

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาที่ได้รับบริการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลนครพนม

พิมลพรรณ อ้นสุข\* พย.ม. (การผดุงครรภ์)

ประไพรัตน์ แก้วศิริ\*\* พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว)

วาทีณี ชุณหปราณ\*\*\* ป.พย.

## บทคัดย่อ :

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ความถี่ในการให้นมลูก ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูดนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ณ โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 85 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินพฤติกรรมการดูดนมของทารก และแบบประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า ความถี่ในการให้นมลูก พฤติกรรมการดูดนมของทารก และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระตุ้นให้ทารกเริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกโดยเร็ว เพิ่มความถี่ในการให้นมลูกทุก 2-3 ชั่วโมง และช่วยเหลือให้ทารกดูดนมได้ถูกวิธี เพื่อที่จะให้มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดมีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**คำสำคัญ :** การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด พฤติกรรมการดูดนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

\*Corresponding author, อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม, E-mail: pimnpan.ansk@gmail.com

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

\*\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม

วันที่รับบทความ 15 มิถุนายน 2564 วันที่แก้ไขบทความ 22 กุมภาพันธ์ 2565 วันที่ตอบรับบทความ 4 มีนาคม 2565

# Factors Related to Perceived Insufficient Milk Supply among Mothers with Cesarean Section at Nakhon Phanom Hospital

*Pimonpan Ansook\* M.N.S (Midwifery)*

*Prapairat Kaewsiri\*\* M.N.S (Family Nursing)*

*Wathinee Chunhapran\*\*\* Dip in N.EQU BN.*

## **Abstract:**

This study aimed to investigate the relationships between pre-pregnancy body mass index, breastfeeding frequency, time to initial breastfeeding, infant breastfeeding behavior, breastfeeding knowledge, and perceived insufficient milk supply among mothers with cesarean sections. The sample was 85 mothers with cesarean section at Nakhon Phanom Hospital. Data were collected using the Personal Data Record Form, the Breastfeeding Knowledge Questionnaire, the Infant Breastfeeding Assessment Tool, and the H & H Lactation Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and Spearman's correlation coefficient. The results revealed that breastfeeding frequency, infant breastfeeding behavior, and breastfeeding knowledge were negatively correlated with perceived insufficient milk supply with statistical significance. The pre-pregnancy body mass index and the breastfeeding initiation were positively correlated with perceived insufficient milk supply with statistical significance. Thus, nurse midwives should provide breastfeeding knowledge, encourage the babies to start sucking for the first time as soon as possible, increase the frequency of breastfeeding every 2-3 hours, and help the babies to have effective sucking behavior. It is expected that these strategies can help mothers with cesarean sections are successful in breastfeeding.

**Keywords :** Perceived insufficient milk supply, Mothers with cesarean section, Infant breastfeeding behavior, Breastfeeding knowledge

---

*\*Corresponding author, Instructor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhonphanom University,  
E-mail: pimonpan.ansk@gmail.com*

*\*\*Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhonphanom University*

*\*\*\*Professional Nurse, Division of Obstetrics and Gynecology Nursing, Nakhonphanom Hospital*

*Received June 15, 2021, Revised February 22, 2022, Accepted March 4, 2022*

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดา ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลนครพนม

### ความเป็นมาและความสำคัญ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund: UNICEF) สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยทารกควรกินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กินนมแม่อย่างเต็มที่ในช่วง 6 เดือนแรก และกินนมแม่อย่างต่อเนื่องควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น ตามสัญลักษณ์ 1-6-2<sup>1</sup> อย่างน้อยร้อยละ 50 ภายในปี ค.ศ. 2025 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70 ภายในปี ค.ศ. 2030<sup>2</sup> ทั้งนี้จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2015-2020 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ในช่วง 6 เดือนแรก ของทั่วโลกมีประมาณร้อยละ 44<sup>1</sup> และในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยพบเพียงร้อยละ 14 ซึ่งเป็นอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต่ำกว่าประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเดียวกัน<sup>3</sup>

ทั่วโลกให้การยอมรับว่าน้ำนมแม่เป็นอาหารที่มีประโยชน์กับทารกและแม่ มีสารอาหารครบถ้วน ให้พลังงาน และมีภูมิคุ้มกัน<sup>1</sup> เป็นต้นทุนของการพัฒนาการด้านการเรียนรู้ อารมณ์ และสังคม<sup>4</sup> ซึ่งประโยชน์ต่อทารก นมแม่ช่วยลดโอกาสเกิดโรคอ้วน และโรคเบาหวานเมื่อทารกเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และลดความรุนแรงของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและอาหาร<sup>5</sup> ลดโอกาสเกิดภาวะภูมิแพ้ เช่น โรคหืด โรคผื่นแพ้ที่ผิวหนัง เป็นต้น<sup>6</sup> และลดการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก<sup>7</sup> นอกจากนี้เสริมสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกายแล้ว ทารกที่ได้รับนมแม่จะมีพัฒนาการทางสมอง อารมณ์ และการเรียนรู้ที่ดี<sup>8</sup> นมแม่มยังมีประโยชน์ต่อแม่โดยช่วยลดโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดและหัวใจ ภาวะไขมันสูงในเลือดและโรคความดันโลหิตสูง<sup>9</sup> รวมทั้งลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่<sup>10</sup> นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมหาศาลต่อ

