ และพัฒนาการ

ของทารกนำไปสู่การเกิดภาวะเจ็บป่วยแทรกซ้อนหลังคลอด อีกทั้งทารกเกิดก่อนกำหนดมีความต้องการสัดส่วนของสารอาหาร พลังงานเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย สำหรับการเจริญเติบโต โดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะมีความต้องการของสารอาหาร พลังงาน (Nutrition requirement) เฉลี่ย 130 แคลอรี/ กิโลกรัม/ วัน (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2552) ตามหลักการคำนวณจาก Holiday and Segar (1957) เพื่อเพิ่มน้ำหนัก 10 เปอร์เซ็นต์ต่อวัน หรือ 16-22 กรัม/ กิโลกรัม/ วัน และมีความต้องการของสารอาหาร โปรตีน ไขมัน วิตามิน และเกลือแร่เพื่อเพียงพอต่อการเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550; ศิริพร กัญชนะ, 2562; AAP, 2012) รวมถึงความต้องการของสารภูมิต้านทานแก่ร่างกายมีผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ และลดปัจจัยของความเครียดติดเชื้อ ทำให้มีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น ซึ่งน้ำนมแม่ถือเป็นอาหารและวัคซีนที่ดีที่สุดสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด (AAP, 2012; Spatz, 2013; WHO, 2016)

จากการศึกษาถึงสารอาหารในน้ำนมแม่มีความเหมาะสมสำหรับการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด ในการสร้างการเจริญเติบโตด้านพัฒนาการสมอง พบว่า นมแม่มีสารอาหารจำพวก DHA, AA, Sialic acid มีส่วนช่วยการเจริญเติบโตของเซลล์ประสาท และแขนงเส้นใยเซลล์ประสาท (Neuron and dendrite) อีกทั้งทารกที่ได้รับน้ำนมตั้งแต่ระยะแรกอย่างต่อเนื่องถึง 6 เดือน จะช่วยให้พัฒนาการด้านประสาทสัมผัสการรับรู้มีระดับสูงขึ้น (Dosani et al., 2017) ดังนั้นการเจริญของเซลล์ประสาทในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม จึงต้องได้รับสารกระตุ้นได้แก่ ทอรีนฮอร์โมน คือ Nerve growth factor ที่มีอยู่ในหัวน้ำนมแม่ (Colostrum) และน้ำนมแม่ชนิดสมบูรณ์ร่วมกับ และพักผ่อนอย่างเหมาะสม (Hamid and Binns, 2017) นอกจากนี้ การศึกษาจากการศึกษาด้วยวิธี Meta-analysis จำนวน 17 เรื่องในทารกที่ได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่องถึง 1 ปี มีความสัมพันธ์กับผลการทดสอบประสิทธิภาพของระดับสติปัญญา ในกลุ่มทารกที่กินนมแม่มีระดับ IQ สูงกว่าทารกที่ถูกเลี้ยงดูด้วยนมผสม 3.44 คะแนน (Hamid and Binns, 2017) และในกลุ่มของทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมีการพัฒนาของสมอง สติปัญญาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปีได้ดีกว่าทารกที่กินนมผสม (Dosani et al., 2017; Hamid and Binns, 2017)

### **ประโยชน์ของนมแม่ต่อทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดา**

น้ำนมแม่มีประโยชน์ต่อทารกเกิดก่อนกำหนด และมารดาดังต่อไปนี้

#### **1. ด้านร่างกาย และพัฒนาการ**

น้ำนมแม่มีสารอาหารที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากน้ำนมแม่มีส่วนประกอบของสารอาหารที่ได้จากธรรมชาติ

สามารถดูดซึมเข้าไปในร่างกายได้เป็นอย่างดี เริ่มจากปาก กระเพาะอาหาร ตลอดจนถึงลำไส้ จึงมีความเหมาะสม สมต่อการเจริญเติบโต (AAP, 2012; WHO, 2016) ทั้งนี้ น้ำนมแม่หลังคลอดในทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีโปรตีน และสารภูมิกัมกันปริมาณที่สูง โดยเฉพาะระยะของ Colostrum ส่วนใหญ่แล้วจะให้พลังงานน้อย ปริมาณน้ำนมไม่มากประมาณ 5-10 มิลลิลิตร ต่อการบิบบ 1 ครั้ง (Spaz, 2013) และจะเพิ่มขึ้นในระยะน้ำนมสมบูรณ์ ดังนั้น น้ำนมแม่ทุกหยดจึงมีคุณค่าต่อทารก เพื่อเสริมสร้างการเจริญเติบโตด้านร่างกาย และพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด นอกจากนี้ น้ำนมแม่มีองค์ประกอบของสารอาหารที่หลากหลายเหมาะสมกับทารกแรกเกิด ตามระยะของการสร้าง และหลังน้ำนมแม่ในทุกระยะจนกว่า น้ำนมจะแห้ง

## 2. ด้านการป้องกันภาวะเจ็บป่วย

การเกิดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุของความไม่สมบูรณ์ของการสร้างระบบภูมิกัมกัน (Antibody system) ทำให้ร่างกายมีภูมิกัมกันต่ำ เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายและก่อให้เกิดการเจ็บป่วยตามมา ทารกที่เกิดก่อนกำหนดจะมีระดับของ Neutrophil storage pool ต่ำเมื่อรับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทารกไม่สามารถสร้าง Neutrophil และ Macrophage ขึ้นมาใหม่ได้ทันต่อการป้องกัน และทำลายเชื้อก่อโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งไปกว่านั้นการสร้าง Gammaglobulin ได้น้อยและ (Immunoglobulin: Ig) ที่ได้จากมารดาผ่านรก (Placenta) ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ในครรภ์มารดาลดลง เมื่อมีการเกิดก่อนกำหนด พบว่าร้อยละ 33 ของทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,500 กรัม ทำให้เกิดภาวะ Gammaglobulin ต่ำกว่า 200 mg% ในระบบภูมิกัมกัน หรือเรียกว่าเกิดภาวะ Hypogammaglobulinemia ส่วนระดับของ IgA และ IgM ก็ลดต่ำลงได้ด้วยสาเหตุเดียวกัน (Paula, Aloka, & Zwiers, 2016) ทั้งนี้ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดจึงมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียได้ง่าย โดยเฉพาะ Pyogenic bacteria ทำให้เกิด Antibodies ที่ Opsonize antigen มาจาก Bacterial capsule เป็น IgG และ IgM อีกทั้งทารกแรกเกิดยังไม่สามารถสร้าง Type-specific antibodies ได้เนื่องจาก B-lymphocyte ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงไปเป็น Plasma cell และ T-lymphocyte เพื่อสร้าง Antibody มากำจัดเชื้อโรคได้ตามปกติ รวมถึงการทำงานของกลไกการป้องกันเชื้อโรคของทารกเกิดก่อนกำหนดมีศักยภาพทำลายเชื้อโรคต่ำ แต่การได้รับสารภูมิกัมกันจากน้ำนมแม่เป็นทางเลือกที่เหมาะสม ดังนั้น น้ำนมแม่จึงมีประโยชน์ต่อทารกเกิดก่อนกำหนดทุกรายดังนี้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550; Dosani et al., 2017)

1. นมแม่มีความปลอดภัยปราศจากเชื้อก่อโรค เมื่อทารกได้ดื่มน้ำนมแม่เปรียบเสมือนได้รับสารอาหารและภูมิกัมกันไปพร้อมกัน

2. นมแม่มี (Immunoglobulin [Ig]) ในปริมาณสูงถึงร้อยละ 1039.46 (mcg/ ml) ในสัปดาห์แรกหลังคลอดก่อนกำหนด และลงปริมาณลง เหลือร้อยละ 216.71 (mcg/ ml)



ในสัปดาห์ที่ 6 (Hallowell & Spatz., 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของ Genna (2013) พบว่า ทารกที่ดื่มนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน มีอัตราการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ ส่วนล่างน้อยกว่าทารกที่รับ ประทานอาหารชนิดอื่นอย่างมีนัยสำคัญ

3. นมแม่มีอินเตอร์เฟอรอน (Interferon) ที่มีหน้าที่สำคัญในการทำลายเชื้อโรค และส่งเสริมการทำงานของเม็ดเลือดขาว (T-cells) ให้มีประสิทธิภาพ

4. นมแม่มีสาร Oligosaccharides และ Glycoconjugates มีบทบาทในการกระตุ้นการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของทารก และช่วยยับยั้งไม่ให้เชื้อโรคจับกับเซลล์ของร่างกาย

5. นมแม่มีสาร Secretory immunoglobulin A (sIg A) พบในนมแม่ มีบทบาทในการ ป้องกันการ Attachment ของเชื้อโรคกับเยื่อบุลำไส้ โดยพบมีความเข้มข้น มากที่สุด คือน้ำนมแม่ส่วน Colostrum และค่อย ๆ ลดลงในช่วงหนึ่งเดือนแรกและมีคงที่ตลอดระยะเวลาให้นม

6. นมแม่มีสาร Lactoferrin ที่มีความเข้มข้นมากในน้ำนมแม่ส่วน Colostrum และมีคุณสมบัติ Bacteri- cidal, antiviral, anti-inflammatory และ modulate cytokine function Anti-inflammatory effects ในนมแม่มีสารต่อต้านการอักเสบซึ่งมีประโยชน์ต่อลำไส้ของทารก โดยต่อต้านการอักเสบของลำไส้ และป้องกันภาวะ NEC

7. นมแม่มีสาร Immunomodulatory effects ในนมแม่มีสาร Nucleotide, T-regulatory cytokines โดยเฉพาะ Trans- forming growth factor- $\beta$  ซึ่งมีบทบาท Immunomodulatory effects โดยเฉพาะในกลุ่ม Cell-mediated immunity นอกจากนี้การให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้ร่างกายสร้างสารภูมิคุ้มกันดังที่กล่าวมา สามารถช่วยลดการเกิดภูมิแพ้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550; AAP, 2012; Liu et al., 2016)

8. Prebiotic effects ในนมแม่มีน้ำตาล Lactose และ Nondigestible oligosaccharides ซึ่งมีคุณสมบัติเป็น Prebiotic คืออาหารสำหรับการเจริญเติบโตของแบคทีเรียชนิดดีในลำไส้ใหญ่ ได้แก่ Bifidobacteria spp. และ Lactobacillus spp. การที่ลำไส้ใหญ่ Bifidobacterium spp. และ Lactobacillus spp. เจริญเติบโตทำหน้าที่ gut-barrier functions, กระตุ้นการทำงานของ Gut-associated lymphoid tissues ทำให้เกิดความสมดุลของ Pro- และ Anti-inflammatory cytokines (Dosani et al., 2017) สอดคล้องกับการศึกษาใน U.S national survey ปี ค.ศ. 1997 พบว่า ทารกอายุ 2-7 เดือน ที่ได้รับ Exclusive breastfeeding ลดอัตราการป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงได้ 1.8 เท่า เมื่อเทียบกับทารกที่ไม่ได้กินนมแม่ (Kliegman et al., 2016)

