

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครั้งแรก\*  
 Factors Related to Perceived Insufficient Milk Supply Among First-time Mothers\*

มนัสวีร์	ศรีมรกต **	Manassawee	Srimoragot **
กรรณิการ์	กัณธะรักษา ***	Kannika	Kantaruksa ***
นงลักษณ์	เฉลิมสุข ****	Nonglak	Chaloumsuk ****

**บทคัดย่อ**

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์ต่อทั้งทารก มารดา สังคม และประเทศชาติ ปัจจัยหลักที่ทำให้มารดาหยุดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาคือการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ซึ่งการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยทำให้มารดาขาดความเชื่อมั่นและไม่พึงพอใจในการให้นมบุตร ซึ่งส่งผลให้หยุดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ก่อนระยะเวลาที่ตั้งใจไว้ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครั้งแรก ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พฤติกรรมการดูนมของทารก และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 85 ราย เป็นมารดาครั้งแรกหลังคลอด ที่พักฟื้น ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 39 ราย และที่แผนกสูติกรรม 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 46 ราย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการดูนมของทารกที่สร้างโดยแมทธิว (Matthews, 1988) และดัดแปลงโดยลัดดาวัลย์ จิตรขาว (Chitkow, 1999) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ที่พัฒนาโดยนรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธิ์ (Anuntakulnthee, 2015) และแบบประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ที่สร้างโดย ฮิลล์ และฮูเมนิค (Hill & Humenick, 1996) แปลเป็นภาษาไทยโดย มนัสวีร์ ศรีมรกต กรรณิการ์ กัณธะรักษา และนงลักษณ์ เฉลิมสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า

1. มารดาครั้งแรกมีการรับรู้พฤติกรรมการดูนมของทารกอย่างมีประสิทธิภาพสูง ร้อยละ 42.40 มีประสิทธิภาพปานกลาง ร้อยละ 40.00 และไม่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 17.60 มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระดับสูง ร้อยละ 89.40 ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.60 และมารดาครั้งแรกมีการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม ร้อยละ 98.80 และรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ร้อยละ 1.20

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University  
 \*\* ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 e-mail: manassawee.sri@mahidol.ac.th  
 \*\* Corresponding author, Graduate Student of Nursing Science program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: manassawee.sri@mahidol.ac.th  
 \*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University  
 \*\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \*\*\* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University  
 วันที่รับบทความ 19 มิถุนายน 2560 วันที่แก้ไขบทความ 4 กรกฎาคม 2560 วันที่ตอบรับบทความ 18 กรกฎาคม 2560

2. พฤติกรรมการดูนมของทารกมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก ( $r = -.34, p < .01$ )

3. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก ( $r = -.36, p < .01$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไป

**คำสำคัญ:** การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม พฤติกรรมการดูนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มารดาครรภ์แรก

## Abstract

Breastfeeding benefits all infants, mothers, society, and nation. Insufficient milk supply is a major cause for cessation of breastfeeding. The perception of insufficient milk affects the success of breastfeeding by lowering mothers' confidence and causing unsatisfactory in breastfeeding in which lead to discontinue breastfeeding before the intended period. This descriptive correlational research aimed to determine the factors related to perceived insufficient milk supply among first-time mothers which consisted of infant breastfeeding behavior and knowledge of breastfeeding. The samples included 85 first-time postpartum mothers who were admitted at the obstetric wards during January to May 2017; 39 mothers from Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and 46 mothers from Chiang Mai Health Promotion Center Region 1. The participants were selected on the basis of inclusion criteria. The instruments used were: an Infant Breastfeeding Assessment tool (IBFAT) developed by Matthews (1988) and revised by Chitkow (1999), a Breastfeeding Knowledge Questionnaire developed by Anuntakulnthee (2015), and the H & H Lactation Scale developed by Hill & Humenick (1996) translated into Thai by Srimoragot, Kantaruksa, and Chaloumsuk. Descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient were used to analyze the data.

Results of the study indicated that:

1. First-time mothers perceived efficiency of infant breastfeeding behavior at a high level (42.40%), a moderate level (40.00%), and not effective (17.60%). First-time mothers had knowledge of breastfeeding at a high level (89.40%) and a moderate level (10.60%). First-time mothers had a perception of sufficient milk supply at 98.80% and insufficient milk supply at 1.20%.