สุขภาพของแม่และทารก ยังพบว่าช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพและความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยถึง 302 พันล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐ หรือคิดเป็นร้อยละ 0.49 ของรายรับประชาชาติมวลรวมของโลก<sup>2</sup> แม้ว่าองค์การอนามัยโลกจะมีนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และน้ำนมแม่จะมีประโยชน์ต่อทารกและแม่ก็ตาม ประเทศไทยยังมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ทั้งนี้พบว่าสาเหตุที่ทำให้แม่ชาวไทยไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรก คือ แม่คิดว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอ ความกังวลว่าน้ำนมแม่มีสารอาหารไม่เพียงพอ และแม่ต้องกลับไปทำงาน อีกทั้งการโฆษณาของบริษัทนมผสม<sup>11</sup> และปัจจุบันพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดสูงขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>12,13</sup> พบว่าแม่ที่ผ่าตัดคลอดจะมีอาการง่วงซึมและไม่ตื่นตัวในระยะหลังคลอด จึงกระตุ้นให้ทารกดูดนมครั้งแรกช้า ส่งผลต่อกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำให้น้ำนมมาช้าและมีปริมาณน้อย<sup>4,15</sup> แม่จึงอาจรับรู้ได้ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการให้นมลูก ไม่พึงพอใจในการให้นมลูก และยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนระยะเวลาที่ตั้งใจ<sup>16,17</sup> แม้บางรายอาจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหรือเลือกที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมผสมหรือให้อาหารเสริมแทน ทารกจึงไม่ได้รับสารอาหารและภูมิคุ้มกันที่สำคัญจากน้ำนมแม่<sup>18</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่โดยแม่ที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากจะมีการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมแม่<sup>19,20</sup> และระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของ

ทารกมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของ น้ำนมแม่ กล่าวคือ การดูดนมแม่เร็วในระยะเวลาแรกหลังคลอด แม่จะรับรู้ว่าตนเองมีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการ ของลูก และความถี่ในการให้นมลูก หากแม่ให้นมลูกทุก 2-3 ชั่วโมง แม่จะรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม<sup>17,21,22</sup> อีกทั้งทารกที่มีพฤติกรรมดูดนมมีประสิทธิภาพ คือ ทารกดูดนมแรง สม่่าเสมอทั้ง 2 ข้าง หรือ หันหน้าเข้าหา หัวนมแม่และอ้าปากทันทีโดยไม่ต้องกระตุ้น แม่จะมีการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม<sup>17,19</sup> รวมไปถึงแม่ที่มี ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติจะรับรู้ ความเพียงพอของน้ำนมแม่<sup>19</sup>

การศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการรับรู้ปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด ในต่างประเทศ โดยใช้กรอบแนวคิด ฮิลล์ และฮูเมนิค มีการศึกษาทั้งในมารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด<sup>21</sup> และมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด<sup>22</sup> ซึ่งมีความแตกต่าง ในด้านสังคมและวัฒนธรรมของคนไทย อาจจะไม่ สามารถนำมาอ้างอิงในมารดาชาวไทยได้ ส่วนใน ประเทศไทยมีการศึกษาในมารดาวัยรุ่น<sup>19</sup> มารดาครรภ์ แรกที่คลอดปกติทางช่องคลอด<sup>20</sup> และมารดาครรภ์แรก ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด<sup>23</sup> ทั้งนี้เห็นได้ว่ามารดาวัยรุ่น มีความแตกต่างกับมารดาผู้ใหญ่ทั้งในด้าน กระบวนการรับรู้และสรีรวิทยาเกี่ยวกับการสร้างและ หลั่งน้ำนม ส่วนมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจะมี ประสบการณ์และผลกระทบจากการคลอดที่แตกต่าง จากมารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดคลอดจะมีอาการปวดแผลที่เกิดขึ้นอย่าง ฉับพลันและรุนแรงมากในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลัง ผ่าตัดคลอด ความไม่สุขสบายจากการใส่สายสวน ปัสสาวะและยังมีสายน้ำเกลือเข้าทางหลอดเลือดดำ<sup>24</sup> และการได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วไปส่งผลให้แม่