### 3. ด้านจิตสังคม

การเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดมีประโยชน์ทางด้านสังคมของมารดาและทารกทำให้เกิดความรักความผูกพัน (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550) ซึ่งความเจ็บป่วยในทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่แล้วได้รับการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ส่งผลให้เกิดการแยกจากระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ยังเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด

### 4. ประโยชน์ต่อมารดาและครอบครัว

การเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อมารดาหลังคลอดและครอบครัว ดังต่อไปนี้

4.1 ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากทำให้เกิดการกระตุ้นการหลั่ง hormone oxytocin ทำให้มดลูกกลับเข้าอู่ปกติเร็วขึ้น

4.2 สามารถช่วยเว้นการมีบุตรต่อเนื่อง มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงดูทารกแรกเกิดด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องร่างกายจะไม่มีประจำเดือนเฉลี่ย 8 เดือนถึง 1 ปี ขณะที่ร่างกายผลิตน้ำนมอย่างเต็มที่สม่ำเสมอจะทำให้ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดมีคุณภาพใกล้เคียงกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีการรับประทานยาคุมกำเนิดด้วยวิธีมาตรฐานทางการแพทย์ทั่วไปสูงถึงร้อยละ 98 (สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ และมนตรี วังฤกษ์, 2550)

4.3 ช่วยลดน้ำหนักแม่ในระยะหลังคลอด โดยน้ำหนักจะค่อย ๆ ลดประมาณ 0.6-0.8 kg/เดือน เนื่องจากมีการเผาผลาญไขมันที่เก็บสะสมไว้ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อใช้ในการสร้างน้ำนม ทำให้แม่กลับมามีรูปร่างที่สวยงามได้เร็ว และการให้นมแม่ถึงอายุ 1 ปี แม่จะมีน้ำหนักใกล้เคียงกับเมื่อก่อนตั้งครรภ์ (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2558)

4.4 ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมาจากสาเหตุของกลไกของการผลิตอินซูลินคิดว่าเกิดจากการที่มีน้ำหนักตัวลดลง การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนในมารดาหลังคลอด การกระจายของไขมัน รวมถึงความไวต่อการตอบสนองของอินซูลินแต่ละบุคคล

4.5 ช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด (Heart Attack) ความดันโลหิตสูง (Hypertension) และ ไขมันในเลือดสูง (Hypercholesterolemia) ในการเลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่นาน 12 เดือนขึ้นไป (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2558)

4.6 มีส่วนช่วยในการลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิว กรณีถ้ามารดาเลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่ให้นานกว่า 18 เดือน (แต่ถ้าให้ระยะสั้น ๆ จะลดโอกาสการเกิดแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) รวมถึงลดโอกาสเสี่ยงของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะ

มะเร็งเต้านม ในสตรีวัยที่มีประจำเดือน ยิ่งให้มนาน ก็ยิ่งมีผลในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ และมนตรี วังพฤษย์, 2550)

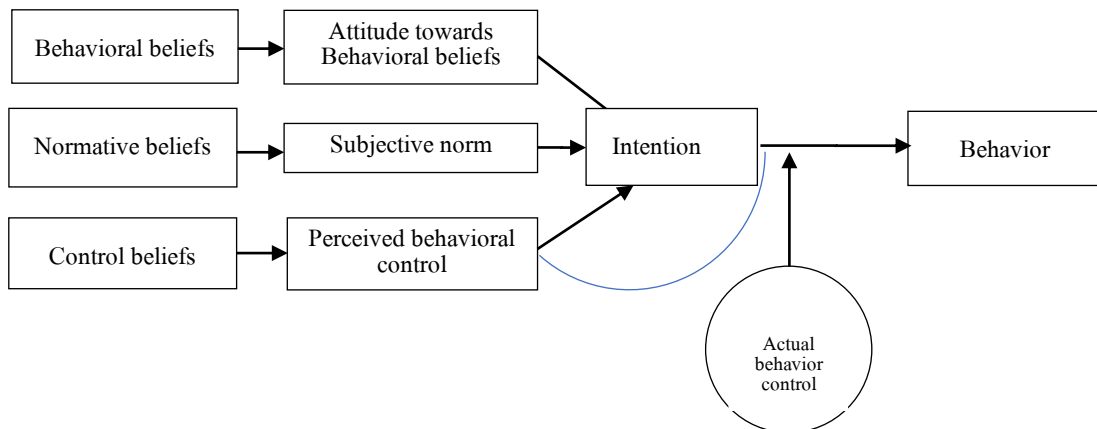
4.7 มีส่วนช่วยทางด้านจิตใจ มารดาและครอบครัวมีความรู้สึกมีความสุข อบอุ่น รวมถึงเกิดความภาคภูมิใจในบทบาทของการทำหน้าที่มารดาในการเลี้ยงดูทารกด้วยน้ำนมจากอกของตนเอง สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพสายใยแห่งรักระหว่างมารดา และครอบครัว ส่งผลให้มารดามีทัศนคติที่ดี และดำรงวิถีการเลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (อนุชา ชาติรีมนตรีชัย, 2557)

4.8 ลดขั้นตอน ความยุ่งยากของการเตรียมนมเสริม ส่งผลให้การเลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่ได้ง่าย สะดวก สะอาด ปลอดภัย รวดเร็ว ประหยัดเวลา และเงินในการซื้อผงนมเสริม ตลอดจนเครื่องมือในการจัดเตรียมนมที่ต้องผ่านกระบวนการหนึ่งให้สะอาด สารเคมีตกค้างจากผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดขวดนม และเสี่ยงต่อโรคอุจจาระร่วงเมื่อทารกได้รับนมที่ค้างในขวดนม นาน ๆ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

เห็นได้ว่าประโยชน์ของการให้นมแม่มีมากมาย ด้านการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด มารดา รวมทั้งด้านจิตใจ และสังคม ซึ่งจะส่งผลดีต่อการให้นมแม่ในอนาคต ดังนั้นการส่งเสริมนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง และที่สำคัญมารดาก็ต้องมีความตั้งใจอย่างจริงจังในการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้ประสบความสำเร็จ

### ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A Theory of Reasoned Action [TRA]) ของ Fishbein and Ajzen, (1980) ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อทำนายพฤติกรรมของบุคคลจากความตั้งใจ โดยมีข้อสมมติฐานว่าโดยปกติแล้วมนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผล ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจะนำมาใช้ประโยชน์อย่างมีระบบ ต่อมาปี ค.ศ. 1985 Ajzen ได้มีการปรับทฤษฎี การกระทำด้วยเหตุผล ให้สามารถอธิบายพฤติกรรมที่ไม่ได้อยู่ในการควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ (Incomplete volitional control) กล่าวคือเป็นพฤติกรรมที่บุคคลประสบปัญหาในการควบคุม ทำให้บุคคลไม่สามารถตัดสินใจได้แน่นอนว่าจะทำ หรือไม่ทำ ต้องอาศัยโอกาสหรือทรัพยากรอื่น ๆ เช่น เงิน เวลา ทักษะ การร่วมมือจากบุคคลอื่น เป็นต้น แล้วเรียกทฤษฎีนี้ว่า “ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน” ซึ่ง ความแตกต่างที่สำคัญของทฤษฎีนี้กับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลอยู่ที่ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) (Ajzen, 2002) ดังแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โครงสร้างปัจจัยทำนายความตั้งใจของบุคคล (Ajzen, 2002)

ในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (2002) เห็นว่าการจะบรรลุถึงเป้าหมายของพฤติกรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตนาหรือความต้องการของบุคคลเพียงอย่างเดียว ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ไม่ใช่สิ่งจูงใจอื่น ๆ อีกด้วย เช่น โอกาส และทรัพยากรที่จำเป็น ซึ่งสามารถขยายความได้ว่า ถ้าบุคคลมีโอกาสรักษาและมีเจตนาที่จะทำพฤติกรรม เขาก็ควรทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จ นอกจากนี้ Ajzen (2002) เห็นว่าควรจะมีการควบคุมของบุคคล เนื่องจากในทางสุดโต่งทางหนึ่งเป็นพฤติกรรมที่ประสบปัญหาในการควบคุมของการกระทำน้อยมาก เช่น การจาม การเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างฉับพลัน แต่พฤติกรรมส่วนมากก็อยู่ระหว่างจุดสุดโต่งทั้ง 2 จุดนี้ ดังนั้นพฤติกรรมที่บุคคลตั้งใจจะทำอาจพิจารณาว่าเป็น เป้าหมายที่ความจำเป็นขึ้นกับความไม่แน่นอนในระดับหนึ่ง ซึ่งเราควรพิจารณาถึงหน่วยของพฤติกรรมจนถึงเป้าหมาย (Behavior-goal units) และพิจารณาถึงเจตนาว่าเป็นแผนของการกระทำที่จะบรรลุถึงเป้าหมายทางพฤติกรรม (Behavior-goals) จากทฤษฎีสามารถอธิบายตัวแปรของความตั้งใจได้ 3 ประการ คือ 1) เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward behavior) 2) บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงหรือผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับความตั้งใจ (Subjective norm) และ 3) การรับรู้ความสามารถของความตั้งใจ (Perceived behavioral control) (Ajzen, 2002)

1. เจตคติต่อพฤติกรรม หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกการรับรู้คุณค่าของการกระทำ โดยอาจเป็นทางบวก หรือทางลบจะส่งผลต่อการต่อต้าน สนับสนุนการกระทำนั้น ๆ และในทางตรงกันข้ามหากบุคคลยังมีเจตคติในด้านลบมาก เจตคติที่ไม่ดีก็จะยิ่งส่งผลต่อต้านตาม ซึ่งสามารถประเมินโดยอ้อมจากการประเมินถึงผลที่ดี หรือผลเสียที่มีผลต่อตนเองอย่างไร และโดยตรงได้จากการประเมินความเห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ซึ่งเจตคติต่อพฤติกรรมนี้มีผลมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และการประเมินคุณค่าของผลของการกระทำพฤติกรรม

2. บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงหรือผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับความตั้งใจ หมายถึง การรับรู้ว่าคุณค่าที่มีความสำคัญกับตนเองที่มีความต้องการ หรือไม่ต้องการให้พฤติกรรมนั้นเกิด เช่น บุคคลในครอบครัว พ่อ แม่ ปู่ ย่า คู่สมรส ถ้ามารดาไม่รับรู้ว่าคุณค่าที่มีความสำคัญต่อตนเองที่เป็นที่ต้องการแล้ว บุคคลก็จะมีแนวโน้มของพฤติกรรมนั้นสูงขึ้น และสามารถประเมินได้ทั้ง 2 ทางคือแบบทางตรง ซึ่งสามารถประเมินจากบุคคลสำคัญสำหรับบุคคลที่ต้องการเห็นด้วยหรือไม่ และทางอ้อม สามารถประเมินการยอมรับหรือไม่ จากบุคคลที่สำคัญสำหรับเขา ซึ่งการคล้อยตามกลุ่มคล้อยตามนี้มีผลมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มคล้อยตามในการกระทำพฤติกรรมและแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของการคล้อยตามกลุ่มคล้อยตามในการกระทำพฤติกรรม