2. Infant breastfeeding behavior was moderately negatively associated with perception of insufficient milk supply in first-time mothers ( $r = -.34, p < .01$ ).

3. Knowledge of breastfeeding was moderately negatively associated with perception of insufficient milk supply in first-time mothers ( $r = -.36, p < .01$ ).

The findings of this study can be used as fundamental data for the planning of efficacious nursing care to promote breastfeeding.

**Keywords:** Perceived insufficient milk supply, Infant breastfeeding behavior, Knowledge of breastfeeding, First-time mothers

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์ต่อทั้งทารก มารดา สังคมและประเทศชาติ ทำให้ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2016) อีกทั้งช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางสมอง ทำให้ทารกที่ได้รับน้ำนมมารดา มีความสามารถในการคิดและประสบความสำเร็จในการเรียน (Horta & Victora, 2013) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายังมีประโยชน์ต่อตัวมารดา โดยช่วยลดความเสี่ยงในการตกเลือดหลังคลอด ช่วยให้มีดลูกเข้าอู่เร็ว และลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ นอกจากนี้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายังมีประโยชน์ต่อสังคม และประเทศชาติ โดยช่วยลดค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัย ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษาทารกที่เจ็บป่วย (Lowdermilk et al., 2016) จากประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาดังที่กล่าวมา ทำให้มีการรณรงค์เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจากหลายองค์กร

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว (exclusive breastfeeding [EBF]) 6 เดือนหลังคลอด และหลังจากนั้นเริ่มให้อาหารตามวัยร่วมกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจนถึง 2 ปีหรือมากกว่า (World Health Organization [WHO], 2011) โดยในประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าหมายให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 (The National Economic and Social Development Plan, 2012) แต่พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนของประเทศไทย ในปี 2558 - 2559 มีเพียงร้อยละ 23.1 (Department of Health-Ministry of Public Health, 2016) โดยปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้มารดาหยุดการให้นมบุตร คือ การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (perceived insufficient milk supply)

(Otsuka, Dennis, Tatsuoka, & Jimba, 2008)

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ตามแนวคิดของฮิลล์ และฮูเมนิค (Hill & Humenick, 1989) หมายถึง การแปลความหมายของมารดาว่าร่างกายตนเองมีการสร้างน้ำนมน้อย ไม่สามารถตอบสนองความพึงพอใจความต้องการของทารก หรือทำให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย การรับรู้ 3 ตัวชี้วัด (indicators) (Hill & Humenick, 1996) ได้แก่ ความเชื่อมั่นของมารดา (maternal confidence) ความพึงพอใจของมารดา (maternal satisfaction) และการรับรู้ความพึงพอใจของบุตร (perceived infant satisfaction) โดยความเชื่อมั่นของมารดา เป็นความรู้สึกมั่นใจของมารดาว่าตนสามารถให้นมบุตรได้ ส่วนความพึงพอใจของมารดา เป็นระดับความรู้สึกพึงพอใจของมารดาในการให้นมบุตร และการรับรู้ความพึงพอใจของบุตร เป็นการรับรู้ของมารดาหลังจากให้นมบุตรว่า น้ำนมของตนทำให้บุตรอิม สามารถตอบสนองความหิวของบุตร หรือบุตรเพลิดเพลินกับการดูดนม หากบุตรหลักขณะดูดนมมารดา ไม่ยอมดูดนม หรือบุตรมีการร้องงอแงหลังจากดูดนมมารดา ทำให้มารดาเชื่อว่าบุตรไม่พึงพอใจในการดูดนม หรือความพึงพอใจของบุตรต่ำ มารดาารู้สึกว่าตนไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ ความเชื่อมั่นของมารดาและความพึงพอใจของมารดาจึงต่ำ ซึ่งแสดงถึงการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยทำให้มารดาขาดความเชื่อมั่นในการให้นมบุตร ไม่พึงพอใจในการให้นมบุตร และยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ก่อนระยะเวลาที่ตั้งใจไว้ (Hill & Humenick, 1989) มีการศึกษา พบว่า มารดาร์้อยละ 73.1 ยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเนื่องจากรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (Otsuka et al., 2008) นอกจากนี้ พบว่า มารดาที่มีการ