ไม่สามารถให้นมได้ทำให้กระบวนการสร้างและการหลั่ง น้ำนมไม่ดีเท่าที่ควร<sup>14</sup> จึงอาจมีผลต่อการรับรู้ความไม่ เพียงพอของน้ำนมที่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดเป็นการศึกษาเฉพาะ ในมารดาครรภ์แรก ดังนั้นการศึกษาที่ผ่านมาจึงยังมีข้อ จำกัดในการนำผลการวิจัยมาอ้างอิง และไม่สามารถนำ มาประยุกต์ใช้ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทั้งครรภ์ แรกและครรภ์หลังได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความ สัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมใน มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทั้งครรภ์แรกและครรภ์ หลัง โดยศึกษาปัจจัยทางตรงที่อาจมีผลต่อกระบวนการ สร้างน้ำนมและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ความถี่ในการ ให้นมลูก ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรม การดูดนมของทารก และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาล ฝากครรภ์ที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ความถี่ในการให้นมลูก ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรก ของทารก พฤติกรรมดูดนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความไม่เพียงพอของ น้ำนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ก่อนการตั้งครรภ์ ความถี่ในการให้นมลูก ระยะเวลาเริ่ม ดูดนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมดูดนมของ ทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการ รับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดคลอด

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดา ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลนครพนม

### คำถามการวิจัย

1. ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ความถี่ในการให้นมลูก ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูดนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดเป็นอย่างไร

2. ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ความถี่ในการให้นมลูก ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูดนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดหรือไม่ อย่างไร

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ ของ ฮิลล์ และซูเมนิค<sup>16</sup> ซึ่งอธิบายว่าการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่คือการที่แม่รับรู้ว่าตนเองมีน้ำนมปริมาณน้อย ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเพียงพอ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางตรง และปัจจัยทางอ้อม ซึ่งปัจจัยทางตรง เป็นปัจจัยที่อาจมีผลต่อกระบวนการสร้างน้ำนมและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง ได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการให้นมลูก ประกอบด้วย ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก ความถี่ในการให้นมลูก และพฤติกรรมการดูดนมของทารก ปัจจัยด้านจิตวิทยาของแม่ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยด้านสรีรวิทยาของแม่ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการ ยาที่ใช้ ปริมาณน้ำที่ได้รับ การสูบบุหรี่ อายุ การรับประทานยาคุมกำเนิด เป็นต้น ส่วนปัจจัยทางอ้อม เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นมาก่อน และอาจมี

ผลต่อกระบวนการสร้างน้ำนมโดยอ้อม ได้แก่ สังคมและวัฒนธรรม ข้อจำกัดด้านเวลาของแม่ ด้านตัวทารก และความสุขสบายของแม่ โดยมีตัวชี้วัดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ 3 ตัวชี้วัด<sup>17</sup> คือ 1) ความเชื่อมั่นของแม่ในการให้นมลูก 2) การรับรู้ความพึงพอใจของลูก โดยแม่รับรู้ว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของลูกได้ เช่น ลูกอึด และไม่ร้องงอแงหลังดูดนม เป็นต้น และ 3) ความพึงพอใจของแม่ในการให้นมลูก เป็นความรู้สึกของแม่ การที่ลูกไม่ยอมดูดนม หรือร้องงอแงหลังจากดูดนม แม่จะรู้สึกไม่พึงพอใจ และรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกได้ ความไม่พึงพอใจของแม่ในการให้นมลูกจะต่ำ ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

การศึกษานี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยทางตรงที่มีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่โดยด้านสรีรวิทยาของแม่ ศึกษาภาวะสุขภาพ คือ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ด้านพฤติกรรมการให้นมลูก ศึกษาความถี่ในการให้นมลูก ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก และพฤติกรรมการดูดนมของทารก สำหรับด้านจิตวิทยาของแม่ ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแม่ที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ แม่จะไม่เข้าใจกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม ไม่เข้าใจอาการแสดงของทารก ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ และอาจมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม<sup>16</sup> แม่ที่มีระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารกช้า จะส่งผลต่อกระบวนการสร้างและการหลั่งของน้ำนมให้มีปริมาณน้อย และแม่จะรับรู้ว่าคุณเองมีน้ำนมไม่เพียงพอ และแม่ที่มีความถี่ในการให้นมลูกไม่สม่ำเสมอ ร่างกายจะไม่สามารถรักษาระดับฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) ให้คงที่ในกระแสเลือด ส่งผลให้การสร้างน้ำนมไม่ต่อเนื่อง และมีปริมาณน้อย ทำให้แม่รับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม<sup>15</sup> สำหรับพฤติกรรมการดูดนมของทารกที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทารกจะง่วงซึม ไม่ยอมดูดนม แม่อาจมีการรับรู้ความ