3. การรับรู้ความสามารถของความตั้งใจ หมายถึง ความต้องการหรือ การกระทำพฤติกรรมทำด้วยความพยายามของบุคคลนั้น ๆ และเป็นปัจจัยหลักที่สามารถกำหนดพฤติกรรมของบุคคล Ajzen (2002) ดังความเชื่อว่า ความตั้งใจแน่วแน่ที่จะกระทำสิ่งนั้น ๆ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมตนเอง จะมีแนวโน้มมากกว่าความเชื่อที่ไม่มีความตั้งใจ และในบุคคลที่พฤติกรรมมีปัญหาในการควบคุมตนเองด้วยความตั้งใจอย่างเดียวไม่เพียงพอจะต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ช่วยสนับสนุนความตั้งใจให้เกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมมากขึ้น ซึ่งอาจเกิดได้จากปัจจัยภายในและภายนอก เช่น ข้อมูล ความรู้ ทักษะ ความสามารถ อารมณ์ การบังคับตนเองเวลา โอกาส เงิน การได้รับความร่วมมือจากผู้อื่น หรือแหล่งสนับสนุนหรือแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการจะกระทำพฤติกรรม ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนมีแหล่งสนับสนุน หรือโอกาสที่เอื้อต่อการกระทำนั้นมากน้อยเพียงใด บุคคลก็จะรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมตนเองให้กระทำพฤติกรรมได้เพียงนั้น ดังภาพที่ 2

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) เป็นทฤษฎีที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ดังนั้นหากนำทฤษฎีมาใช้ในความต้องการเปลี่ยนแปลงความตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดามุสลิมให้คงอยู่ ก็ควรจะส่งเสริมให้มารดามุสลิมมีเจตคติของการเลี้ยงลูกในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยเฉพาะการบีบนมเก็บน้ำนม และกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถของมารดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดามุสลิมได้มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมแม่

### ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดามุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด

Ajzen (2002) ได้อธิบายทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนว่าคุณค่าจะกระทำพฤติกรรมที่สนใจและเมื่อบุคคลได้วางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นจะสำเร็จย่อมเกิดจากความตั้งใจที่ชัดเจน

ความสำเร็จ ความตั้งใจจึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม และพฤติกรรมส่วนใหญ่จะอยู่ภายใต้การควบคุมของจิตใจ เช่นเดียวกับกับมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ที่มีอุปสรรคด้านทารกเกิดก่อนกำหนดไม่สามารถเข้าเต้าได้ตามปกติ ดังนั้นมารดาจะต้องมีความตั้งใจที่จะหาวิธีการให้ทารกได้รับนมแม่ เช่น การบีบเก็บน้ำนมแม่ให้ทารกขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล การบริหารน้ำนมโดยการบีบเก็บอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เพียงพอ และต่อเนื่อง

มารดามุสลิมที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดโดยปกติแล้วจะมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ในทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เกิดจากทารกไม่สามารถดูดเต้ามารดาตามธรรมชาติได้ เพราะอวัยวะการดูดกลืนยังไม่พัฒนาเต็มประสิทธิภาพทำให้มารดาต้องแยกจากทารก และโอกาสของการส่งเสริมนมแม่ลดน้อยลง ทำให้ความตั้งใจของมารดามุสลิมในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดน้อยลงตาม (Anggrani, Punthmatharin, & Petpichtcin, 2016; Dosani et al., 2017; Hallowell & Spatz, 2012; ศิริพร กัญชนะ, 2558) ถึงแม้ว่าหลักศาสนาได้กำหนด และบัญญัติได้ให้ความสำคัญไว้ใน อัลกรุอ่าน (ซูเราะฮ์ อัล-บากอเราะฮ์, 2: 233) เกี่ยวกับความจำเป็น และความสำคัญต่อการให้นมแม่ ความว่า มารดาทั้งหลายนั้นจะให้ให้นมแก่บุตรของพวกนางเป็นเวลา 2 ปีเต็ม สำหรับการให้นมแก่บุตรอย่างสมบูรณ์ (อาเซ็ม อัชชะรีฟ, 2552) ถึงแม้ว่ามารดามุสลิมจะรับการถ่ายทอดวิถีในบทบาท หน้าที่การเลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่แล้วก็ตาม แต่การให้นมแม่ยังต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งเกิดจากปัจจัยในด้านของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เป็นอุปสรรคส่งผลกระทบต่อความตั้งใจของมารดามุสลิม และมีผลต่อความสำเร็จของการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด (สุภาพันท์ จันทร์ศิริ, และคณะ, 2560) และถ้าหากมารดามีความตั้งใจน้อย ยิงจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบีบเก็บนมแม่ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะลดลงตาม (คาริน ด่านเทศ, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hamid and Binns (2017) พบว่า มารดามุสลิมมีระดับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่า 6 เดือนโดยไม่ให้นมผสม เฉลี่ยอยู่ระดับต่ำร้อยละ 9 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ตร์มีชี สาและ และสุสนา ดอเลาะ (2557) พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความประเสริฐ และประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์ และคณะ (2557) พบว่ามารดามุสลิมมีระดับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 33.55$ ,  $SD = 4.44$ ) แตกต่างกับมารดาที่มีความตั้งใจที่สูงในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ก็จะสามารภให้นมแม่ทารกได้สำเร็จ (ขวัญหทัย กัมทะเล โรจน์, 2549; จิราพร วงศ์ใหญ่ และคณะ, 2554)

ดังนั้นความตั้งใจจึงเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล และหากบุคคลมีความตั้งใจที่แน่วแน่ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูง (Ajzen, 2002) จากการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวได้ว่าความตั้งใจ และเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มารดา

บิบบนแม่หรือ ยุติการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด (คาริน ด่านเทศ, 2559; ละเอียด ไชยวัฒน์, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาในมารดาที่มีความตั้งใจในการให้นมแม่มารดาสูง ก็จะสามารถให้นมแม่ได้สำเร็จ (ขวัญหทัย กัณฑ์โรจน์, 2549; จิราพร วงศ์ใหญ่ และคณะ, 2554)

### ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจของมารดาในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ ได้แก่ เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ขวัญหทัย กัณฑ์โรจน์, 2549; จิราพร วงศ์ใหญ่ และคณะ 2554) การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ขวัญหทัย กัณฑ์โรจน์, 2549; จิราพร วงศ์ใหญ่ และคณะ 2554; สุภาพันท์ จันทร์ศิริ และคณะ, 2560) และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สุวรรณ ชนะชัย และคณะ, 2557; สุภาพันท์ จันทร์ศิริ และคณะ, 2560) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นความเชื่อต่อการรับรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่โดย อาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบ (Ajzen, 2002) มารดาที่มีเจตคติทางบวก ก็มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น หรือในทางกลับกันถ้ามารดาที่มีความเชื่อในทางลบมารดาที่จะมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญหทัย กัณฑ์โรจน์ (2549) ในกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในทารกแรกเกิดของ โรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ จำนวน 100 ราย พบว่า เจตคติต่อการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นตัวแปรที่ดีที่สุดที่สามารถทำนายความตั้งใจในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .463, p < .001$ ) และการศึกษาของ จิราพร วงศ์ใหญ่ และคณะ (2554) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 225 ราย พบว่า เจตคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของ สตรีตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ( $r = .264, p < .001$ )

การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือการกล่าวถึงกลุ่มผู้ใกล้ชิดของมารดา เช่น สามี มารดา ครอบครัวและกลุ่มเพื่อนสนิท ที่มีผลต่อความตั้งใจในการให้นมแม่ทารกเกิดก่อนกำหนด (Ajzen, 2002) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภาพันท์ จันทร์ศิริ และคณะ (2560) ที่ศึกษาในกลุ่มสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ จำนวน 143 รายที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัด เชียงราย พบว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุน จากสามีหรือเครือญาติมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์เป็น 2.285 เท่าของมารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุน จากสามี หรือเครือญาติ

มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ (สุวรรณ ชนะชัย และคณะ, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญหทัย กันทะโรจน์ (2549) พบว่า บรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .261, p < .01$ ) เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด อีกทั้งในการศึกษาของ จิราพร วงศ์ใหญ่ และคณะ (2554) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 225 รายพบว่า บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .040, p < .001$ ) และการศึกษาของ สุภาพันท์ จันทร์ศิริ และคณะ (2560) ที่ศึกษาในกลุ่มสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ จำนวน 143 รายที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .463, p < .05$ ) นอกจากนี้ยังมีในกลุ่มบิดามารดา ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 126 คู่ พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดามุสลิมในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า การสนับสนุนของบิดา ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .374, p < .01$ ) (ชิคารัตน์ หวังสวัสดิ์ และคณะ, 2557)

การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นความมั่นใจในความสามารถที่จะให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ต่อความตั้งใจของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด (Ajzen, 2002) มารดาที่รับรู้ความสามารถที่ดี จะมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพันท์ จันทร์ศิริ และคณะ (2560) ที่ศึกษาในกลุ่มสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ จำนวน 143 รายที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .181, p < .05$ ) และมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูง มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ หลังคลอดเป็น 1.077 เท่าของมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำ (สุวรรณ ชนะชัย และคณะ, 2557)

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดของมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แก่ สามี ย่า ยาย พยาบาล แพทย์ และบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อความตั้งใจของมารดา



ทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยคาดหวังว่า การศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม ครั้งนี้จะสามารถอธิบาย เกี่ยวกับปัจจัยทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive research design) เพื่อศึกษาหาอำนาจการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา muslim

#### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดา muslim ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ หรือ หออภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลของรัฐบาลใน 5 จังหวัดภาคใต้ (สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดา muslim ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ (NICU) และหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย (Nursery) ของโรงพยาบาลของรัฐบาลใน 5 จังหวัดภาคใต้ (สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

##### เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด สัญชาติไทย นับถือศาสนาอิสลาม ไม่จำกัดช่วงวัยหรืออายุของมารดา และไม่จำกัดวิธีการคลอด
2. มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดไม่มีข้อห้ามในการให้นมแม่ เช่น มารดาไม่ได้รับยาที่ส่งผลต่อการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด และทารกไม่ติดเชื้อ HIV เป็นต้น
3. สามารถฟัง อ่าน และพูดภาษาไทยได้เข้าใจ ไม่มีปัญหาของการได้ยิน

##### เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. มารดาอายุรุ่นไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ หรือ ตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์
2. มารดาป่วยทางจิตเวช

### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีตัวแปรของงานวิจัยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) และคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Tabachnick and Fidell (2001) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง  $N > 50 + 8M$  ( $M =$  จำนวนตัวแปรต้น) ซึ่งในงานวิจัยมีจำนวนตัวแปรอิสระ 3 ตัว แล้วนำค่ามาแทนในสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนเท่ากับ 74 ราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

$$N \geq 50 + 8M$$

$N$  คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$M$  คือ จำนวนตัวแปรอิสระ