รับรู้ระยะเวลาที่เริ่มมีน้ำนมหลัง 72 ชั่วโมงหลังคลอด มีระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสั้นกว่ามารดาที่มีการรับรู้ระยะเวลาที่เริ่มมีน้ำนมก่อน 72 ชั่วโมงหลังคลอด (Chapman & Pérez-Escamilla, 2000) แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในวันที่ 3 หลังคลอดมีความสำคัญต่อการตัดสินใจของมารดาในการยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งมารดาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมและยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คือ กลุ่มมารดาครรภ์แรก ที่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Leeming, Williamson, Johnson, & Lyttle, 2015)

มารดาครรภ์แรกมักสับสนและกังวลในการให้นมบุตร โดยมักกังวลว่าตนจะมีน้ำมน้อย และไม่สามารถให้นมบุตรได้ (Semenic, Loisel, & Gottlieb, 2008) นอกจากนี้ พบว่า การขาดประสบการณ์ การไม่สามารถแปลความหมายพฤติกรรมของบุตร และการมีความรู้สึกยากลำบากในการให้นมบุตร ทำให้มารดาครรภ์แรกไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตร ซึ่งส่งผลให้มารดาครรภ์แรกขาดความเชื่อมั่นในการให้นมบุตร และไม่พึงพอใจในการให้นมบุตร และทำให้มารดาครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (Leeming et al., 2015)

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมตามแนวคิดของฮิลล์ และฮูเมนิค (Hill & Humenick, 1989) ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางตรง และปัจจัยทางอ้อม ซึ่งปัจจัยทางตรง ได้แก่ พฤติกรรมการให้นมบุตร (breastfeeding behavior) ประกอบด้วย ระยะเวลาที่กระตุ้น ความถี่ ระยะเวลาในการให้นมบุตร และพฤติกรรมการดูดนมของทารก ปัจจัยด้านจิตวิทยาของมารดา (maternal psychology factors) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทศคติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และปัจจัยด้านสรีรวิทยาของมารดา (maternal physiologic factors) ส่วนปัจจัยทางอ้อม ได้แก่ ข้อจำกัดด้านเวลาของมารดา (maternal time restraints) ปัจจัย

ด้านสังคมวัฒนธรรม (sociocultural factors) ปัจจัยด้านความสบายของมารดา (maternal comfort factors) และปัจจัยด้านทารก (infant factors)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมที่ผ่านมา มีการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการดูดนมของทารก สามารถทำนายการรับรู้ปริมาณน้ำนมของมารดาได้ ( $\beta = 5.18, p < .01$ ) (Huang, Lee, Huang, & Gau, 2009) โดยพฤติกรรมการดูดนมของทารกตามแนวคิดของ แมทธิว (Matthews, 1988) หมายถึง การรับรู้การแสดงออกของทารกในการดูดนมมารดาจากเต้า ประกอบด้วย ความพร้อมที่จะรับนมหรือปลุกเร้า (readiness to feed or arousability) ปฏิกริยาตอบสนองต่อการหันเข้าหาสิ่งเร้า (rooting) ระยะเวลาที่ทารกเริ่มดูดนม (fixing) และลักษณะการดูดนมของทารก (sucking pattern) หากทารกดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ทารกมีการดูดนมแรง สม่ำเสมอทั้ง 2 ข้าง เมื่ออุ้มทารกมาวางแนบอกมารดา ทารกดูดนมมารดาทันที หรือทารกหันหน้าเข้าหาหัวนมมารดาและอ้าปากทันทีโดยไม่ต้องกระตุ้น (Matthews, 1988) มารดาจะแปลความหมายว่า ร่างกายของตนมีการสร้างน้ำนมปริมาณเพียงพอต่อทารก สามารถตอบสนองความพึงพอใจของทารกได้ ทารกจึงดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพ แต่หากทารกไม่ยอมดูดนม มารดาจะรับรู้ว่าการไม่พึงพอใจ เนื่องจากตนมีน้ำนมไม่เพียงพอ ทำให้มารดาขาดความเชื่อมั่น ไม่พึงพอใจในการให้นมบุตร และมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (Lin, Lee, Yang, & Gau, 2011) ซึ่งนอกจากพฤติกรรมการดูดนมมารดาของทารกแล้ว พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดด้วย

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หมายถึง ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ประกอบด้วยความเข้าใจ 6 ด้าน ได้แก่ ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สรีรวิทยาของกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม การจัดท่า