ไม่เพียงพอของน้ำนม<sup>25</sup> ส่วนแม่ที่มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์มากกว่าปกติหรือมีภาวะอ้วน จะมีฮอร์โมนเลปติน (leptin) และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) ที่ผลิตจากเซลล์ไขมัน ทำให้ลดการตอบสนองของฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซิน (oxytocin) จะส่งผลให้กระบวนการสร้างและการหลั่งของน้ำนมล่าช้า<sup>26</sup> แม่จะรับรู้ว่ามีน้ำนมน้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก ทั้งนี้ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ความถี่ในการให้นมลูก ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูดนมของทารก และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ความถี่ในการให้นมลูก ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูดนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ที่พักฟื้น ณ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2563 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่ 1) อายุ 20-35 ปี ตั้งครรภ์เดี่ยวครบกำหนดคลอด อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ 2) มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องแยกจากทารก เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจหรือตกเลือดหลังคลอด 3) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และยินยอมและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และ 4) มารดาไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่ และทารกมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้ 1) ทารกอยู่กับมารดาตลอดเวลา 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการดูดนมแม่ เช่น ภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ หรือมีพังผืดใต้ลิ้นชนิดรุนแรง และ 3) น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น (alpha) .05 ระดับอำนาจการทดสอบ (power) .80 และประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) จากการศึกษาที่ผ่านมาที่ .30<sup>20,23</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย<sup>27</sup>

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะตั้งครรภ์ ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลทางสถิติศาสตร์ ได้แก่ ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก และตารางบันทึกความถี่ของการให้นมลูก

2. แบบประเมินพฤติกรรมการดูดนมของทารก (Infant Breastfeeding Assessment Tool: IBFAT) ของแมทธิว<sup>25</sup>ดัดแปลงโดย ลัดดาวัลย์ จิตรขาว<sup>28</sup>ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้ใช้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ เกี่ยวกับการพฤติกรรมการดูดนมของทารก 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความพร้อมที่จะรับนมแม่ 2) ปฏิกริยาตอบสนองต่อการหันเข้าหาสิ่งเร้า 3) ระยะเวลาที่ทารกเริ่มดูดนม และ 4) ลักษณะการดูดนมของทารก ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราวัด 4 ระดับ คะแนนรวมมาก หมายถึงทารกมีพฤติกรรมการดูดนมแม่ดี ดุดแรงทั้ง 2 ข้าง ทารกหันหน้าเข้าหาหัวนมและอ้าปากอมหัวนมทันทีโดยไม่ต้องกระตุ้น คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน โดยแบ่ง

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดา ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลนครพนม

คะแนน 0-6 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูนม  
ไม่มีประสิทธิภาพ คะแนน 7-9 คะแนน หมายถึง  
พฤติกรรมการดูนมมีประสิทธิภาพระดับปานกลาง  
และคะแนน 10-12 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการ  
ดูนมมีประสิทธิภาพระดับสูง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำ  
เครื่องมือไปทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่ม  
ตัวอย่าง 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค  
(Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .86 และการ  
ศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .89

3. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วย  
นมแม่ ของ นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลณี และคณะ<sup>19</sup> ผู้วิจัย  
ได้รับการอนุญาตให้ใช้ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 24 ข้อ  
เกี่ยวกับความรู้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ประโยชน์ของการเลี้ยง  
ลูกด้วยนมแม่ 2) การจัดทำและการอมหัวนมของทารก  
3) การสื่อสารสัญญาณของทารก 4) สรีรวิทยาของ  
กระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม 5) ข้อบ่งชี้ที่แสดง  
ให้ทราบว่าทารกได้รับน้ำนมแม่เพียงพอ และ 6) ปัญหา  
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข ลักษณะตัวเลือก  
เป็นแบบถูกหรือผิด คะแนนรวมมาก หมายถึง แม่เข้าใจ  
กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม รับรู้ประโยชน์ของการ  
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เข้าใจพฤติกรรมการดูนมของ  
ทารกและตอบสนองความต้องการของทารกได้ คะแนน  
รวมอยู่ระหว่าง 0-24 คะแนน โดยแบ่งคะแนน 0-8  
คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ คะแนน 9-16  
คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน  
17-24 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับสูง การศึกษา  
ครั้งนี้ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับมารดาที่มี  
ลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น  
คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 [KR-  
20]) เท่ากับ .83 และการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .81

4. แบบประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของ  
น้ำนมแม่ ของ ฮิลล์ และ ฮูเมนิค<sup>17</sup> ที่แปลเป็นภาษาไทย

โดย มนัสวีร์ ศรีมรกต และคณะ<sup>20</sup> ผู้วิจัยได้รับการ  
อนุญาตให้ใช้ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 20 ข้อ เกี่ยวกับการ  
การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ 3 ด้าน ได้แก่  
1) ความเชื่อมั่นของแม่ 2) ความพึงพอใจของแม่ และ  
3) การรับรู้ความพึงพอใจของลูก ลักษณะคำตอบเป็น  
มาตรวัดแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 7 ระดับ  
คะแนนรวมมากหมายถึง แม่มีการรับรู้ความเพียงพอ  
ของน้ำนม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-140 คะแนน โดย  
แบ่งคะแนน 20-50 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความไม่  
เพียงพอของน้ำนมสูง คะแนน 51-80 คะแนน หมายถึง  
การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมค่อนข้างสูง คะแนน  
81-110 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความไม่เพียงพอ  
ของน้ำนมค่อนข้างต่ำ และคะแนน 111-140 คะแนน  
หมายถึง การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมต่ำ การ  
ศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับมารดาที่  
มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์  
แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)  
เท่ากับ .81 และการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .82