แทนค่าสูตร  $N \geq 50 + 8M$

$$\geq 50 + (8 \times 3)$$

$$\geq 74$$

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการสุ่มเลือกโรงพยาบาล โดยการจับสลากจาก 5 จังหวัด (สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส) และได้ 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลยะลา
2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ มารดามุสลิมที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) และหออภิบาลทารกแรกเกิด (NS) โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลยะลา โดยเก็บทุกรายจนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างครบ 74 ราย ภายในเดือนมิถุนายน พ.ศ 2563

### สถานที่ดำเนินการวิจัย

สถานที่ในการดำเนินการวิจัยคือ โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี (504 เตียง) และโรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา (500 เตียง) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการทารกเกิดก่อนกำหนดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้บริการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และส่งเสริมการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดด้วยนมแม่ในเด็กป่วย ซึ่งทั้งสองโรงพยาบาลอยู่ในเครือข่ายสายใยรักแห่งครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข และมีบริบทใกล้เคียงกัน มีระยะทางห่างระหว่าง 2 โรงพยาบาลเท่ากับ 32 กิโลเมตร ซึ่งจากข้อมูลสถิติทารกเกิดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลปัตตานี พบว่า มีอัตราการเกิดมีชีพของทารกเกิดก่อนกำหนดเท่ากับร้อยละ 3.5 และโรงพยาบาลยะลา มีอัตราการเกิดมีชีพของทารกเกิดก่อนกำหนดเท่ากับร้อยละ 3.8 (สำนักงานสถิติโรงพยาบาลปัตตานี, 2562; สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลยะลา, 2562)

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย เพศ อายุครรภ์

อายุปัจจุบัน น้ำหนักแรกเกิด ลำดับที่ของบุตร ปัญหาสุขภาพของทารกหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดามุสลิม ประกอบด้วย อายุ วิธีการคลอด สถานภาพ

การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แบบสอบถามเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามเจตคติต่อการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของ ขวัญหทัย กัณฑ์โรจน์ (2549) ที่สร้างขึ้นตามแนว ความคิดของ Ajzen (2002) แบบสอบถามมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 และ .88 ตามลำดับ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) และมีข้อคำถาม 23 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นความคิดเห็น ของมารดา

เกี่ยวกับประโยชน์การให้นมแม่ ความรักใคร่ผูกพัน ความภาคภูมิใจในบทบาทความเป็นแม่ มีข้อ

คำถามจำนวน 23 ข้อ ใช้เกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

2. การประเมินผลลัพธ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการประเมินคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่สอดคล้องกับความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์การให้นมแม่ ความรักใคร่ผูกพัน และความภาคภูมิใจในบทบาทความเป็นแม่ มีข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
ดีมาก	5	1
ดี	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3

ไม่ดี	2	4
ไม่ดีเลย	1	5

คะแนนเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้จากคะแนนที่ได้แต่ละข้อคำถามของ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คู่กับคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อคำถามของ การประเมินผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนข้อคำถามทางลบ ให้คะแนนกลับกันจะได้ค่า คะแนนตั้งแต่ 1-25 คะแนน ดังนั้นคะแนนเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีช่วงคะแนนอยู่ ระหว่าง 23-575 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า มารดามีเจตคติทางบวกต่อการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยนำมา จากแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ของ ขวัญหทัย กัณฑ์โรจน์ (2549) แบบสอบถามมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา และค่าความ เชื่อมั่นเท่ากับ 1 และ .88 ตามลำดับ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) และมีข้อคำถาม 6 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นข้อคำถามที่ให้มารดาประเมินว่าบุคคลต่าง ๆ ในกลุ่มผู้ใกล้ชิด เช่น สามี มารดาญาติสนิท เพื่อนสนิท แพทย์ และพยาบาล เห็นสมควรหรือไม่สมควรในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ มีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนนข้อคำถาม
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

2. แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นข้อคำถามที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลต่าง ๆ ในกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ มีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนนข้อคำถาม
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4

ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

คะแนนบรรทัดฐานกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้มาจากคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อคำถามของความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังในกลุ่มผู้ใกล้ชิด คู่กับคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อคำถามของแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกนมแม่ จะได้ค่าคะแนนเท่ากับ 1-25 ดังนั้นการคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6-150 คะแนน ซึ่งค่าคะแนนรวมมา หมายถึง มีการรับรู้ความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงมากขึ้น

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการให้นมบุตรของแม่ทำงานของ Thussanasupap et al. (2016) แบบสอบถามมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 และ .93 ตามลำดับ พัฒนามาจากแนวคิดของ Bandura ประกอบด้วยความมั่นใจในการให้นมบุตรของแม่ มีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	การแปลผล
5	หมายถึง มีความมั่นใจในความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด
4	หมายถึง มีความมั่นใจในความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก
3	หมายถึง มีความมั่นใจในความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ปานกลาง
2	หมายถึง มีความมั่นใจในความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย
1	หมายถึง ไม่มีความมั่นใจในความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คะแนนความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด

แบบสอบถามความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนมของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ของ ละเอียด ไชยวัฒน์ (2561) แบบสอบถามมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 และ .82 ตามลำดับ ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Ajzen (2002) ประกอบด้วย ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจที่จะบีบเก็บน้ำนมให้กับทารกตามเวลาอย่างต่อเนื่องและตลอดระยะเวลา

ที่ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) มีจำนวน 3 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	การแปลผล
4	หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความตั้งใจของท่านมาก
3	หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความตั้งใจของท่านปานกลาง
2	หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความตั้งใจของท่านเล็กน้อย
1	หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงไม่ตรงกับความตั้งใจของท่านเลย

คะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีช่วงคะแนนระหว่าง 3-12 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีความตั้งใจมากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. ความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเจตคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว แบบสอบถามบรรทัดฐานกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการให้นมบุตรของแม่ทำงาน และแบบสอบถามความตั้งใจในการบีบเก็บน้ำนมของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด มาใช้โดยไม่มีการดัดแปลง ซึ่งแบบสอบถามทั้ง 4 ฉบับ ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากการศึกษาครั้งก่อนเรียบร้อยแล้ว

#### 2. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

หลังจากเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้ผลดังนี้ แบบสอบถามเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด เท่ากับ .93, .94, .89, และ .82 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ก่อนดำเนินการวิจัยตลอดจนกระทั่งนำเสนอ ผลการวิจัย กล่าวคือ หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการ G-HS 024/ 2563 โรงพยาบาลปัตตานี รหัสโครงการ G-HS 009/ 2563 และโรงพยาบาลยะลา รหัสโครงการ

E 014/ 2563 ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลยะลา จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบาย ขั้นตอนในการทำวิจัย พร้อมชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างวิจัยมีสิทธิในการตอบรับ ปฏิเสธการร่วมการเก็บข้อมูลวิจัย หรือสามารถขอยุติการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีการบังคับใด ๆ อีกทั้งไม่มีผลกระทบต่อความเสียหายต่อมารดาไม่ว่าทางตรง หรือทางอ้อม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนาม ในใบยินยอมตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย ข้อมูลจากงานวิจัยถูกเก็บเป็นความลับ ใช้เลขที่ของแบบสอบถามแทนการใส่ชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง และถูกทำลายภายใน 1 ปี ซึ่งผลการศึกษาวิจัยถูกนำเสนอเชิงภาพรวม เพื่อนำไป ใช้ประโยชน์ในการอ้างอิงทางวิชาการ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อโครงการวิทยานิพนธ์ ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปัตตานี และ โรงพยาบาลยะลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดในการจะเก็บข้อมูล และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยขอเข้าพบ หัวหน้างาน การพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ หัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด (Nursery [NS]) และหัวหน้าหน่วยหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (Neonatal intensive care unit [NICU]) โรงพยาบาลปัตตานี และ โรงพยาบาลยะลาตามลำดับ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน คือ โรงพยาบาลปัตตานี 1 คน และ โรงพยาบาลยะลา 1 คน เรื่องการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม เนื่องจากผู้วิจัยหลักเป็นบุรุษพยาบาลซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในมารดา muslim และไม่ให้เกิดการขัดหลักของศาสนาที่ไม่ให้ชายอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัว หรือสามีพูดคุย จึงจำเป็นต้องมีผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลหญิงร่วมในการเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีการขั้นตอนการเก็บข้อมูลในการวิจัยอย่างละเอียด นำเอกสารใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และเก็บข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะเก็บข้อมูลระยะหลังคลอด 72 ชั่วโมง หรือมารดาไม่มีอาการอ่อนเพลียจากการคลอด ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระยะก่อนมารดากลับบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่มารดาที่



คลอดปกติทางช่องคลอด มีระยะการรักษาเฉลี่ย 3-5 วัน และมารดาผ่าคลอดเข้ารับการรักษาระหว่าง 5-7 วัน โดยผู้วิจัยโทรถามพยาบาลที่หอผู้ป่วยหลังคลอดเพื่อสอบถามระยะการรักษาของมารดา เพื่อเก็บข้อมูล และตอบแบบสอบถามก่อนกลับบ้าน จากนั้นทำการเก็บหลักฐานข้อมูลที่ได้จากการสอบถามของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีทิศทางไม่เป็นเพียงข้อมูลนอกเหนือจากผู้ช่วยวิจัย

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม และเก็บหลักฐานเอกสารข้อมูลของกลุ่มเข้าร่วมวิจัยอย่างถูกต้อง จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลจากการเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์ค่าสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ พิสัยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์อำนาจในการทำนายของเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกนมแม่ และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกนมแม่ ต่อความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม ได้แก่ เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่างคือ มารดามุสลิมที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 37 สัปดาห์ ขณะมารดารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ก่อนวันที่มารดาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดามุสลิม

##### 1.2 ข้อมูลของทารกเกิดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม

ส่วนที่ 3 อรรถาธิบายทำนายของเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดามุสลิม

กลุ่มตัวอย่างคือ มารดามุสลิมจำนวน 74 ราย พบว่า มีอายุเฉลี่ย 28.23 ปี ( $SD = 5.76$ ) ส่วนมาก มีอายุระหว่าง 26-30 ปี (ร้อยละ 32.4) รองลงมาคืออายุ 31-35 ปี (ร้อยละ 23.0) ส่วนใหญ่ มารดามีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 93.2) เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 41.9) ประกอบอาชีพลูกจ้างประจำมากที่สุด (ร้อยละ 23.0) รองลงมาคือ พนักงานบริษัท (ร้อยละ 18.9) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 16,244 บาท ( $SD = 8,066.59$ ) ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 73.0) โดยมีปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตร (ร้อยละ 77) และส่วนมากคลอดปกติทางช่องคลอด (Normal delivery) (ร้อยละ 55.4) แสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา  
มุสลิม ( $n = 74$ )

