

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

Factors Related to Perceived Insufficient Milk Supply Among First-time Mothers with Cesarean Section

พิมลพรรณ อ้นสุข *

Pimonpan

Ansook *

กรรณิการ์ กันธะรักษา **

Kannika

Kantaruksa **

นงลักษณ์ เฉลิมสุข ***

Nonglak

Chaloumsuk ***

บทคัดย่อ

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์ทั้งต่อทารก มารดา สังคม และประเทศชาติ การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้มารดายุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูนมของทารก และปริมาณการไหลของน้ำนม ทำการศึกษาในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ที่พักฟื้น ณ ตึกหลังคลอด โรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 85 ราย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของ Anuntakulnthee (2015) 2) แบบประเมินพฤติกรรมการดูนมของทารก ของ Matthews (1988) ที่ดัดแปลงโดย Chitkow (1999) 3) แบบประเมินระดับการไหลของน้ำนมของ Niwattayakul (2005) และ 4) แบบประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ของ Hill & Humenick (1996) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Srimoragot (2017) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ร้อยละ 96.47 มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระดับสูง ร้อยละ 71.80 มีระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารกภายหลังเกิด 2-3 ชั่วโมง ร้อยละ 49.40 มีการรับรู้พฤติกรรมการดูนมของทารกว่ามีประสิทธิภาพปานกลางร้อยละ 45.88 มีปริมาณน้ำนมไหลปานกลาง และ ร้อยละ 61.20 มีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมต่ำ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารก และพฤติกรรมการดูนมของทารกไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม สำหรับปริมาณการไหลของน้ำนมมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.23, p < .05$)

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

* Instructor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhonphanom University

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associated Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 22 พฤษภาคม 2560 วันที่แก้ไขบทความ 29 มกราคม 2561 วันที่ตอบรับบทความ 18 มิถุนายน 2561

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

คำสำคัญ: การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม มารดาครรภ์แรก การผ่าตัดคลอด

Abstract

Breastfeeding benefits all infants, mothers, society, and nation. Insufficient milk supply is a major cause for cessation of breastfeeding. The purpose of this descriptive correlational research study was to explore factors related to perceived insufficient milk supply among first-time mothers with cesarean section which consisted of knowledge of breastfeeding, time to initial breastfeeding, infant breastfeeding behavior and volume of milk transferred. The samples included 85 first-time postpartum mothers who have had a cesarean section and were admitted at the obstetric wards from January to March 2018 at Mukdahan Hospital. The participants were selected on the basis of inclusion criteria. The research instruments consist of 1) the Breastfeeding Knowledge Questionnaire developed by Anuntakulnthee (2015), 2) the Infant Breastfeeding Assessment tool (IBFAT) developed by Matthews (1988) and modified by Chitkow (1999), 3) the Milk Expression Assessment developed by Niwattayakul (2005), and 4) the H & H Lactation Scale developed by Hill & Humenick (1996) translated into Thai by Srimoragot (2017). Data were analyzed using descriptive statistics, the Pearson's correlation coefficient, and the Spearman's correlation coefficient.

Results of the study indicated that almost all of the first-time mothers (96.47%) who have had a cesarean section had knowledge of breastfeeding at a high level, 71.80% initially breastfed for 2-3 hours, 49.40% perceived efficiency of infant breastfeeding behavior at a moderate level, 45.88% had a volume of milk transferred at a moderate level, and 61.20% had a perception of insufficient milk supply at a low level. There was no statistically significant correlation between knowledge of breastfeeding, time to initial breastfeeding of a newborn infant, and infant breastfeeding behavior and the perception of insufficient milk supply. There was no statistically significant correlation between and the perception of an insufficient milk supply.

Based on this study, it could be used as baseline information to encourage first-time mothers who have had a cesarean section to breastfeed successfully.