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจาก  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลนครพนม  
เลขที่โครงการ NP - EC11 - 5/2563 และได้รับ  
อนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ศึกษาให้ดำเนินการ  
วิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างได้รับการ  
ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และ  
ประโยชน์ที่ได้รับ การเข้าร่วมงานวิจัยเป็นไปด้วยความ  
สมัครใจและสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมงาน  
วิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ  
ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการ  
วิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล การทำวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วย สตรี-นรีเวชกรรมเพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยไปพบมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ภายใน 8 ชั่วโมงแรก หลังคลอด ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที เพื่อแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งให้ตารางบันทึกความถี่ของการให้นมลูกแก่มารดา และครั้งที่ 2 ช่วงเวลา 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังจากทารกดูดนมแม่ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเป็นผู้ดูแลทารก เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ความถี่ในการให้นมลูก ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูดนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้านม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลดัชนีมวลกายก่อน

การตั้งครรภ์ ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูดนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้านม มีการกระจายเป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) สำหรับข้อมูลความถี่ในการให้นมลูก มีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient)

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง 85 ราย มีอายุระหว่าง 20-35 ปี อายุเฉลี่ย 26.91 ปี (SD = 4.37) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ ระหว่าง 20-25 ปี และ 26-30 ปี ร้อยละ 37.60 และร้อยละ 37.60 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 35.30 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 94.10 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 80 มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 34.10 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15,000-30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 47.10 กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.90

ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 15.43-31.90 กิโลกรัม/ตารางเมตร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.39 (SD = 3.65) ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร (ร้อยละ 52.90) มีความถี่ในการให้นมลูก อยู่ระหว่าง 6-13 ครั้ง/วัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.47 (SD = 2.03) ส่วนใหญ่มีความถี่ 8-12 ครั้ง/วัน (ร้อยละ 80) ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก อยู่ระหว่าง 84-229 นาทีหลังคลอด เวลาเฉลี่ยเท่ากับ 145.07 (SD = 35.68) ส่วนใหญ่มีระยะเวลา 2-3 ชั่วโมง (ร้อยละ 51.80) คะแนนพฤติกรรมการดูดนมของทารก อยู่ระหว่าง 4-12

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดา  
ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลนครพนม

คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.96 (SD = 2.29) ส่วนใหญ่  
มีประสิทธิภาพในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.40)  
ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ระหว่าง 14  
– 24 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.59 (SD = 2.47)  
โดยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 91.80) และการรับรู้ความไม่  
เพียงพอของน้ำนมแม่ อยู่ระหว่าง 85–139 คะแนน  
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 115.59 (SD = 10.55) ส่วนใหญ่  
มีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่อยู่ในระดับต่ำ  
(ร้อยละ 69.40) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์  
ความถี่ในการให้นมลูก ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูดนมของทารก ความรู้  
เกี่ยวกับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ (N = 85)

ตัวแปร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	Min	Max	Mean	SD
ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์			15.43	31.90	23.39	3.65
< 18.5 Kg/m <sup>2</sup>	6	7.10				
18.5–22.9 Kg/m <sup>2</sup>	34	40.00				
≥ 23 Kg/m <sup>2</sup>	45	52.90				
ความถี่ในการให้นมลูก			6	13	9.47	2.03
< 8 ครั้ง/วัน	13	15.30				
8–12 ครั้ง/วัน	68	80.00				
> 12 ครั้ง/วัน	4	4.70				
ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก			84	229	145.07	35.68
< 120 นาที (< 2 ชั่วโมง)	25	29.40				
120–180 นาที (2–3 ชั่วโมง)	44	51.80				
181–240 นาที (> 3–4 ชั่วโมง)	16	18.80				
พฤติกรรมการดูดนมของทารก			4	12	7.96	2.29
ประสิทธิภาพสูง	25	29.40				
ประสิทธิภาพปานกลาง	36	42.40				
ไม่มีประสิทธิภาพ	24	28.20				
ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่			14	24	19.59	2.47
ระดับสูง	78	91.80				
ระดับปานกลาง	7	8.20				
ระดับต่ำ	0	0.00				
การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่			85	139	115.59	10.55
ระดับต่ำ	59	69.40				
ระดับค่อนข้างต่ำ	26	30.60				
ระดับค่อนข้างสูง	0	0.00				
ระดับสูง	0	0.00				

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดพบว่า ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .40, p = .002$ ) ความถี่ในการให้นมลูกมีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.89, p < .001$ ) ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารกมีความ

สัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .86, p < .001$ ) พฤติกรรมการดูดนมของทารกมีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.81, p < .001$ ) และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.42, p = .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ความถี่ในการให้นมลูก ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูดนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ (N = 85)

ตัวแปร	การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่	p-value
ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์	$r = .40$	.002
ความถี่ในการให้นมลูก	$r_s = -.89$	< .001
ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก	$r = .86$	< .001
พฤติกรรมการดูดนมของทารก	$r = -.81$	< .001
ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	$r = -.42$	.001

หมายเหตุ:  $r$  = Pearson's correlation coefficient,  $r_s$  = Spearman's correlation coefficient

### อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 69.40 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีน้ำนมเพียงพอ ทั้งนี้อาจเนื่องจากในระยะแรกหลังคลอดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และฮอร์โมนโพรเจสเทอโรน ลดลงอย่างรวดเร็ว ขณะที่ฮอร์โมนโพรแลคตินยังคงอยู่ในระดับสูง ทำให้การสร้างน้ำนมในระยะนี้อยู่ภายใต้การควบคุมของต่อมไร้ท่อเป็นหลัก ประกอบกับมีการไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงมากขึ้นบริเวณเต้านม จึงกระตุ้นให้ต่อมใต้สมองส่วนหน้าผลิตฮอร์โมนโพรแลคตินเพิ่มขึ้นทำให้มีการสร้างน้ำนม เข้าสู่ระยะ

Lactogenesis II โดยน้ำนมจะมีมากขึ้นในช่วง 30-40 ชั่วโมง และจะเต็มเต้าในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด<sup>15</sup> ซึ่งการประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้อยู่ในช่วง 48-72 ชั่วโมง เป็นระยะที่มีการหลั่งน้ำนมในปริมาณมาก และขณะทารกดูดนมปากของทารกจะสัมผัสที่หัวนมแม่ จะส่งกระแสประสาทไปยังสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) กระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลังให้หลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินเข้าสู่กระแสเลือดแม่ ทำให้เต้านมมีการหดตัว บีบไล่น้ำนมออกจากต่อมน้ำนม ทำให้แม่มีน้ำนมไหลออกมา<sup>15</sup> เมื่อแม่เห็นว่าตนเองมีน้ำนมไหลออกมา จึงประเมินว่าตนเองมีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารก<sup>16</sup>

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดา ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลนครพนม

เมื่อพิจารณาข้อมูลปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 80 ซึ่งการสนับสนุนจากครอบครัวจัดเป็นปัจจัยทางอ้อมที่อาจจะมีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม<sup>16</sup> ทั้งนี้การศึกษาของแมควิจ และสมิธ<sup>29</sup> เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในมารดาหลังคลอด พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้แม่เกิดการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม โดยแม่จะรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว และการช่วยส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปได้อย่างที่แม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้แม่รับรู้ความเพียงพอของน้ำนม

ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์ปกติ จะส่งผลให้แม่มีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่มากขึ้น อันเนื่องมาจากแม่ที่มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์มาก ร่างกายจะมีเซลล์ไขมันในปริมาณมาก จึงมีการหลั่งฮอร์โมนเลปติน และโปรเจสเทอโรนเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลต่อกระบวนการสร้างฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซินให้ลดลง ทำให้กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมล่าช้า<sup>26</sup> เมื่อแม่เห็นน้ำนมไหลช้า มีปริมาณน้อย แม่จะรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมมากขึ้น<sup>16</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทรทิพย์ อนันตกุลณี และคณะ<sup>19</sup> ที่ศึกษาในมารดาวัยรุ่น พบว่า ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความถี่ในการให้นมลูกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอในการให้นมลูกทุก 2-3 ชั่วโมง ซึ่งการที่แม่ให้นมสม่ำเสมอจะสามารถรักษาระดับฮอร์โมน

โปรแลคตินให้คงอยู่ในกระแสเลือด ส่งผลให้มีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง ทำให้แม่รับรู้ว่าตนเองมีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารก<sup>30</sup> และเมื่อพิจารณาข้อมูลเพิ่มเติม กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูง ซึ่งการที่แม่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง แม่จะมีความสนใจในการกระตุ้นทารกดูดนมสม่ำเสมอ<sup>31</sup> เป็นสาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการให้นมสม่ำเสมอ จึงพบว่าความถี่ในการให้นมลูกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของลิน และคณะ<sup>22</sup> ที่ศึกษาในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด พบว่าความถี่ในการให้นมลูกในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ฮวง และคณะ<sup>21</sup> ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดปกติ พบว่าความถี่ในการให้นมลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การศึกษาของ นรินทรทิพย์ อนันตกุลณี และคณะ<sup>19</sup> ที่ศึกษาในมารดาวัยรุ่น พบว่าความถี่ในการให้นมลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีการกระตุ้นทารกดูดนมครั้งแรกล่าช้า จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำให้น้ำนมมาช้าและมีปริมาณน้อย แม่จะรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมมากขึ้น ทั้งนี้การทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก ความถี่ในการให้นมลูก และพฤติกรรมการดูดนมของทารก<sup>15</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ ลิน และคณะ<sup>22</sup> ที่ศึกษาในมารดาที่ได้รับการ