ข้อมูลทั่วไปของมารดามุสลิม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
< 20	10	13.5
21 - 25	14	18.9
26 - 30	24	32.4
31 - 35	17	23.0
> 35	9	12.2
(Range-17-42 ปี, $\bar{X} = 28.23$ ปี, $SD = 5.76$ )		
<b>สถานภาพ</b>		
คู่	69	93.2
หย่า/ แยกกันอยู่หม้าย	4	5.4
หม้าย	1	1.4
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	2.6
ประถมศึกษา	13	17.6
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	27	36.5
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	31	41.9
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.4
<b>อาชีพ</b>		
รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	12.0
พนักงานบริษัท	14	18.9
ค้าขายและเกษตรกร	13	17.0
ลูกจ้างประจำ	17	23.0
ค้าขาย	10	13.0
แม่บ้าน	6	8.2
รับจ้างทั่ว ๆ ไป	5	7.9

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของมารดามุสลิม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
1,000-5,000	7	9.5
5,001-10,000	13	17.5
10,001-15,000	34	46.0
15,001-20,000	0	0.0
20,001-25,000	14	18.9
> 35,000	6	8.2
(Range = 1,000-40,000 บาท, $\bar{X}$ = 16,244.59 บาท, $SD$ = 8,066.59)		
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	20	27.0
ครอบครัวขยาย	54	73.0
ลำดับที่ของบุตร		
1 คน	16	21.6
2 คน	27	27.1
3 คน	22	29.7
> 3 คน	16	21.6
ผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตร		
ปู่ย่าตายาย	57	77.0
สามี	15	20.3
ฝากเลี้ยงที่สถานรับเลี้ยงเด็ก	2	2.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของมารดาคลอด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วิธีการคลอด		
เครื่องดูดสุญญากาศ (Vacuum extraction)	3	4.1
คลอดเองทางช่องคลอด (Normal delivery)	41	55.4
เครื่องดูดสุญญากาศ (Vacuum extraction)	3	4.1
คลอดเองทางช่องคลอด (Normal delivery)	41	55.4
ช่วยคลอดด้วยคีม (Forceps extraction)	2	2.7
ผ่าคลอด (Cesarean section)	28	37.8

## 2. ข้อมูลของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 54.1) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 31.03 สัปดาห์ ( $SD = 3.584$ ) น้ำหนักเฉลี่ย 1,648 กรัม ( $SD = .640$ ) ปัญหาสุขภาพหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง พบว่า มีอาการหายใจเร็วเฉียบพลันร่วมกับภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำมากที่สุด (ร้อยละ 37.8) รองลงมา คือ อาการหายใจเร็วเฉียบพลัน (ร้อยละ 32.4) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลของทารกเกิดก่อนกำหนด ( $n = 74$ )

ข้อมูลของทารกเกิดก่อนกำหนด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	45.9
หญิง	40	54.1
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
< 34	38	51.3
> 34	36	48.7
(Range = 25-36 สัปดาห์, $\bar{X} = 31.03$ สัปดาห์, $SD = 3.584$ )		

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลของทารกเกิดก่อนกำหนด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)		
< 1,000	10	13.5
1,000-1,500	46	62.2
> 1,500	18	24.3
(Range = 870-2,700 กรัม, $\bar{X}$ = 1,648.7 กรัม, $SD$ = .640)		
ปัญหาสุขภาพหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง		
- กลุ่มอาการหายใจเร็วเฉียบพลันร่วมกับ ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ	28	37.8
- กลุ่มอาการหายใจเร็วเฉียบพลัน	24	32.4
- ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำร่วมกับกลุ่ม อาการหายใจเร็วและติดเชื้อ	15	20.3
อื่น ๆ เช่น โรคปอดอักเสบภาวะตัวเหลือง ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะลำไส้เน่าอักเสบ	7	9.5

**ส่วนที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม**

เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีค่าเฉลี่ย 394.25 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 84.15 และมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 209-570 คะแนน

การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีค่าเฉลี่ย 106.04 คะแนน

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 30.0 และมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6-150 คะแนน

การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีค่าเฉลี่ย 77.06 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.19 และมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 42-100 คะแนน

ความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิมค่าเฉลี่ย 10.91 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.68 และมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 3-12 คะแนนดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม ( $n = 74$ )

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง	$\bar{X}$	SD
เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	23-575	209-570	394.25	84.15
การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	6-150	6-150	106.04	30.0
การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	20-100	42-100	77.06	16.19
ความตั้งใจในการให้นมแม่	3-12	3-12	10.91	1.62

ส่วนที่ 3 อำนวยการทำนายของเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) เพื่อทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม จากตัวแปรทำนาย คือ เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ด้วยข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของสถิติถดถอยพหุคูณ ได้ผลดังนี้ ตัวแปรทำนายและตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative variables) ที่มีการวัดระดับ Interval ตัวแปรทั้ง 4 เป็น Normal distribution มีความแปรปรวนของคลาดเคลื่อนมีการกระจายแบบปกติ (Homoscedasticity) ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ไม่มี Outliers สามารถทดสอบโดย Scatter plot ระหว่าง Standardized predicted value (ZPRED) กับ Standardized

residual (ZRESID) ไม่เกิด Autocorrelation ทดสอบโดยค่า Durbin- Watson ได้เท่ากับ 2.206 (ค่าปกติ 1.5-2.5) และไม่มี Multicollinearity ทดสอบโดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาทุกตัว พบว่า ค่าของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าน้อยกว่า .85 ดังตารางที่ 4 จากผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4
1. เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1	.542**	.575**	.309**
2. การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		1	.509**	.550**
3. การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่			1	.268*
4. ความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด				1

\*  $p < .01$ , \*\*  $p < .05$

ต่อจากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิด เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่ได้ร้อยละ 30.2 ( $R^2 = .302$ ,  $F_{(1,74)} = 31.18$ ,  $p < .001$ ) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) เพื่อทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม ( $n = 74$ )

ตัวแปรทำนาย	B	SE	$\beta$	$t$	$p$ -value
การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.030	.005	.550	5.584	< .001
Constant = 7.755, $R^2 = .302$ , $R^2_{Adjusted} = .293$ , $F_{(1,74)} = 31.18$ , $p < .001$					



## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม ได้แก่ เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่างคือ มารดามุสลิมหลังคลอดที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่าสัปดาห์ ทำการคัดเลือกสถานที่ศึกษาโดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากได้ 2 โรงพยาบาล จาก 5 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลยะลา จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ รวมทั้งสิ้น 74 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามความตั้งใจในการให้นมแม่ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาคทั้งหมดเท่ากับ .93, .94, .89 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

#### สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

##### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดามุสลิม มีอายุเฉลี่ย 28.23 ปี ( $SD = 5.76$ ) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 93.2) เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 41.9) ประกอบอาชีพลูกจ้างประจำมากที่สุด (ร้อยละ 23.0) รองลงมาคือ พนักงานบริษัท (ร้อยละ 18.9) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 16,244 บาท ( $SD = 8,066.59$ ) ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 73.0) และมีปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตร (ร้อยละ 77) ส่วนมากคลอดปกติทางช่องคลอด (Normal delivery) (ร้อยละ 55.4)

1.2 ข้อมูลของทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า เป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 54.1) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 31.03 สัปดาห์ ( $SD = 3.58$ ) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1,648 กรัม ( $SD = .64$ ) ส่วนมากคลอดปกติทางช่องคลอด (Normal delivery) (ร้อยละ 55.4) ระยะเวลาการรักษาเฉลี่ย 8.79 วัน ( $SD = 1.10$ ) ปัญหาสุขภาพหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง พบว่า มีอาการหายใจเร็วเฉียบพลันร่วมกับภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำมากที่สุด (ร้อยละ 37.8) รองลงมา คือ อาการหายใจเร็วเฉียบพลัน

(ร้อยละ 32.4)

2. ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา muslim พบว่า การคัดลอกตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นตัวแปรตัวเดียวที่สามารถทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่ได้ร้อยละ 30.2 ( $R^2 = .302$ ,  $F_{(1, 74)} = 31.18$ ,  $p < .001$ ) ดังตารางที่ 5

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามสมมติฐาน ดังนี้

การคัดลอกตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่ได้ร้อยละ 30.2 ( $R^2 = .302$ ,  $F_{(1, 74)} = 31.18$ ,  $p < .001$ ) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) ของ Ajzen (2002) ที่กล่าวว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงถูกกำหนดโดยความเชื่อของบุคคลในกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง ซึ่งการรับรู้ว่าสมาชิกในครอบครัวเป็นที่พึ่ง และแบบอย่างในการให้ความสำคัญเกี่ยวกับนมแม่ กับบทบาทตนเอง ก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของบุคคลดังกล่าว ส่งผลให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า มารดาในกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงที่เป็นพยาบาลมากที่สุด ( $\bar{X} = 19.67$ ,  $SD = 6.21$ ) รองลงมาคือ แพทย์ ( $\bar{X} = 18.29$ ,  $SD = 5.72$ ) และยาย ( $X = 17.01$ ,  $SD = 5.95$ ) (ภาคผนวก ง) นอกจากนี้ส่วนใหญ่มิได้มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ประกอบไปด้วยสามี ปู่ ย่า ตา ยาย จะเห็นได้ว่าบุคลากรที่มีสุขภาพเป็นกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการให้นมแม่ เนื่องจาก พยาบาล และแพทย์มีความน่าเชื่อถือเชิงวิชาชีพ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่ ตลอดจนสอน สาธิต วิธีการ ร่วมแก้ไข ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปฏิบัติจริงกับมารดาและบุตร จึงทำให้มารดาเห็นความสำคัญเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความตั้งใจในการให้นมบุตร รวมทั้งลักษณะสังคมทางชนบทจะมีลักษณะครอบครัวขยายได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัวและเครือญาติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ตามหลักบทบัญญัติอิสลามถือว่าเป็นหน้าที่หลักของมารดาที่ต้องให้นมลูกหลังคลอด โดยแนะนำให้ครอบครัวมีบทบาทและช่วยเหลือ เกี่ยวกับการให้นมมารดาแก่บุตรภายในบ้านด้วยความมั่นใจ (อาเซ็ม อัชชะรีฟ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา ดังเช่นการศึกษาของ ขวัญหทัย กันทะโรจน์ (2549) พบว่า บรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการให้นมมารดา ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 40.1 ( $R^2 = .401$ ,  $p < .01$ ) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในทารกครบกำหนดพบว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังสามารถทำนายความ

ตั้งใจการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว (จิราพร วงศ์ใหญ่ และคณะ, 2554) และการสนับสนุนของบิดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดามุสลิม สามารถทำนายความตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน (ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์ และคณะ, 2557)

ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม คือ เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ นับถือศาสนาอิสลาม มีอายุเฉลี่ย 28.23 ปี ( $SD = 5.76$ ) ส่วนมากมีอายุระหว่าง 26-30 ปี (ร้อยละ 32.4) จากผลการศึกษานี้ พบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า สามารถเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกได้ ( $\bar{X} = 18.79$ ,  $SD = 5.52$ ) มีความรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นมารดา ( $\bar{X} = 18.32$ ,  $SD = 5.62$ ) และการให้นมแม่เป็นสิ่งที่ง่าย สะดวก และประหยัดค่าใช้จ่าย ( $\bar{X} = 18.24$ ,  $SD = 5.51$ ) จะเห็นได้ว่ามารดากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกภาคภูมิใจในการทำบทบาทหน้าที่ของมารดา โดยธรรมชาติมารดาจะรักลูก ต้องการให้มีลูกมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสม และสุขภาพแข็งแรง เช่นเดียวกับบทบัญญัติอิสลาม พบว่า พระองค์อัลลอฮ์ (ซุบฮานะฮ์วะตะฮาลา: ซ.บ) และท่านศาสดา ได้ให้ความสำคัญ และตรัสไว้ในอัลกรุอ่าน (ซูเราะฮ์ อัล-บากอเราะฮ์, 2:233) เกี่ยวกับความจำเป็นต่อการให้นมแม่ ความว่า มารดาทั้งหลายนั้นจะให้นมแก่บุตรของพวกนางเป็นเวลา 2 ปีเต็ม สำหรับการให้นมแก่บุตรอย่างสมบูรณ์ (อาเหม็ม อัชชะรีฟ, 2552) สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราพร วงศ์ใหญ่ และคณะ (2554) ที่พบว่า เจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถทำนายความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวนในสตรีตั้งครรภ์ได้ แต่แตกต่างจากงานวิจัยของขวัญหทัย กันทะโรจน์ (2549) ที่พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ร่วมกันทำนายความตั้งใจในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 40.1 ( $R^2 = .401$ ,  $p < .01$ )

การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม และ อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป (ร้อยละ 78.4) การศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 41.9) ส่วนน้อยที่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 7.9) จากผลการศึกษานี้ พบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าสามารถให้นมบุตรได้ ( $\bar{X} = 4.01$ ,  $SD = .95$ ) และมั่นใจว่าสามารถให้นมแม่ เมื่ออยู่ในครอบครัว

อย่างสุขสบาย ( $\bar{X} = 4.08, SD = .61$ ) จะเห็นได้ว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร การที่บุคคลมีประสบการณ์โดยตรง จะเพิ่มความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ (สม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต, 2556) อีกทั้งมารดาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้าน แม้ว่าจะมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงแรก แต่จะขาดความต่อเนื่องในการบีบเก็บน้ำนม มีเวลาให้นมบุตรน้อยลง จึงทำให้การรับรู้ความสามารถมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการให้นมแม่ แต่ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูงก็มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์หลังคลอดเป็น 1.077 เท่าของมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำ (สุวรรณา ชนะชัย และคณะ, 2557; สุภาพันท์ จันทร์ศิริ และคณะ, 2560) นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดด้านแบบสอบถามที่ใช้เป็นทารกคลอดครบกำหนด อาจไม่เหมาะสมกับบริบทในการศึกษาครั้งนี้ที่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ สำหรับผู้ที่สนใจเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด โดยแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการพยาบาล พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริม สนับสนุนให้มารดาหลังคลอดที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการช่วยเหลือ จากกลุ่มผู้ใกล้ชิดได้แก่ ย่า ญาติ เพื่อให้มารดาได้รับการสนับสนุน ด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการสนับสนุนของกลุ่มผู้ใกล้ชิด การให้มีความสามารถ เกิดรับรู้ถึงการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความจำเป็นอย่างยิ่ง แล้วนั้นส่งผลให้การพยาบาล การดูแลมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลอย่างสูงสุด
2. ด้านการศึกษา และวิจัย อาจารย์ในสถาบันการศึกษาสามารถนำผลการวิจัย นำไปประยุกต์บูรณาการกับการเรียน การสอนแก่นักศึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของ กลุ่มเครือข่ายในครอบครัวที่สามารถช่วยเหลือ สนับสนุน เข้าใจถึงปัญหาของมารดาได้ดี เช่น ย่า ยาย จะส่งผลให้ความตั้งใจ ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมปัจจัยทำนายด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อความตั้งใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสังคม และด้านวัฒนธรรม เป็นต้น
2. ควรศึกษาวิจัยปัจจัยทำนายความตั้งใจของมารดามุสลิมที่มีบริบทในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน



## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561*. เข้าได้จาก [http://kpo.moph.go.th/webkpo/download/Strategy AndKPI2558\\_\\_30092557.pdf](http://kpo.moph.go.th/webkpo/download/Strategy AndKPI2558__30092557.pdf)
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). หลักการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน *ชาญชัย วันทนาศิริ, วิชาธิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณ และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์ปริกำเนิด*, (หน้า 79-85). กรุงเทพฯ: ยูเนียน ศรีเอชเอ็น.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์. (2551). *การประเมินภาวะสุขภาพเด็กทารกแรกเกิด (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธา.
- ขวัญหทัย กันทะโรจน์. (2549). *ปัจจัยทำนายความตั้งใจของมารดาในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ตรีมีชี สาและ และ สุสนา คอเถาะ. (2557). การเลี้ยงลูกด้วยนมบัญญัติอิสลาม: กรณีศึกษาครอบครัวมุสลิมในหมู่บ้านบาเระ ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 1(1), 20-29.
- จิรา ขอบคุณ, ภัทรกร สฤษชสมบัติ และนฤมล ชูริรัง. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน. *พยาบาลสาร*, 39(2), 66-78.
- จิราพร วงศ์ใหญ่, ลาวัลย์ สมบูรณ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา. (2554). ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวของสตรีตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร*, 38(1), 17-26.
- คาริน ด่านเทศ. (2559). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทำงานนอกบ้านต่อเจตคติและความตั้งใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, นันทา กาเลี้ยง, อนงค์ ภิบาล, รัตนา ใจสม และวนิสา หะยีเซะ. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดาในจังหวัดนราธิวาส. *พยาบาลสาร*, 41(5), 123-133.

- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12* (พ.ศ. 2560-2565). เข้าถึงได้จาก [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=6422](https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422)
- พัชรพร รัตนสงคราม. (2551). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดา ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์ชนก บุญเฉลิม, ทศนี ประสพกิตติคุณ, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และวาสิตา จิรสกุลเดช. (2555). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสิทธิภาพการดูแลนม. *วารสารการพยาบาล*, 30(4), 61-71.
- ภาวิน พัวพรพงษ์, คมกฤษ เอี่ยมจิรกุล, ศิรินุช ชมโท และอรพร ดำรงวงศ์ศิริ. (2559). *เวปปฏิบัติการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Clinical practice of breastfeeding)*. กรุงเทพฯ: มูลนิธินมแม่แห่งประเทศไทย.
- รุ่งตวรรณ ช้อยจอหอ, เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, เอมพร ธดอินทร และเอกชัย โควาวิสารัช. (2552). *ผลการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำ และอายุครรภ์เมื่อคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ละเอียด ไชยวัฒน์. (2561). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนมต่อความตั้งใจและพฤติกรรม การบีบน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริพร กัญชนะ. (2562). นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด. ใน *การประชุมวิชาการนานาชาติ The 5<sup>th</sup> Breastfeeding sick babies International conference และการจัดการความรู้ ครั้งที่ 5 (16-18 มกราคม พ.ศ. 2562) โรงแรมเซ็นจูรี่พาร์ค (หน้า 88-96)*. กรุงเทพฯ: โทไกล พรินต์ติ้ง.
- ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. (2560). *Sustaining breastfeeding together ร่วมพลังสร้างสังคมนมแม่ให้ยั่งยืน*. เข้าถึงได้จาก <https://library.thaibf.com/handle/023548404.11/451>
- ศิริพัฒนา ศิริชนารัตนกุล. (2546). เมื่อแม่ต้องทำงาน. ใน *สำหรับ จิตตินันท์, วรพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร (บรรณาธิการ), เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่ปฏิบัติ (หน้า 191)*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.

- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. (2558). *สถานการณ์นมแม่ในเด็กป่วย Thai breastfeeding center foundation [TBCF]*, (2015). เข้าถึงได้จาก <https://thaibf.com/wp-content/uploads/2018/01/Book-ประชุมวิชาการนมแม่.pdf>
- สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี. (2562). *สถิติผู้ป่วยทารกแรกเกิดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561) โรงพยาบาลปัตตานี. ปัตตานี: โรงพยาบาลปัตตานี.*
- สถิติหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยวิกฤต โรงพยาบาลปัตตานี. (2562). *สถิติผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562). ปัตตานี: โรงพยาบาลปัตตานี.*
- สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลยะลา. (2562). *สถิติผู้ป่วยทารกแรกเกิดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561) โรงพยาบาลยะลา. ยะลา: โรงพยาบาลยะลา.*
- สุภาพันธุ์ จันทร์ศิริ, วรรณภา พาทูวัฒนกร และณวีวรรณ อยู่สำราญ. (2560). อิทธิพลของทัศนคติการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้สัมพันธะแห่งตนเองต่อความตั้งใจในมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 35(4), 49-60.
- สุวรรณนา ชนะภัย, นิตยา สีนสุกใส, นันทนา ธนาโนวรรณ และวรรณภา พาทูวัฒนกร. (2557). ความรู้ทัศนคติ การรับรู้สัมพันธะในตนเองและการสนับสนุนจากสามี และพยาบาลในทารกทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 สัปดาห์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(1), 51-60.
- สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ และมนตรี ว่างพฤกษ์. (2560). *การเรียกน้ำนมแม่กลับคืน (Relactation)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *สถานการณ์สถิติแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การยูนิเซฟ การสำรวจเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-9 รายงานฉบับสมบูรณ์ (MICSS)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลปัตตานี. (2561). *สถิติหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยวิกฤต (NICU) โรงพยาบาลปัตตานี. ปัตตานี: โรงพยาบาลปัตตานี.*
- อนุชา ชาติร์มนตรีชัย. (2557). การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในประเทศแคนาดา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 32(2), 117-128.
- อาเซ็ม อัจชะวีรฟ. (2552). *กระบวนการทัศนอิสลามด้านสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.