และการอมหัวนมของทารก การสื่อสัญญาณของทารก อาการแสดงหรือข้อบ่งชี้ที่แสดงให้ทราบว่าทารกได้รับนมมารดาเพียงพอ และปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการแก้ไข (Anuntakulnthee, 2015) โดยการศึกษาของ นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนที (Anuntakulnthee, 2015) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมได้ ( $\beta = .17, p < .05$ ) โดยมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระดับสูง จะมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในระดับต่ำ

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดของฮิลล์ และฮูเมนิก (Hill & Humenick, 1989) ในต่างประเทศ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้องกับการรับรู้ปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด (Huang et al., 2009) โดยศึกษาทั้งในมารดาครรภ์แรกและมารดาครรภ์หลัง นอกจากนี้มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้องกับการรับรู้ปริมาณน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอด (Lin et al., 2011) ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาวัยรุ่น (Anuntakulnthee, 2015) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก ได้แก่ พฤติกรรมการดูนมของทารก และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้พยาบาลผดุงครรภ์ส่งเสริมให้ทารกมีพฤติกรรมการดูนมที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีผลให้มารดาครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูนมของทารก และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกเป็นอย่างไร

2. พฤติกรรมการดูนมของทารก และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

3. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

มารดาครรภ์แรกอาจมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และเป็นสาเหตุให้มารดายุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนระยะเวลาที่ตั้งใจไว้ การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของ ฮิลล์ และฮูเมนิก (Hill & Humenick, 1989) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม เป็นการแปลความหมายของมารดาว่าร่างกายตนเองมีการสร้างน้ำนมน้อย ไม่สามารถตอบสนองความพึงพอใจ ความต้องการของทารก หรือทำให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยแนวคิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมกล่าวถึงปัจจัยทางตรงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พฤติกรรมการดูนมของทารก และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยพฤติกรรมการดูนมของทารกที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้มารดาขาดความเชื่อมั่น ไม่พึงพอใจในการให้นมบุตร และมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ส่วนในมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระดับต่ำ ทำให้มารดาขาดความเชื่อมั่น

ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา รู้สึกไม่พึงพอใจในการให้นมบุตร และรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการดูนมของทารก และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อาจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาเป็นมารดาครรภ์แรก หลังคลอด

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรกหลังคลอดที่พักฟื้น ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และที่แผนกสูติกรรม 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุ 20 - 35 ปี 2) หลังคลอดวันที่สาม 3) คลอดบุตรทางช่องคลอด เมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด 4) มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อน 5) มารดาและทารกไม่ถูกแยกจากกันหลังคลอด 6) ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 7) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 8) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางประมาณกลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้ระดับอำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (estimated effect size) .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 85 ราย (Polit, 2010) เลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยการกำหนดสัดส่วน ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 39 ราย และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 46 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูนมของทารก (the Infant Breast-feeding Assessment Tool [IBFAT]) ของแมทธิว (Matthews, 1988) ที่ดัดแปลงโดย ลัดดาวัลย์ จิตรขาว (Chitkow, 1999) ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาร์ท ได้เท่ากับ .81 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของนรินทร์ทิพย์ อนันตกุลณี (Anuntakulnthee, 2015) ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิเคราะห์หาค่าความเป็นเอกพันธ์ภายในด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 ได้เท่ากับ .85 และ แบบประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของฮิลล์ และฮูเมนิค (Hill & Humenick, 1996) แปลเป็นภาษาไทยโดย มนัสวีร์ ศรีมรดก วรรณิการ์ กันธรักษา และนางลักษณ์ เฉลิมสุข และแปลย้อนกลับ (back translation) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาร์ท ได้เท่ากับ .81

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ควรได้รับตามปกติ ข้อมูลที่ได้เก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย

#### การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 2 คน ได้มีการอบรมวิธีดำเนินการวิจัยให้แก่ผู้ช่วยวิจัยก่อนเริ่มการดำเนินการวิจัย เพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการดำเนินการ

### วิจัยระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

ภายหลังได้รับการอนุญาตให้รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ขอให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามในวันที่สามหลังคลอด เมื่อได้แบบสอบถามคืน ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบโคโมโกรอฟซามิโนฟ (Kolmogorov smirnov) พบว่า การกระจายของข้อมูลทั้ง 3 ตัวแปรไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient)

#### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-35 ปี อายุเฉลี่ย 26.40 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.37 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ ระหว่าง 20 - 25 ปี ร้อยละ 44.70 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 49.40 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 21.20 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 89.40 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 50.60 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 57.60 รองลงมาคือ แม่บ้าน ร้อยละ 22.40 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 15,001 - 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 22.40 รองลงมา คือ รายได้ 5,000 - 10,000 บาท/เดือน และ 10,001 - 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 18.80 เท่ากัน ขณะตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 92.90 ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ระหว่าง 4 - 6 เดือน ร้อยละ 60.00 และระยะเวลาที่ลาคลอด อยู่ระหว่าง 46 - 90 วัน ร้อยละ 57.60

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมการรับรู้พฤติกรรม การดูนมของทารก อยู่ระหว่าง 4 - 12 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 8.79 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.14 โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมการดู

นมของทารกอย่างมีประสิทธิภาพสูง ร้อยละ 42.40 มีประสิทธิภาพปานกลาง ร้อยละ 40.00 และไม่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 17.60

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อยู่ระหว่าง 14 - 24 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.52 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระดับสูง ร้อยละ 89.40 ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.60 และไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระดับต่ำ

4. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม อยู่ระหว่าง 20 - 85 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.92 โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.80 มีการรับรู้ว่าคุณเองมีความเพียงพอของน้ำนม และร้อยละ 1.20 รับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

5. พฤติกรรมการดูนมของทารกมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.34, p < .01$ ) และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.36, p < .01$ ) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ระหว่างพฤติกรรมการดูนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ตัวแปร	1	2	3
1. การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม	1.00	-.34**	-.36**
2. พฤติกรรมการดูนมของทารก		1.00	.14
3. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา			1.00

\*\* p < .01

### การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูนมของทารก การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้พฤติกรรมการดูนมของทารกมีประสิทธิภาพ โดยมีการรับรู้พฤติกรรมการดูนมของทารกมีประสิทธิภาพสูง ร้อยละ 42.40 และมีประสิทธิภาพปานกลาง ร้อยละ 40.00 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกทันทีภายหลังคลอดเป็นเวลา 1 ชั่วโมง (Kantaruksa et al., 2011; Regional Health Promotion Center 1, 2016) ซึ่งการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกทันทีหลังคลอดเป็นการกระตุ้นสัญชาตญาณการดูนมของทารก ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการอมหัวนมหรือการเริ่มดูดนมมารดาเร็ว ซึ่งส่งผลให้ทารกสามารถดูนมได้ถูกวิธี และมีพฤติกรรมการดูนมที่มีประสิทธิภาพ (Lowdermilk et al., 2016) ดังเช่นการศึกษาที่พบว่า มารดาและทารกที่มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อหลังคลอด มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูนมของทารกมีประสิทธิภาพสูง (MD 2.28; CI 1.41-3.15) (Moore, Bergman, Anderson, & Medley, 2016) นอกจากนี้ การสอนและการช่วยเหลือของบุคลากรอาจมีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมการดูนมของทารก โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะเวลาหลังคลอดเป็นรายกลุ่ม และมีการช่วยเหลือในการจัดทำทารก การเอาทารกเข้าเต้า อีกทั้งมีคลินิกนมแม่ ที่ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือมารดาเมื่อมีปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Regional Health Promotion Center 1, 2016; Obstetric Department,

2006) จึงเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารกในระยะเวลาหลังคลอดทันที ร่วมกับการได้รับการสอนและช่วยเหลือในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะเวลาหลังคลอด ทำให้มีการรับรู้พฤติกรรมการดูนมของทารกที่มีประสิทธิภาพ

2. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.40 และระดับปานกลาง ร้อยละ 10.60 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ (Antenatal Clinic, 2006; Regional Health Promotion Center 1, 2016) และในระยะเวลาหลังคลอดเป็นรายกลุ่ม (Regional Health Promotion Center 1, 2016) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.90 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะเวลาตั้งครรภ์ ทำให้หลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับสูง ดังเช่นการศึกษาที่พบว่า มารดาที่ได้รับความรู้ในระยะตั้งครรภ์มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับความรู้ในระยะตั้งครรภ์ (Lin, Chien, Tai, & Lee, 2008) นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง โดยอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 49.40 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 21.20 ซึ่งผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ดังเช่นการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยง



บุตรด้วยนมมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (Afrose, Banu, Ahmed, & Khanom, 2012) จึงเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ร่วมกับระดับการศึกษาที่ค่อนข้างสูง ทำให้มีคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับสูง

3. การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98.80 รับรู้ว่าตนมีน้ำนมเพียงพอ ทั้งนี้อาจอธิบายได้จาก แนวทางการพยาบาลของทั้ง 2 โรงพยาบาล ที่ให้มารดาและทารกมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด (Kantaruksa et al., 2011; Regional Health Promotion Center 1, 2016) ซึ่งการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นการกระตุ้นให้ทารกเริ่มดูดนมมารดาเร็ว และกระตุ้นกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม (Lowdermilk et al., 2016) ดังเช่นการศึกษาของวินัส จันทร์แสงศรี, กรรณิการ์ กันระรักษา, และฉวี เบาทรวง (Jansangsri, Kantaruksa, & Baosoung, 2014) ที่พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารกทันทีหลังคลอดมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมากกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) นอกจากนี้การศึกษาของนรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธิ (Anuntakulnthee, 2015) พบว่า ระยะเวลาที่ทารกเริ่มดูดนมครั้งแรกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ( $r = -.58, p < .05$ ) กล่าวคือ หากทารกเริ่มดูดนมมารดาเร็วในระยะหลังคลอด มารดาจะมีการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 60.00 โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างตั้งใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คือ 8 เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.28 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจมีผลต่อการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม ดังเช่นการศึกษาที่พบว่า ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ปริมาณน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (Huang et al., 2009) จึงเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารกในระยะหลังคลอดทันที ร่วมกับความตั้งใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทำให้มีการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูนมของทารกและการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม การศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการดูนมของทารกมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก ( $r = -.34, p < .01$ ) ซึ่งความสัมพันธ์ทางลบ หมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีการแปรผกผันกัน โดยเมื่อทารกมีพฤติกรรมการดูนมอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น มารดาจะรับรู้ความไม่เพียงพอที่น้อยลง อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดูนมของทารกเป็นการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการแสดงออกของทารกในการดูนมมารดาจากเต้า โดยทารกที่ดูนมอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ทารกมีการดูนมแรงสม่ำเสมอทั้ง 2 ข้าง เมื่ออุ้มทารกมาวางแนบอกมารดา ทารกดูดนมมารดาทันที หรือทารกหันหน้าเข้าหาหัวนมมารดาและอ้าปากทันทีโดยไม่ต้องกระตุ้น (Matthews, 1988) มารดาจะมีการแปลความหมายว่า ร่างกายมีการสร้างน้ำนมปริมาณเพียงพอต่อทารก สามารถตอบสนองความพึงพอใจของทารกได้ ทารกจึงดูนมได้ดี (Lin et al., 2011) ในทางกลับกัน หากทารกดูนมไม่สม่ำเสมอ ไม่ยอมหันเข้าหาเต้านม ต้องใช้การกระตุ้นมากและนาน มารดาจะรับรู้ถึงความไม่เพียงพอของน้ำนม การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.40 มีการรับรู้พฤติกรรมการดูนมของทารกมีประสิทธิภาพสูงและปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.80 มีการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมจึงเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูนมของทารกมีประสิทธิภาพสูงและปานกลาง รับรู้ว่าตนมีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการของทารก จึงรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม ดังเช่นการศึกษาของนรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธิ (Anuntakulnthee, 2015) ที่พบว่า พฤติกรรม

การดูนมของทารกมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ( $r = .82, p < .01$ )

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก ( $r = -.36, p < .01$ ) ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ที่มีการแปรผกผันกัน อธิบายได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม พฤติกรรมการดูนมของทารก ทำให้มารดาสามารถประเมินปริมาณน้ำนมของตนเองและตอบสนองความต้องการของทารกได้ ส่งผลให้มารดามีการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม (Hill & Humenick, 1989) การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.40 มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.80 มีการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม เป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระดับสูง เข้าใจว่าตนสามารถตอบสนองความต้องการของทารก จึงรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม ดังเช่นการศึกษาของนรินทร์ทิพย์ อนันตกุลณี (Anuntakulnthee, 2015) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ( $r = .69, p < .01$ )

### เอกสารอ้างอิง

- Afrose, 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>
- Antenatal Clinic. (2006). *Quality assurance project-promotion of breastfeeding, antenatal clinic, outpatient services and emergency patients. Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University.* (in Thai)
- Anuntakulnthee, N. (2015). *Factors predicting maternal perception of milk insufficiency in adolescent mothers* (Master's thesis). Mahidol University, Thailand. (in Thai)