ผ่าตัดตลอด พบว่าระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมแม่อ่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธิ และคณะ<sup>19</sup> พบว่าระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมแม่อ่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการณ์ดูนมของทารกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่อ่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูนมของทารกมีประสิทธิภาพคือ ดูนมสม่ำเสมอ ดูแรงทั้ง 2 ข้าง เมื่ออุ้มทารกเข้ามาวางแนบอกแม่ ทารกจะหันหน้าและอ้าปากอมหัวนมทันทีโดยไม่ต้องกระตุ้น<sup>25</sup> เมื่อทารกดูนมมีประสิทธิภาพจะกระตุ้นกลไกการสร้างน้ำนม ทำให้น้ำนมถูกระบายออกจากเต้านม แม่จะแปลความหมายว่า ร่างกายมีการสร้างน้ำนมปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของทารก สามารถตอบสนองความพึงพอใจของทารกได้<sup>17</sup> เมื่อพิจารณาเพิ่มเติมพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นรายกลุ่ม และมีการช่วยเหลือในการจัดทำทารก และนำทารกเข้าเต้า เป็นรายบุคคลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ทั้งนี้การได้รับการสอนและช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลากรเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูนมทารก<sup>32</sup> จึงทำให้แม่รับรู้ความเพียงพอของน้ำนมสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮวง และคณะ<sup>21</sup> ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดปกติพบว่า พฤติกรรมการณ์ดูนมของทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมแม่อ่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธิ และคณะ<sup>19</sup> ที่ศึกษาในมารดาวัยรุ่นพบว่า พฤติกรรมการณ์ดูนมของทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมแม่ นอกจากนี้การศึกษาของ มนัสวีร์ ศรีมรกต<sup>20</sup> ที่ศึกษาในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ พบว่า

ทารกที่มีพฤติกรรมการณ์ดูนมดี จะทำให้แม่รับรู้ว่ามีน้ำนมเพียงพอ

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่อ่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นความเข้าใจของแม่เกี่ยวกับกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม ทราบถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเข้าใจพฤติกรรมการณ์ดูนมของทารก แม่จะสามารถประเมินปริมาณน้ำนมของตนเองว่ามีปริมาณเพียงพอ และตอบสนองต่อความต้องการของทารกได้ ส่งผลให้แม่มีการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม<sup>16</sup> เมื่อพิจารณาเพิ่มเติมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้แม่มีคะแนนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูง<sup>33</sup> และพบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ซึ่งการที่แม่มีระดับการศึกษาสูงย่อมเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้มากทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าแม่ที่มีระดับการศึกษาต่ำ<sup>34</sup> จึงพบว่าความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่อ่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธิ และคณะ<sup>19</sup> ที่ศึกษาในมารดาวัยรุ่น พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมแม่อ่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ มนัสวีร์ ศรีมรกต<sup>20</sup> ที่ศึกษาในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติพบว่า แม่ที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง จะรับรู้ว่ามีน้ำนมเพียงพอ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กระตุ้นให้ทารกเริ่มดูนมแม่ครั้งแรก

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดา ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลนครพนม

โดยเร็ว เพิ่มความถี่ในการให้นมลูกทุก 2-3 ชั่วโมง และ  
ช่วยเหลือให้ทารกดูดนมถูกวิธี เพื่อให้มารดาที่ได้รับ  
การผ่าตัดคลอดมีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรม  
หรือแผนการให้ความรู้แก่มารดาที่ได้รับการผ่าตัด  
คลอด เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยง  
ลูกด้วยนมแม่