- Ajzen, I. (1985). From intention to action: A theory of planned behavior. In J. Kuhl, & J. Beckman (Eds.), *Action control: From cognitions to behaviors* (pp. 11-39). New York: Springer.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavior control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology, 32*(4), 1-20.
- American Academy of Pediatrics [AAP]. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics, 129*(3), 287-841.
- Anggraeni, M. D., Punthmatharith, B., & Petpichetchin, W. (2016). Predictors of breastfeeding intention among working Muslim mothers in central Java province, Indonesia. *Songklanagarind Journal of Nursing, 36*(3), 13-22.
- Azad, B., Anthony, R. M., Jacob, B., & Brian, D. R. (2017). Preterm birth, vaccination and neurodevelopmental disorders: A cross-sectional study of 6- to 12-year-old vaccinated and unvaccinated children. *Journal of Translational Science, 3*(3), 1-8.
- Ballard, J. L., Khoury, J. C., Wedig, M. K., Wang, B. L., Walsman, E., & Lipp, R. (1991). New Ballard score, expanded to include extremely premature infants. *Journal of Pediatrics, 119*(3), 417-423.
- Doyle, L. W., & Gibson, A. M. (2014). Respiratory outcomes for the tiniest or most immature infants. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine, 19*(4), 105-111.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1980). Predicting and understanding consumer behavior: Attitude-behavior correspondence. In I. Ajzen, & M. Fishbein, (Eds.), *Understanding attitude and predicting social behavior* (pp. 148-172). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Dosani, A., Hemraj, J., Premji, S. S., Currie, G., Reilly, S. M., Lodha, A. K., Young, M., & Hall, M. (2017). Breastfeeding the late preterm infant: Experiences of mothers and perceptions of public health nurses. *International Breastfeeding Journal, 12*(23), 2-10.
- Gonzalez, R. R., Robert C. C., Hamvas, A., Phillip, I., & Warner, B. B. (2012). The age of necrotizing enterocolitis onset: An application of Sartwell's incubation period model. *Journal of Perinatology, 31*(8), 519-523.
- Genana, C. W. (2013). *Supporting sucking in breastfeeding*. New York: Jones and Bartlett Learning.

- Hallowell, S. G., & Spatz, D. L. (2012). The relationship of brain development and breastfeeding in the late-preterm infant. *Journal Pediatric Nurse*, 27(2), 154-62.
- Hamid, S. B., & Binns, J-HC. (2017). Preditors of breastfeeding intention in Malaysia. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, 2(5), 161-167.
- Holliday, M. A., & Sugar, W. E. (1995). The maintenance need for water in parenteral fluid therapy. *Pediatric*, 5(96), 823-832.
- Jinhee, P., Thoyre, S., Estrem, H., Pados, B. F., Knafl, J., & Brandon, D. (2016). Mothers' Psychological distress and feeding of their preterm infants. *The American Journal of Maternal/ Child Nursing*, 26 (3), 1-8.
- Kliegman, R. M., Stanton, B. F., Schor, N. F., & Behrman, R. E. (2016). *Nelson textbook of pediatrics* (19<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Elsevier Saunder.
- Lee, S. K., Shah, J., Jefferies, A. L., Yoon, E. W. & Shah, P. S. (2015). Risk factors and outcomes of late-onset bacterial sepsis in preterm neonates born at < 32 weeks' gestation. *American Journal of Perinatology*, 32(7), 675-682.
- Liu, S., Chu, Y., Perin, J., Zhu, J., Lawn, J. E., Cousens, S., Colin, M., & Robert, E. B. (2016). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: An updated systematic analysis with implications for the sustainable development oals. *The Lancet*, 388(30), 27-35.
- Mathieu, V. D., Mark A. U., Robert, L. B., Nielsen, S. D., & David, C. D. (2018). Comparison of human milk immunoglobulin survival during gastric digestion between preterm and term infants. *Nutrients Journal*, 10(631), 2-13.
- McGrath, J., M, Briere, C. E., Cong, X., Brownell, E., & Cusson, R. (2016). Direct–breastfeeding in the neonatal intensive care unit and breastfeeding duration for premature infants. *Applied Nursing Research*, 32(2), 333-346.
- Morgan, A. S., Pierrat, V., Martin, L. M., Arnaud, G., Kaminski, M., Lebeaux, C., Livinec, F. B., Goffinet, F., Marret, S., & Ancel, P. Y. (2017). Neurodevelopmental outcome at 2 years for preterm children born at 22 to 34 weeks' gestation in France in 2011: EPIPAGE-2 cohort study. *The British Medical Journal*, 10(1), 358-3448.

- Niela-V. H, Melender, H. L., Axelin, A., Loyttneimi, E., & Salanterä, S. (2016). Predictors of breastfeeding initiation and frequency for preterm infant in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 45(3), 346-58.
- Paula, P. M., Aloka, L. P., & Zwiers, A. E. (2016). Donor human milk update: Evidence, mechanism and priorities for research and practice. *Journal Pediatric*, 180(4), 15-21.
- Spatz, D. L. (2013). Preventing obesity begins with breastfeeding. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 28(1), 41-50.
- Spiegler, J., Preub, M., Gebauer, C., Bendikg, M., Herting, E., & Goepel, W. (2016). Does breastmilk influence the development of bronchopulmonary dysplasia?. *Journal of Pediatrics*, 169(1), 76-80.
- Schindler, T., Smith, L. K., Barbara, B., & Srinivas, B. (2017). Causes of death in very preterm infants cared for in neonatal intensive care units: A population-based retrospective cohort study. *Bio Medical Central of Pediatrics*, 10(11), 2-9.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4<sup>th</sup> ed). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Thussanasupap, B., Lapvongwatana, P., Kalamakorn, S., & Spatz, D. (2016). Effects of community-based breastfeeding promotion program for working mothers: A Quasi-experimental study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 20(3), 196-209.
- Wilson, C., Victor, N., Maldonado, Y., Jack, R., & Klein, J. (2016). *Preterm labor. Remington and Klein's infectious diseases of the fetus and newborn infant* (8<sup>th</sup> ed). Boston, Massachusetts: Boston Medical Center.
- World Health Organization [WHO]. (2016). *Breastfeeding in preterm*. Retrieved from [https://www.who.int/elena/titles/Supplementary\\_feeding/en/](https://www.who.int/elena/titles/Supplementary_feeding/en/).
- World Health Organization [WHO]. (2018). *WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes*. Geneva Switzerland: World Health Organization.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลปัตตานี



การวิจัยนี้และเอกสารประกอบของการวิจัย ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย  
โรงพยาบาลปัตตานีแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่า การวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลัก  
จริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัย  
ตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อเรื่องวิจัย.....

(ภาษาไทย) ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม

(ภาษาอังกฤษ) Predictors of breastfeeding intention in preterm infants among Muslim Mothers

ชื่อผู้วิจัยหลัก นายพงศ์สุวรรณ สมาแฮ

สถาบันสังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ลงนาม



(นายศรวิทย์ ศีลาฉาย)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

วัน/เดือน/ปี ..... 2015 / 2563

หมายเลขรับรอง.....009/2563.....

วันที่ให้การรับรอง..... 23 / 5 / 2563

วันหมดอายุใบรับรอง..... 23 / 5 / 2564



ที่ ๐๒๑/๒๕๖๓

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 023/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม

หัวหน้าโครงการวิจัย : นายพงศ์สุวรรณ สมาแอ

หน่วยงานที่สังกัด : นิสิตรระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- |   |  |
|---|--|
| ๑. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๒. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย  | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๔. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย   | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๒๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๕. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๖. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)   | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -          |

วันที่รับรอง : วันที่ ๘ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

วันที่หมดอายุ : วันที่ ๗ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงนาม

วิทวัส แจ่มเอี่ยม

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเอี่ยม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ชุดที่ ๑ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

หมายเหตุ : เอกสารฉบับนี้ ลงนามโดยยืนยันตัวตนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**  
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : .....G-HS 023/2563.....

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม  
เรียน ผู้เข้าร่วมงานวิจัย

ข้าพเจ้า นายพงศ์สุวรรณ สมาแย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ / นิสิตป.โท สาขาการพยาบาล  
เด็ก / มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่  
ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียด  
ของโครงการวิจัย ดังนี้ วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วย  
นมแม่การคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
ต่อความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม วิธีการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลและ  
ระยะเวลาในการวิจัย พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับเข้าร่วม หรือปฏิเสธในการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะ  
เก็บข้อมูลโดยให้ท่านเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเจตคติต่อ  
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้  
ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้  
เวลาประมาณ 15-30 นาที ระหว่างการทำวิจัยหากท่าน*สามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มี  
ผลกระทบใด ๆ ต่อคุณภาพการบริการที่ท่านและบุตรของท่านจะได้รับ* หรือหากต้องการถอนตัวออกจากการเข้า  
ร่วมวิจัย ท่านไม่ต้องแจ้งให้ผมทราบ โดยรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการใด ๆ ข้อมูลที่ได้รับจะถูก  
เก็บเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น  
ข้อมูลที่ท่านให้ความร่วมมือครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์เพื่อนำไป*พัฒนาแนวทางการรักษา ด้าน บริหารทางการ  
พยาบาล การปฏิบัติพยาบาลและดูแลให้ตรงต่อความต้องการของมารดาในการให้นมแม่แก่ทารกแรกเกิดก่อน  
กำหนด* และด้านวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใดสอบถามได้โดยตรง  
จากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโทรศัพท์ มือถือ  
0840640-8691 ทางE-mail:psuy001 @gmail.com หรือติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.ศิริยุพา  
สนั่นเรื่องศักดิ์ โทรศัพท์ 083-102-860 และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม  
โครงการวิจัย ท่านจะสามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา  
กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102561-62

สุดท้ายนี้เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดง  
ความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นายพงศ์สุวรรณ สมาแย  
ผู้วิจัย





ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วไม่เข้าใจโปรดสอบถามผู้วิจัยให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปยืมที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือ ปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์อื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

#### หมายเหตุ

- (1) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) (AF 06-02) ควรใช้ภาษาที่กระชับและมีเนื้อความที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย
- (2) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) (AF 06-02) ให้แยกเป็นฉบับละฉบับกับเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form) (AF 06-03)
- (3) กรณีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีอายุตั้งแต่ 12 ปี แต่ยังไม่เกิน 18 ปี ให้ผู้วิจัยทำเอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และบิดามารดา หรือผู้ปกครอง
- (4) กรณีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 7 ปี แต่ยังไม่เกิน 12 ปี ให้ผู้วิจัยทำเอกสารชี้แจงด้วยวิธีการสื่อสารที่สามารถเข้าใจได้ง่ายสำหรับเด็กที่อ่านหนังสือได้ ทั้งนี้ ในกรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านหนังสือได้ให้ผู้วิจัยอ่านให้ฟัง และจัดทำเอกสารชี้แจงสำหรับบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง อีกฉบับหนึ่ง
- (5) กรณีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นบุคคลไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 7 ปีบริบูรณ์ วิกลจริต ไม่มีสติสัมปชัญญะ เป็นต้น ให้ผู้วิจัยทำเอกสารชี้แจงเฉพาะ บิดามารดา หรือผู้ปกครอง หรือผู้อนุบาลเพื่อขอความยินยอม



โรงพยาบาลยะลา  
๑๕๒ ถนนสี่แคว อำเภอเมือง  
จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

### หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม

ผู้ทำวิจัย : นายพงษ์สุวรรณ สماعيل

รหัสโครงการวิจัย : ๑๔/ ๒๕๖๓

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยะลา แล้ว

วันที่รับรอง :

วันหมดอายุ :

(นายประภัสร์ ดิปลักษณ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

(นางสาวอัจฉรา โรจน์ชาญชัยกุล)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
กรรมการ

(นางฉัญญา รุ่งโรจน์กุล)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กรรมการ

(นางสาวณัฐวิภา แซ่มณี)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กรรมการ

(นายสุรเดช สุวรรณชาติ)  
ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกฎหมาย  
กรรมการ

(นายสุรเดช สุวรรณ)  
นักวิชาการพัฒนารัฐบาลชนชั้น  
กรรมการ

**ภาคผนวก ข**  
**เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**



เอกสารแสดงความยินยอม  
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)  
(สำหรับผู้ที่อายุตั้งแต่ 12 ปี แต่ไม่ถึง 18 ปี)

รหัสโครงการวิจัย : .....