Keywords: *Perceived insufficient milk supply, Among first-time mothers, Cesarean section*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำนมมารดามีประโยชน์และเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะมีคุณค่าสารอาหาร มีภูมิคุ้มกัน

ต่อเชื้อโรค สะอาด ปลอดภัย และประหยัด (World Health Organization [WHO], 2015) ซึ่งประโยชน์การเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาที่มีต่อ

ทารกนั้น นอกจากทารกจะได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และสมองครบถ้วนแล้วยังมีประโยชน์ต่อมารดาอีกด้วย โดยจะช่วยลดการสูญเสียเลือดในระยะแรกหลังคลอดและมดลูกเข้าอู่เร็ว (Alden, 2012) ลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม หากให้นมมารดาเป็นเวลานาน 12 - 23 เดือน 24 - 35 เดือน และ 36 - 47 เดือน สามารถลดโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 66.3 ร้อยละ 87.4 และร้อยละ 94 ตามลำดับ (De Silva, Senarath, Gunatilake, & Lokuhetty, 2010) นอกจากนี้ครอบครัวที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ยังประหยัดรายจ่ายในการซื้อนมผสมเดือนละประมาณ 4,000 บาท และหากทารกทุกคนได้รับนมมารดาอย่างเดียวย 6 เดือน จะช่วยให้ครัวเรือนไทยประหยัดรายจ่ายมากกว่า 1,800 ล้านบาทต่อปี (Thai Breast-feeding Center Foundation, 2014)

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2017 พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยทั่วโลก มีประมาณร้อยละ 40 (WHO, 2017) สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558 - 2559 พบเพียง ร้อยละ 23.1 (Department of Mental Health, 2016) ซึ่งอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยที่กล่าวมาไม่ได้ระบุว่าเป็นของมารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอดหรือมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด พบเพียงการศึกษาในประเทศไทย ของ Voramongkol, Chetprayuk, and Sakulitsariyaphon (2011) ที่พบว่ามารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอดมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย 6 เดือน มากกว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด คิดเป็นอัตราร้อยละ 45.8 และร้อยละ 39.6 ตามลำดับ

ปัจจุบันอัตราการผ่าตัดคลอดในประเทศไทยเพิ่มขึ้น จากสถิติการคลอดของโรงพยาบาลมุกดาหาร ปี พ.ศ. 2558 และ 2559 พบอัตราการผ่าตัดคลอดถึงร้อยละ 64.98 และร้อยละ 58.03 ตามลำดับ การผ่าตัดคลอดมีผลกระทบต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังเช่น มารดาที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไป ส่งผลให้สูญเสียความรู้สึกในการควบคุมตนเอง มีอาการ

ง่วงซึมและไม่ตื่นตัวในระยะหลังคลอด (Bloom et al., 2005) จึงเริ่มให้ทารกดูดนมช้ากว่ามารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งมีนโยบายแยกมารดาและทารกภายหลังการผ่าตัดคลอด ทำให้ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารกล่าช้าออกไปส่งผลต่อกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำให้น้ำนมมีปริมาณน้อย (Lawrence & Lawrence, 2016) มารดาอาจรับรู้ได้ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ตามแนวคิดของ Hill and Humenick (1989) กล่าวว่า การที่มารดารับรู้ว่าตนเองมีน้ำนมในปริมาณน้อย ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของทารกได้อย่างเพียงพอ มี 3 ตัวชี้วัดได้แก่ 1) ความเชื่อมั่นของมารดา 2) การรับรู้ความพึงพอใจของบุตร และ 3) ความพึงพอใจของมารดา และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางตรง และปัจจัยทางอ้อมการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเฉพาะปัจจัยทางตรงที่มีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และเป็นปัจจัยที่พยาบาลผดุงครรภ์สามารถจัดการได้ โดยศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูดนมของทารก และศึกษาปริมาณการไหลของน้ำนม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก และพฤติกรรมการดูดนมของทารก มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาวัยรุ่น (Anuntakulnthee, 2015) และมารดาครรภ์แรกที่คลอดปกติทางช่องคลอด (Srimoragot, 2017) แต่ยังไม่พบการศึกษาในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดซึ่งมีแนวโน้มที่จะรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแตกต่างจากมารดาวัยรุ่นและมารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาอาจจะไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูดนมของ

ทารก และปริมาณการไหลของน้ำนม กับ การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดเพื่อจะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูนมของทารก ปริมาณการไหลของน้ำนม และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูนมของทารก ปริมาณการไหลของน้ำนม และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

คำถามการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูนมของทารก ปริมาณการไหลของน้ำนม และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดเป็นอย่างไร

2. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูนมของทารก และปริมาณการไหลของน้ำนม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของ Hill and Humenick (1989) มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ปัจจัย คือ

ปัจจัยทางตรง และปัจจัยทางอ้อม ปัจจัยทางตรง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านจิตวิทยาของมารดา พฤติกรรมการให้นมบุตร และปัจจัยด้านสรีรวิทยาของมารดา สำหรับปัจจัยทางอ้อม ประกอบด้วย ข้อจำกัดด้านเวลาของมารดา ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านความสบายของมารดา และปัจจัยด้านทารก ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยทางตรง คือ ปัจจัยด้านจิตวิทยาของมารดา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมการให้นมบุตร ศึกษาระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารก และพฤติกรรมการดูนมของทารก ส่วนปัจจัยด้านสรีรวิทยาของมารดา ศึกษาปริมาณการไหลของน้ำนม ซึ่งคาดว่าความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูนมของทารก และปริมาณการไหลของน้ำนม อาจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูนมของทารก และปริมาณการไหลของน้ำนม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรกหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ที่พัก ณ ตึกหลังคลอด โรงพยาบาลมุกดาหาร อายุ 20 - 35 ปี ตั้งครรภ์เดียวครบกำหนดคลอด หลังคลอดวันที่ 3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องแยกจากทารก ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ เป็นมารดา

ที่มีทารกอยู่ด้วยตลอดเวลา ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่มีผลต่อการดูนมมารดา และน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า หรือเท่ากับ 2,500 กรัม

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตาราง ประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และ ประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit, 2010)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลของ มารดาครั้งแรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส และส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลทางสูติศาสตร์ ได้แก่ ข้อบ่งชี้ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ น้ำหนักทารกแรกเกิด ระยะเวลาเริ่ม ดูนมครั้งแรกของทารก การได้รับความรู้เกี่ยวกับการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในขณะตั้งครรภ์และดัชนีมวลกาย ก่อนการตั้งครรภ์

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดา ของ Anuntakulnthee (2015) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 24 ข้อ เกี่ยวกับความรู้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 2) สรีรวิทยา ของกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม 3) การจัดท่าและ การอมหัวนมของทารก 4) การสื่อสารสัญญาณของทารก 5) อาการแสดงหรือข้อบ่งชี้ที่แสดงให้ทราบว่าทารกได้ รับนมมารดาเพียงพอ และ 6) ปัญหาในการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาและการแก้ไข ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูก หรือผิด

3. แบบประเมินพฤติกรรมการดูนมของทารก (Infant Breastfeeding Assessment Tool: IBFAT) ของ Matthews (1988) ที่ดัดแปลงโดย Chitkow (1999) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรม

การดูนมของทารก 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความพร้อมที่จะรับ นมมารดา 2) ปฏิบัติการตอบสนองต่อการหันเข้าหาสิ่งเร้า 3) ระยะเวลาที่ทารกเริ่มดูนม และ 4) ลักษณะการดูนม ของทารก ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราวัด 4 ระดับ

4. แบบประเมินระดับการไหลของน้ำนม ของ Niwattayakul (2005) ใช้ประเมินในวันที่ 3 หลังคลอด โดยประเมินก่อนที่มารดาจะให้นมบุตร ลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราวัด 4 ระดับ

5. แบบประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของ น้ำนม ของ Hill and Humenick (1996) ที่แปลเป็น ภาษาไทยโดย Srimoragot (2017) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 20 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ความไม่เพียงพอ ของน้ำนม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความเชื่อมั่นของมารดา 2) ความพึงพอใจของมารดาและ 3) การรับรู้ความพึงพอใจ ของบุตร ลักษณะคำตอบเป็น มาตราวัดแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 7 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่มีการดัดแปลงเนื้อหาของ เครื่องมือจึงไม่ได้ทำการหาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยทั้ง 4 ชุด ไปทดลองใช้กับ มารดาครั้งแรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดที่มีคุณสมบัติ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ณ ดึกหลังคลอด โรงพยาบาลมุกดาหาร โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิเคราะห์หาค่าความเป็นเอกพันธ์ภายใน ด้วยวิธี คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 [KR-20]) ได้เท่ากับ .83 แบบประเมินพฤติกรรมการดูนมของทารก และแบบประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาร์ท (Cronbrach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .81 ทั้งสองแบบประเมินสำหรับแบบประเมิน ระดับการไหลของน้ำนม ผ่านการตรวจสอบค่าความเชื่อ มั่นในการประเมินระหว่างผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญ (inter-rater reliability) ได้เท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมุกดาหาร หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย โดยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูลประโยชน์ที่จะได้รับ ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกเข้าร่วมสามารถที่จะยุติได้ทันที โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับการพยาบาลจากหอผู้ป่วยและข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเมื่อได้รับหนังสืออนุมัติให้รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลมุกดาหารแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลปฏิบัติงานที่ตึกหลังคลอดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความอนุเคราะห์ในการรวบรวมข้อมูล จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยไปพบมารดาครรภ์แรกที่ได้รับ การผ่าตัดคลอดหลังคลอดวันที่ 3 จากนั้นแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และดำเนินการวิจัยโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ขณะที่กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินและแบบสอบถาม ผู้วิจัยเป็นผู้ดูแลทารกเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยง

บุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูนมของทารก ปริมาณการไหลของน้ำนม และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารก และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม มีการกระจายเป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ส่วนข้อมูลพฤติกรรมการดูนมของทารก และปริมาณการไหลของน้ำนม มีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี อายุเฉลี่ย 26.41 ปี (S.D. = 4.09) โดยอายุระหว่าง 20 - 25 ปี พบร้อยละ 41.20 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 42.34 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 95.30 ครอบครัวขยายร้อยละ 76.50 อาชีพรับจ้างร้อยละ 25.90 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 15,000 - 30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 63.50 ข้อบ่งชี้ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดเป็นการ ผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับเชิงกรานมารดา ร้อยละ 95.28 ได้รับเป็นยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ร้อยละ 51.80 น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 3,001 - 3,500 กรัม ร้อยละ 45.90 กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 91.80 และดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ 18.5 - 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตรร้อยละ 65.90

2. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อยู่ระหว่าง 14 - 24 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.44 (S.D. = 2.51) มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระดับสูง ร้อยละ 96.47 ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารกหลังเกิด อยู่ระหว่าง 103 - 290 นาที เวลาเฉลี่ยเท่ากับ 159.22 (S.D. = 33.08) มีระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารกหลังเกิด 120 - 180 นาที (2-3 ชั่วโมง) ร้อยละ 71.80 พฤติกรรมการดูนมของทารก

อยู่ระหว่าง 3 - 12 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.31 (S.D. = 2.18) มีพฤติกรรมการดูนมของทารกอย่างมีประสิทธิภาพปานกลาง ร้อยละ 49.40 และไม่มีประสิทธิภาพร้อยละ 20.00 ปริมาณการไหลของน้ำนมอยู่ระหว่าง 0 - 3 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.68 (S.D. = .74) มีปริมาณน้ำนมไหลปานกลาง ร้อยละ 45.88 ปริมาณน้ำนมไหลน้อย ร้อยละ 37.64 และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม อยู่ระหว่าง 96 - 138 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 115.35 (S.D. = 11.26) มีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมระดับต่ำ ร้อยละ

61.20 และระดับค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 38.80

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารก และพฤติกรรมการดูนมของทารกไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม สำหรับปริมาณการไหลของน้ำนมมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.23, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารก พฤติกรรมการดูนมของทารก ปริมาณการไหลของน้ำนม และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 85$)

ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง	การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม
ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ^a	.122
ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารก ^a	.103
พฤติกรรมการดูนมของทารก ^b	.052
ปริมาณการไหลของน้ำนม ^b	-.23*

* $p < .05$, (a) Pearson, s correlation coefficient, (b) Spearman, s correlation coefficient

การอภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อยู่ระหว่าง 14 - 24 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 20.44 (S.D. = 2.51) โดยมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระดับสูง ร้อยละ 96.47 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลมุกดาหารมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยให้ความรู้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดพบว่าร้อยละ 91.80 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในขณะตั้งครรภ์ ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระดับมาก ดังการศึกษาของ Lin, Chien, Tai, and Lee (2008) ที่พบว่ามารดาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขณะตั้งครรภ์มีคะแนน

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขณะตั้งครรภ์ นอกจากการได้รับความรู้ในระยะตั้งครรภ์แล้วในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง พยาบาลผดุงครรภ์จะแนะนำวิธีการให้ทารกดูนมอย่างถูกวิธีและสังเกตการได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอโดยสอนมารดาเป็นรายบุคคล ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับสูงอีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 42.34 และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 32.94 ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะรับรู้ข้อมูล สามารถแปลความหมายหรือเข้าใจข้อมูลที่ได้รับอย่างแท้จริง มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้มากด้วย (Banu & Khanom, 2012) ดังการศึกษาของ

Afroze, Banu, Ahmed, and Khanom (2012) ที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ และยังพบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารก ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารกอยู่ระหว่าง 103 - 290 นาที เวลาเฉลี่ยเท่ากับ 159.22 (S.D. = 33.08) โดยกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารกภายหลังเกิดประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง ร้อยละ 71.80 ระยะเวลาดังกล่าวเป็นระยะเวลาที่ไม่เป็นไปตามนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดว่าควรมีการนำบุตรมาดูนมมารดาในระยะ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (WHO, 2017) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนโยบายของโรงพยาบาลมุกดาหารที่แยกมารดาและทารกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้พักผ่อน และมีความพร้อมที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การแยกมารดาและทารกทำให้ทารกกระตุ้นให้ทารกดูนมเป็นไปไม่ได้ซ้ำ รวมถึงการที่มารดาได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ร้อยละ 51.80 ดังการศึกษาของ Cakmak and Kuguoglu (2007) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดได้กระตุ้นให้ทารกดูนมครั้งแรกช้ากว่ามารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด อีกทั้งภายหลังผ่าตัดคลอด มารดาจะมีอาการปวดแผล และง่วงซึม สูญเสียความรู้สึกในการควบคุมตนเองจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไป และการศึกษาของ Albokhary and James (2014) ที่พบว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดมีระยะเวลาการเริ่มดูนมครั้งแรกของทารกมากกว่า 1 ชั่วโมง เนื่องจากภายหลังการผ่าตัดคลอดจะสูญเสียความรู้สึกในการควบคุมตนเอง และมีอาการปวดแผลผ่าตัด

3. พฤติกรรมการดูนมของทารก ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูนมของทารกอยู่ระหว่าง 3 - 12 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 8.31 (S.D. = 2.18) โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดูนมของทารกว่ามีประสิทธิภาพปานกลาง ร้อยละ 49.40 และไม่

ประสิทธิภาพ ร้อยละ 20.00 อาจเนื่องมาจากระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารกช้ากว่า เมื่อเทียบกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดว่าควรมีการนำบุตรมาดูนมมารดาในระยะ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (WHO, 2017) ซึ่งในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดถือเป็นช่วงที่ทารกมีการตื่นตัวต่อสิ่งแวดล้อม และพร้อมจะดูนมมารดามากที่สุด หลังจากชั่วโมงนี้ไปแล้วทารกจะเริ่มง่วงและไม่ค่อยหิว (WHO, 2013) ดังการศึกษาของ Cakmak and Kuguoglu (2007) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดมีการรับรู้ว่าพฤติกรรมการดูนมของทารกมีประสิทธิภาพต่ำกว่ามารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด

4. ปริมาณการไหลของน้ำนม ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณการไหลของน้ำนม อยู่ระหว่าง 0 - 3 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 1.68 (S.D. = .74) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปริมาณน้ำนมไหลปานกลางร้อยละ 45.88 อาจเนื่องจากผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลในวันที่ 3 หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงของการสร้างน้ำนมระยะที่ 2 ซึ่งการสร้างน้ำนมระยะนี้อยู่ภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง (Lawrence & Lawrence, 2016) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปริมาณน้ำนมไหลปานกลาง

5. การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมอยู่ระหว่าง 96 - 138 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 115.35 (S.D. = 11.26) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมต่ำ ร้อยละ 61.20 และรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 38.80 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลผดุงครรภ์ได้ประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างมีปริมาณน้ำนมไหลปานกลาง และไหลมาก รวมเป็นร้อยละ 58.82 เป็นไปได้ว่าเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจากพยาบาลผดุงครรภ์ว่ามีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารก จึงรับรู้ด้วยตนเองมีปริมาณน้ำนมเพียงพอ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วย

นมมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด (ตารางที่ 1) อาจเนื่องมาจากระยะหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจากพยาบาลผดุงครรภ์ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอต่อความต้องการของทารก จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับสูงหรือระดับต่ำ ก็อาจจะไม่มีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม เพราะการได้รับข้อมูลจากพยาบาลผดุงครรภ์ ทำให้มีความเชื่อมั่นและรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม (Hill & Humenick, 1989) ดังการศึกษาของ Chisuwan, Prasopkittikun, Sangperm, and Payakkaraung (2012) ที่พบว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาท และมีความสำคัญที่สุดในการสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้

7. ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารกกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารกไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด (ตารางที่ 1) เป็นไปได้ว่าเกิดจากการที่ กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจากพยาบาลผดุงครรภ์ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารก ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม ถึงแม้ว่าจะมีการกระตุ้นทารกดูนมมารดาเร็วหรือช้า ก็อาจจะไม่มีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม การศึกษาค้นคว้าจึงพบว่า ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารกไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

8. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูนมของทารกกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูนมของทารกไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด (ตารางที่ 1) เป็นไปได้ว่าเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจากพยาบาลผดุงครรภ์

ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารก ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะรับรู้พฤติกรรมการดูนมของทารกว่ามีประสิทธิภาพปานกลางและไม่มีประสิทธิภาพรวมเป็นร้อยละ 69.40 ก็อาจจะไม่มีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม การศึกษาค้นคว้าจึงพบว่า พฤติกรรมการดูนมของทารกไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

9. ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการไหลของน้ำนมกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณการไหลของน้ำนมมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.23, p < .05$) (ตารางที่ 1) อธิบายได้ว่าผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวันที่ 3 หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงของการสร้างน้ำนมระยะที่ 2 ที่อยู่ภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง และเป็นระยะที่น้ำนมเต็มเต้า (Lawrence & Lawrence, 2016) ร่วมกับการมีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนั้นถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลจะนำทารกมาดูนมมารดาช้ากว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงยังมีปริมาณน้ำนมไหลจากอิทธิพลของฮอร์โมน และดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งจัดอยู่ในปัจจัยด้านสรีรวิทยาของมารดาที่มีผลต่อปริมาณการไหลของน้ำนม (Hill & Humenick, 1989)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผดุงครรภ์ควรประเมินปริมาณการไหลของน้ำนม เพราะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรนำข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณการไหลของน้ำนม และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์

แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์ เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจถึงความสำคัญของการประเมินระดับการไหลของน้ำนม และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารก

พฤติกรรมการดูนมของทารกและการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดซ้ำ