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Infant and young child feeding; 2021 [cited 2021 June 9]. Available from World Health Organization Website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. World Health Organization. Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes; 2019 [cited 2019 July]. Available from World Health Organization Website: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326049>
3. National Statistical Office of Thailand. Thailand multiple indicator cluster survey 2019, survey findings report; 2020 [cited 2020 August]. Available from National Statistical Office of Thailand Website: <https://www.unicef.org/thailand/media/5146/file/Multiple%20Indicator%20Cluster%20Survey%202019.pdf> (in Thai)
4. Chusilp K. Panel discussion: leaning more: breastfeeding daycare: educare, eduplearn (3 months-3 Yrs.). In: Siraporn S, Wittayasoporn J, editors. The 7<sup>th</sup> National breastfeeding conference: scaling up & learning more; Aug 5-7, 2020. Available from Thai breastfeeding center foundation Website: <https://online.pubhtml5.com/xiid/kdjg/#p=222> (in Thai)
5. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*. 2015; 104:30-7.
6. Oddy WH. Breastfeeding, childhood asthma, and allergic disease. *Ann Nutr Metab*. 2017;70(suppl 2):26-36.
7. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. *JAMA Pediatr*. 2015;169(6):1-9.
8. Deonia S, Dean D 3rd, Joelson S, O'Regan J, Schneider N. Early nutrition influences developmental myelination and cognition in infants and young children. *Neuroimage*. 2018;178:649-59.
9. Kelishadi R, Farajian S. The protective effects of breastfeeding on chronic non-communicable diseases in adulthood: A review of evidence. *Adv Biomed Res*. 2014;3(3):1-25.
10. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Franca GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
11. Kanchana S. Breastfeeding: scaling up and learning more. In: Siraporn S, Wittayasoporn J, editors. The 7<sup>th</sup> National breastfeeding conference: scaling up & learning more; Aug 5-7, 2020. Available from Thai breastfeeding center foundation Website: <https://online.pubhtml5.com/xiid/kdjg/#p=222> (in Thai)
12. The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. Position statement for cesarean section; 2019 [cited 2019 August 24]. Available from Hfocus Website: <https://www.hfocus.org/content/2019/08/17586> (in Thai)
13. Supawattanakul K. Cesarean section that is not necessary in Thailand; 2019 [cited 2019 April 8]. Available from Hfocus Website: <https://www.hfocus.org/content/2019/04/17049> (in Thai)
14. Kutlucan L, Seker IS, Demiraran Y, Ersoy O, Karagoz I, Sezen G, et al. Effect of different anesthesia protocols on lactation in the postpartum period. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2014;15:233-8.
15. Lawrence RA, Lawrence, RM. Breastfeeding: a guide for the medical profession. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Mosby; 2016.
16. Hill PD, Humenick SS. Insufficient milk supply. *Image J Nurs Sch*. 1989;21(3):145-8.
17. Hill PD, Humenick SS. Development of the H & H lactation scale. *Nurs Res*. 1996;45(3):136-40.

18. Chantry CJ, Dewey KG, Peerson JM, Wagner EA, Nommsen-Rivers LA. In-hospital formula use increase early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J Pediatr.* 2014;164(6):1339-45.
19. Anuntakulthee N, Phahuwatanakorn W, Sinsuksai N, Chanprapaph P. Factors predicting maternal perception of milk insufficiency in adolescent mothers. *Journal of Nursing and Health Care.* 2015;33(3):52-61. (in Thai)
20. Srimoragot M. Factors related to perceived insufficient milk supply among first-time mothers. *Nursing Journal.* 2021;48(3):354-65. (in Thai)
21. Huang YY, Lee JT, Huang CM, Gau ML. Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital. *J Nurs Res.* 2009;17(3):179-88.
22. Lin SY, Lee JT, Yang CC, Gau ML. Factors related to milk supply perception in women who underwent cesarean section. *J Nurs Res.* 2011;19(2):94-101.
23. Ansook P, Kantaruksa K, Chaloumsuk N. Factors related to perceived insufficient milk supply among first-time mothers with cesarean section. *Nursing Journal.* 2020;47(4):193-203. (in Thai)
24. Pinchaleaw D, Serisathien Y. Women's distress after cesarean section. *J Nurs Sci.* 2009;27(2):28-38. (in Thai)
25. Matthews MK. Developing an instrument to assess infant breastfeeding behavior in the early neonatal period. *Midwifery.* 1998;4(4):154-65.
26. Nommsen-Rivers LA, Chantry CJ, Peerson JM, Cohen RJ, Dewey KG. Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding. *Am J Clin Nutr.* 2010;92(3):574-84.
27. Polit DF. *Statistics and data analysis for nursing research.* 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Pearson; 2010.
28. Chitkow L. Effects of the administration of narcotic analgesic drugs to the mother during the first stage of labor on the behavior and length of time of the first successful breastfeeding among neonates during the early neonatal period [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1999. (in Thai)
29. McVeigh C, Smith M. A comparison of adult and teenage mother's self-esteem and satisfaction with social support. *Midwifery.* 2000;16(4):269-76.
30. Walker M. *Breastfeeding management for the clinician: Using the evidence.* 3<sup>rd</sup> ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2014.
31. Kang NM, Choi YJ, Hyun T, Lee JE. Associations of breastfeeding knowledge, attitude and interest with breastfeeding duration: a cross-sectional web-based study. *J Korean Acad Nurs.* 2015;45(3):449-58.
32. Punpeang P. *Postnatal care of the mother and newborn.* Chiang Mai: Krongchang Printing; 2017. (in Thai)
33. Sajjasang T, Siriprathum S. Factors related to breast feeding behaviors of postpartum mothers in Chumphae Hospital Khonkaen; 2020 [cited 2020 June 16]. Available from Chumphaehospital Web site: <https://www.cphos.go.th/chumphaehospital/attachments/article/1037.pdf> (in Thai)
34. Banu B, Khanom K. Effects of education level of father and mother on perceptions of breastfeeding. *J Enam Med Col.* 2012;2(2):67-73.