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามุสลิม

ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใด ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....ผู้ยินยอม  
(.....)

ข้าพเจ้า.....บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ยินยอมให้  
.....เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....  
(.....)

บิดามารดาหรือผู้ปกครอง

ลงนาม .....พยาน  
(.....)

**หมายเหตุ** กรณีที่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้พยานลงลายมือชื่อรับรอง



ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** ให้มารดาเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บ (...) ที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

1. อายุมารดา.....ปี
2. ลำดับที่ของบุตร .....
3. จำนวนสมาชิกในบ้านเดียวกัน.....คน ประกอบด้วย.....
4. รายได้ของครอบครัว .....บาท/ เดือน
5. สถานภาพสมรส  
 สมรส       หม้าย       หย่า/ แยกกันอยู่
6. ระดับการศึกษา  
 ไม่ได้รับการศึกษา  
 ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า  
 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
 สูงกว่าปริญญาตรี  
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....
7. อาชีพ  
 รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ  
 พนักงานบริษัท  
 ลูกจ้าง  
 คำขาย  
 รับจ้าง  
 เกษตรกรรม  
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....  
 แม่บ้าน

8. ผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตร

- ( ) ปู่ย่า ตายาย
- ( ) สามี
- ( ) ฝากเลี้ยงที่สถานรับเลี้ยงเด็ก
- ( ) จ้างพี่เลี้ยง มาเลี้ยงที่บ้าน
- ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

9. ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ( ) เคย
- ( ) ไม่เคย

10. ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (ระบุ) ..... เดือน

11. ระยะเวลาที่ตั้งใจปั๊มน้ำนมแม่อย่างเดียวให้ทารก (ระบุ) ..... เดือน

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดและทารก (ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน)**

1. เพศ..... อายุ .....

2. วัน เดือน ปีเกิดของทารก..... น้ำหนัก .....กรัม

3. อายุครรภ์เมื่อคลอด.....สัปดาห์

4. วิธีการคลอด

- ( ) ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ
- ( ) คลอดเอง
- ( ) ใช้คีม

5. น้ำหนักแรกเกิด ..... กรัม

6. น้ำหนักปัจจุบัน ..... กรัม

7. การวินิจฉัยโรคของทารกเกิดก่อนกำหนด .....(โดยกุมารแพทย์)

8. ระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

.....

9. ปัญหาสุขภาพของทารก

.....

## แบบสอบถามเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**คำชี้แจง** โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังต่อไปนี้  
โปรดเลือกตอบช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

### ข้อคำถาม ก ข้อคำถามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- |                      |   |
|----------------------|---|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านทุกประการ                         |
| เห็นด้วย             | หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเกินครึ่งหนึ่งแต่ไม่ใช่ทั้งหมด    |
| ไม่แน่ใจ             | หมายถึง ข้อคำถามนั้นท่านคิดว่าไม่แน่ใจ  |
| ไม่เห็นด้วย          | หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเกินครึ่งหนึ่งแต่ไม่ใช่ทั้งหมด |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านทุกประการ                      |

### ข้อคำถาม ข ข้อคำถามการประเมินผลลัพธ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- |          |  |
|----------|--|
| ดีมาก    | หมายถึง ข้อคำถามนั้นท่านประเมินแล้วว่า ดีมาก                   |
| ดี       | หมายถึง ข้อคำถามนั้นท่านประเมินแล้วว่า มีส่วนดีอยู่บ้าง        |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง ข้อคำถามนั้นท่านประเมินแล้วว่า ไม่แน่ใจ                |
| ไม่ดี    | หมายถึง ข้อคำถามนั้นท่านประเมินแล้วเห็นว่า มีส่วนไม่ดีอยู่บ้าง |
| ไม่ดีเลย | หมายถึง ข้อคำถามนั้นท่านประเมินแล้วเห็นว่า ไม่ดีเลย            |



ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1ก. การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาซึ่งเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างเดียว ทำให้บุตรมีน้ำหนักตัวเหมาะสม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1ข. การที่บุตรมีน้ำหนักตัวเหมาะสม เป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีเพียงใด	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย
2ก. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซึ่งเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างเดียว ทำให้บุตรได้รับสารอาหารเพียงพอทั้งปริมาณ และคุณภาพ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2ข. การที่บุตรได้รับสารอาหารเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ เป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีเพียงใด	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย
3ก. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซึ่งเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างเดียว ช่วยให้บุตรมีการเจริญเติบโตของสมอง ดีขึ้น	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
.....					
.....					
.....					
23 ข. การที่ท่านเปิดเผยร่างกายในที่สาธารณะเป็นปัญหาหรือไม่เป็นปัญหาเพียงใด	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย

### ชุดที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านคิดว่าตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของท่านมากที่สุด โดยมีหลักเกณฑ์การให้ความหมายดังนี้

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดน้อยที่สุด

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดน้อย

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดปานกลาง

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดมาก

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คล้อยตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1. สามีของท่าน เห็นว่าท่านควรเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานเป็นระยะเวลา 6 เดือน					
2. ท่านคิดว่าจะปฏิบัติตามความเห็นของสามีท่านเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมากน้อยเพียงใด					
3. มารดาของท่าน เห็นว่าท่านควรเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานเป็นเวลา 6 เดือน					
.....					
.....					

**แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด**  
**คำชี้แจง** จากระดับคะแนนข้างล่างนี้ กรุณาเลือกระดับคะแนนที่สามารถอธิบายถึงความมั่นใจในการให้นมลูกของท่านได้ดีที่สุด กรุณาทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ในช่องคะแนนที่ใกล้เคียงความรู้สึกของท่านมากที่สุด ซึ่งในแต่ละข้อคำถามนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด

- คะแนน 1                      เท่ากับ    ท่านไม่มีความมั่นใจเลยกับข้อความที่กล่าวมา  
 คะแนน 2                      เท่ากับ    ท่านไม่ค่อยมีความมั่นใจกับข้อความที่กล่าวมา  
 คะแนน 3                      เท่ากับ    ท่านมีความมั่นใจเป็นบางครั้งกับข้อความที่กล่าวมา  
 คะแนน 4                      เท่ากับ    ท่านมีความมั่นใจกับข้อความที่กล่าวมา  
 คะแนน 5                      เท่ากับ    ท่านมีความมั่นใจมากกับข้อความที่กล่าวมา

ข้อความ	ระดับความมั่นใจ				
	5	4	3	2	1
ฉันมีความมั่นใจว่าสามารถกระทำตามข้อความต่อไปนี้ <u>ได้เสมอ</u>					
1. ฉันสามารถบอกได้เสมอว่าลูกของฉันได้รับน้ำนมแม่เพียงพอ กับความต้องการของลูก					
2. ฉันสามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (เช่น เต้านมคัด, หัวนมแตก, น้ำนมไหลน้อย) ได้สำเร็จ เช่นเดียวกับการทำงานอื่น ๆ ที่ท้าทายความสามารถของฉัน เสมอ					
3. ฉันสามารถให้ลูกกินนมแม่โดยไม่ต้องให้นมผสมร่วม ด้วยเสมอ					
.....					
.....					
.....					
20. ฉันสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวควบคู่ไปกับการ ทำงานได้					

### แบบสอบถามความตั้งใจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด กรุณาทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ซึ่งตรงกับความจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

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

ข้อความ	ระดับความตั้งใจ			
	4	3	2	1
1. ท่านตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวตลอด .....				
2. ท่านตั้งใจที่จะบีบเก็บน้ำนมให้กับทารกตลอด .....				
3. ท่านตั้งใจที่จะบีบเก็บน้ำนมให้กับทารกตามเวลา .....				

ภาคผนวก ง  
ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	$SD$
1	การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาทำให้บุตรมีน้ำหนักตัวเหมาะสม	18.79	5.52
2	การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทำให้บุตรได้รับสารอาหารเพียงพอ	16.90	4.95
3	การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยให้บุตรมีการเจริญเติบโต	17.83	5.251
4	.....	17.60	5.66
5	.....	17.93	5.31
6	.....	17.87	5.92
7	.....	18.13	4.89
8	.....	17.10	6.01
9	.....	16.25	5.94
10	.....	16.37	5.04
11	.....	16.02	6.12
12	.....	16.44	5.92
13	.....	16.67	5.53
14	.....	16.85	6.26
15	.....	16.52	5.57
16	.....	16.06	6.89
17	.....	18.24	5.51
18	.....	18.32	5.62
19	.....	17.91	5.96
20	.....	18.12	5.31
21	.....	16.20	5.95
22	.....	15.85	6.64
23	การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในที่สาธารณะบางครั้งต้องเปิดเผยร่างกาย	16.16	6.35

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	$SD$
<b>ฉันมีความมั่นใจว่าสามารถกระทำตามข้อความต่อไปนี้ได้เสมอ</b>			
1	ฉันสามารถบอกได้เสมอว่าลูกของฉันได้รับน้ำนมแม่อย่างเพียงพอ	4.01	0.95
2	ฉันสามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (เช่น เต้านมคัด, หัวนมแตก) ได้สำเร็จ	3.71	1.04
3	.....	3.75	1.10
4	.....	3.90	0.95
5	.....	3.75	1.00
6	.....	3.74	1.08
7	.....	3.90	1.06
8	.....	4.08	0.96
9	.....	3.89	1.02
10	.....	3.90	1.08
11	.....	3.90	0.99
12	.....	3.87	1.04
13	.....	3.89	0.94
14	.....	3.74	1.00
15	.....	3.89	1.02
16	.....	3.79	1.03
17	.....	3.79	1.00
18	.....	3.77	1.00
19	.....	3.81	1.08
20	ฉันสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	3.90	1.03

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการคัดลอกตามกลุ่มผู้ใกล้ชิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	<i>SD</i>
1	สามีของท่าน เห็นว่าท่านควรเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา	16.49	5.99
2	.....	17.72	6.97
3	.....	17.01	5.95
4	.....	16.68	6.34
5	.....	18.29	5.72
6	พยาบาลของท่านเห็นว่าคุณควรเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา	19.67	6.21



ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจในการบีบเก็บนํ้านมแม่

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	<i>SD</i>
1	ท่านตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	3.74	.57
2	.....	3.63	.63
3	ท่านตั้งใจที่จะบีบเก็บนํ้านมให้กับทารกตาม	3.54	.68