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่อาจมีผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด เช่น ความถี่ในการให้นมบุตร ยาระงับความรู้สึก ทัศนคติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- Afroze, L., Banu, B., Ahmed, K. R., & Khanom, K. (2012). Factors associated with knowledge about breastfeeding among female garment workers in Dhaka city. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 1(3), 249-255. Retrieved from <http://imsear.li.mahidol.ac.th>
- Albokhary, A. A., & James, J. P. (2014). Does cesarean section have an impact on the successful initiation of breastfeeding in Saudi Arabia? *Saudi Medical Journal*, 35(11), 1400-1403.
- Alden, K. R. (2012). Newborn nutrition and feeding. *Maternity & Women's Health Care* (10th ed.). St. Louis: Mosby.
- Anuntakulnthee, N. (2015). Factors predicting maternal perception of milk insufficiency in adolescent mothers. (Master's thesis), Mahidol University. (In Thai)
- Banu, B., & Khanom, K. (2012). Effects of education level of father and mother on perceptions of breastfeeding. *Journal of Enam Medical College*, 2(2), 67-73. doi: 10.3329/jemc.v2i2.12840
- Bloom, S. L., Spong, C. Y., Weiner, S. J., Landon, M. B., Rouse, D. J., Varner, M. W.,...Gabbe, S. G. (2005). Complications of anesthesia for cesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 106(2), 281-287. doi: 10.1097/01.AOG.0000171105.39219.55
- Cakmak, H., & Kuguoglu, S. (2007). Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International Journal of Nursing Studies*, 44(1), 1128-1137.
- Chisuwan, C., Prasopkittikun, T., Sangperm, P., & Payakkaraung, S. (2012). Predictive power of support from husbands, grandmothers, and nurses on duration of exclusive breastfeeding. *Journal of Nursing Science*, 30(1), 70-80. (In Thai)
- Chitkow, L. (1999). Effects of the administration of narcotic analgesic drug 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. (Master's thesis), Mahidol University. (In Thai)
- Department of mental Health. (2016). *The twelfth national economic and social development plan* (2017-2021). Retrieved form <http://www.anamai.moph.go.th> (In Thai)

- De Silva, M., Senarath, U., Gunatilake, M., & Lokuhetty, D. (2010). Prolonged breastfeeding reduces risk of breast cancer in Sri Lankan women: A case-control study. *Cancer Epidemiology*, 34(3), 267-273. doi: 10.1016/j.canep.2010.02.012
- Hill, P. D., & Humenick, S. S. (1989). Insufficient milk supply. *The Journal of Nursing Scholarship*, 21(3), 145-148.
- Hill, P. D., & Humenick, S. S. (1996). Development of the H & H lactation scale. *Nursing Research*, 45(3), 136-140. Retrieved from <http://ovidsp.tx.ovid.com>
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (8th ed.). Philadelphia: Mosby.
- Lin, S. S., Chien, L. Y., Tai, C. J., & Lee, C. F. (2008). Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3), 296-303. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01927.x
- Niwattayakul, R. (2005). Breastfeeding optimization program. In *Thai breastfeeding conference proceeding book* (pp. 210-214). Bangkok: Research Center for Family Support. (In Thai)
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). Boston: Pearson.
- Srimoragot, M. (2017). *Factor related to perceived insufficient milk supply among first-time mothers*. (Master's thesis), Chiang Mai University. (In Thai)
- Thai Breastfeeding Center Foundation. (2014). *The best breastfeeding*. Retrieved from <http://www.thaibreastfeeding.org/page.php?id=54> (In Thai)
- Voramongkol, N., Chetprayuk, I., & Sakulitsariyaphon, S. (2011). Breastfeeding situation in Thailand 2009-2010. *Journal of Health Science*, 20(5), 721-731. (In Thai)
- World Health Organization [WHO]. (2013). *Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants*. Retrieved from <https://extranet.who.int/rhl/topics/newborn-health/care-newborn-infant/early-skin-skin-contact-mothers-and-their-healthy-newborn-infants>
- World Health Organization [WHO]. (2015). *Breastfeeding*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/infographic/nutrition/breastfeeding.pdf>
- World Health Organization [WHO]. (2017). *Babies and mothers worldwide failed by lack of investment in breastfeeding*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/lack-investment-breastfeeding/en/>