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผดุงครรภ์ ควรประเมินการรับรู้พฤติกรรมการดูนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

#### 2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรนำข้อมูลเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- ควรทำการศึกษา พฤติกรรมการดูนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดา กลุ่มอื่นๆ เช่น มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น
- ควรทำการศึกษาเชิงทดลอง โดยการจัดโปรแกรม หรือแผนการให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูนมของทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมอย่างเหมาะสม

- Chapman, D. J., & Pérez-Escamilla, R. (2000). Maternal perception of the onset of lactation is a valid, public health indicator of lactogenesis stage II. *The Journal of Nutrition*, 130(12), 2972-2980. Retrieved from <http://jn.nutrition.org>
- Chitkow, L. (1999). *Effects of the administration of narcotic analgesic drugs to the mother during the first stage labor on the behavior and length of time of the first successful breast feeding among neonates during the early neonatal period* (Master's thesis). Mahidol University, Thailand. (in Thai)
- Department of Health-Ministry of Public Health. (2016). *Strategic plan for the development of health and environmental health promotion according to the national health development plan during the 12<sup>th</sup> national economic and social development plan*. (in Thai) Retrieved from <http://www.anamai.moph.go.th>
- Hill, P. D., & Humenick, S. S. (1989). Insufficient milk supply. *The Journal of Nursing Scholarship*, 21(3), 145-148. doi: 10.1111/j.1547-5069.1989.tb00120.x
- 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>.
- Horta, B. L., & Victora, C. G. (2013). *Long-term effects of breastfeeding: A systematic review*. Retrieved from <http://www.who.int>
- Huang, Y. Y., Lee, J. T., Huang, C. M., & Gau, M. L. (2009). Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital. *Journal of Nursing Research*, 17(3), 179-188. doi: 10.1097/JNR.0b013e3181b25558
- Jansangsri, V., Kantaruksa, K., & Baosoung, C. (2014). Effectiveness of implementing clinical practice guidelines for promoting the early initiation of breastfeeding, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *Nursing Journal*, 20(1), 1-12. (in Thai)
- Kantaruksa, K., Baosoung, C., Sansiriphun, N., Waramukpaisith, S., Khumhaeng, A., & Jansangsri, V. (2011). Development of clinical practice guidelines for promoting the early initiation of breastfeeding, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *Nursing Journal*, 39(4), 62-73. (in Thai)
- Leeming, D., Williamson, I., Johnson, S., & Lyttle, S. (2015). Making use of expertise: A qualitative analysis of the experience of breastfeeding support for first time mothers. *Maternal & Child Nutrition*, 11(4), 687-702. doi: 10.1111/mcn.12033
- 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
- Lin, S. Y., Lee, J. T., Yang, C. C., & Gau, M. L. (2011). Factors related to milk supply perception in women who underwent cesarean section. *Journal of Nursing Research*, 19(2), 94-101. doi: 10.1097/JNR.0b013e31821988e9

- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2016). *Maternity & women's health care* (11<sup>th</sup> ed.). St. Louis, Mo: Elsevier.
- Matthews, M. K. (1988). Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. *Midwifery*, *4*(4), 154-165. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0266-6138\(88\)80071-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0266-6138(88)80071-8)
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Library*. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub4
- Obstetric Department. (2006). *Mother and child bond project Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital*. Obstetric Department, Obstetrics and Gynecology Nursing, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University. (In Thai)
- Otsuka, K., Dennis, C. L., Tatsuoka, H., & Jimba, M. (2008). The relationship between breastfeeding self efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *37*(5), 546-555. doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2<sup>nd</sup> ed.). Boston: Pearson.
- Regional Health Promotion Center 1. (2016). *Legal development training for breastfeeding preparation* Regional Health Promotion Center 1, Public health department in Chiang Mai, Thailand. (in Thai)
- Semenic, S., Loiselle, C., & Gottlieb, L. (2008). Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first time mothers. *Research in Nursing & Health*, *31*(5), 428-441. doi: 10.1002/nur.20275
- The National Economic and Social Development Plan (2012). *The National Economic and Social Development Plan No.11*. (in Thai) Retrieved from <http://www.nesdb.go.th>
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Exclusive breastfeeding*. Retrieved from <http://www.who.int>