



The Effects of Breastfeeding Supports with Caregiver Program on Perception of Insufficient Breast Milk Supply, and One Month Exclusive Breastfeeding Rates among Cesarean Section Mothers*

Nachaphat Jeenlakroy, RN, MNS¹, Wanna Phahuwatanakorn, RN, PhD¹, Piyanun Limruangrong, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To study the effects of breastfeeding supports with caregiver program on perception of insufficient breast milk supply, and one-month exclusive breastfeeding rates among cesarean section mothers.

Design: quasi-experimental pretest and posttest design with a comparison group.

Methods: The samples consisted of 103 mothers who underwent cesarean section and stayed at the postpartum unit in a tertiary hospital, Nakhon Sawan province. Fifty-two samples in an experimental group received the program combined with usual care, whereas 51 samples in a control group received only usual care. The instruments included personal information recording form, the H & H Lactation Scale, and the Infant Feeding Interview. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, t-test, and chi-square.

Main findings: The mean scores of perceived insufficient breast milk supply in the experimental group prior to hospital discharge and at 1-month post discharge were significantly lower than that in the control group ($t = 7.27, p < .001$ and $t = 3.55, p = .001$ respectively). Within the experimental group, the mean scores of perceived insufficient milk supply after receiving the program prior to hospital discharge and at 1-month post discharge were significantly lower than that before receiving the program ($t = 5.65, p < .001$ and $t = 2.62, p = .01$, respectively). The rate of exclusive breastfeeding at one month in the experimental group and control group were not significantly different. ($p = .18$).

Conclusion and recommendations: Breastfeeding supports with caregiver program can help postpartum mothers with caesarean section on perceived sufficient milk supply. Therefore, nurse-midwives should apply this program to promote awareness of breast milk adequacy and exclusive breastfeeding rate.

Keywords: breast milk, caregiver, cesarean section, exclusive breastfeeding, insufficiency

Nursing Science Journal of Thailand. 2023;41(3):50-63

Corresponding Author: Assistant Professor Wanna Phahuwatanakorn, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: wanna.pha@mahidol.ac.th

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 19 September 2022 / Revised: 13 December 2022 / Accepted: 11 January 2023



ผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับ ผู้ดูแลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และอัตราการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกี่ 1 เดือนในมารดาผ่าตัดคลอด*

ณชพัฒน์ จินหลักร้อย, พย.ม.¹ วรรณฯ พาหุวัฒนกร, PhD¹ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, ปร.ด.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกี่ 1 เดือนในมารดาผ่าตัดคลอด

รูปแบบการวิจัย: วิจัยกึ่งทดลองแบบวัดก่อน-หลังการทดลองและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 103 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 51 ราย และกลุ่มทดลอง 52 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และแบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบทีและไคสแควร์

ผลการวิจัย: ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมก่อนจำหน่าย และ 1 เดือนหลังจำหน่ายต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.27, p < .001$ และ $t = 3.55, p = .001$ ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมก่อนจำหน่ายและเมื่อ 1 เดือนหลังจำหน่ายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.65, p < .001$ และ $t = 2.62, p = .01$ ตามลำดับ) และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกี่ 1 เดือนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p = .18$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแลช่วยให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดเกิดการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรนำโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแลไปใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมมารดาและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว

คำสำคัญ: นมแม่ ผู้ดูแล การผ่าตัดคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว ความไม่เพียงพอ

Nursing Science Journal of Thailand. 2023;41(3):50-63

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณฯ พาหุวัฒนกร, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: wanna.pha@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 19 กันยายน 2565 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 13 ธันวาคม 2565 / วันที่ตอบรับบทความ: 11 มกราคม 2566

ความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดคลอดส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากอาการไม่สบายของมารดาในระยะแรกหลังผ่าตัดคลอด¹ ปัจจุบันอัตราการผ่าตัดคลอดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติอัตราการผ่าตัดคลอดทั่วโลกในปี พ.ศ. 2533-2557 พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 19² ของการคลอดบุตรทั้งหมด ซึ่งสูงขึ้นกว่า 3 เท่า และสูงเกินกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 10-15³ เช่นเดียวกับในประเทศไทย ซึ่งมีอัตราการผ่าตัดคลอดร้อยละ 32.5 ในปี พ.ศ. 2560 และคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้นถึงร้อยละ 59.1 ในปี พ.ศ. 2573⁴ จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดเริ่มให้นมแม่แก่ทารกช้ากว่ามารดาที่คลอดปกติ ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาที่ผ่าตัดคลอดต่ำกว่ามารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอดปกติ⁵ และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาผ่าตัดคลอดที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและ 1 เดือน พบว่าลดลงจากร้อยละ 56 เป็นร้อยละ 37.3⁶

การผ่าตัดคลอดส่งผลต่อร่างกายและจิตใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดมารดาต้องเผชิญกับความวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง ความเจ็บปวดบริเวณแผลผ่าตัดและกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตร จึงทำให้ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด มารดายังไม่พร้อมต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในการให้นมแม่และเลี้ยงดูบุตร และเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁷ ความไม่สบายทางร่างกายหลังผ่าตัดคลอด จากผลข้างเคียงจากการได้รับยาระงับความรู้สึก และอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัด ทำให้อารมณ์ความรู้สึกเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย และการอุ้มทารกเข้าเต้าในท่าต่างๆ⁸ ทำให้อารมณ์เริ่มให้ทารกดูดนมในระยะเริ่มต้นล่าช้าหรือการกระตุ้นทารกดูดที่ไม่สม่ำเสมอจากความต้องการพักผ่อนของมารดา ส่งผลต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมไม่ได้รับ

การกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การสร้างน้ำนมทำได้น้อย การมาของน้ำนมเต็มเต้าล่าช้าในเวลาต่อมา⁹ และทำให้มารดาเข้าใจว่าตนเองมีน้ำมน้อย และไม่พอต่อความต้องการของทารก

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม เป็นการแปลความหมายของมารดาว่าร่างกายตนเองมีการสร้างน้ำมน้อย ไม่สามารถตอบสนองความพึงพอใจ ความต้องการของทารก หรือไม่สมารถทำให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากกรอบแนวคิดของ Hill และ Humenick¹⁰ กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม คือปัจจัยทางตรง ได้แก่ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านจิตใจของมารดา และสรีรวิทยาของมารดา และปัจจัยทางอ้อม ได้แก่ ข้อจำกัดด้านเวลาของมารดา สังคมวัฒนธรรม ความสบายของมารดา และองค์ประกอบด้านทารก จากการศึกษาพบว่ามารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพฤติกรรมการดูนมแม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม¹¹ มารดาหลังคลอดจะเกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมได้ในวันที่ 2 หลังคลอด โดยร้อยละ 53.8 ของมารดาหยุดให้นมบุตรเนื่องจากรับรู้ว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอและอาการแสดงที่ทำให้มารดารับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ได้แก่ การเห็นว่าปริมาณน้ำนมออกมาน้อย และทารกมีพฤติกรรมการดูดนมแม่ที่ไม่ถูกต้อง¹² กล่าวคือ การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาผ่าตัดคลอดที่ยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเดียว และเริ่มเสริมนมผสมทดแทนให้แก่ทารกในช่วง 1 เดือนแรกหลังคลอด¹³⁻¹⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อจัดการการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมทั้งในและต่างประเทศ พบว่าโปรแกรมส่วนใหญ่ศึกษาในมารดาคลอดปกติ โดยการให้ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเรียนรู้สื่อสัญญาณทารก สร้างความเชื่อมั่นโดยสอนสาธิตและปฏิบัติโดยพยาบาล และสนับสนุนให้สามี ผู้ดูแล หรือครอบครัว

มีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าสัดส่วนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติสูงขึ้น และมารดารับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติสูงขึ้น และจากการศึกษาในมารดาผ่าตัดคลอดพบว่ามีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การช่วยเหลือจัดทำให้นมบุตร และส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกโดยพยาบาล ซึ่งแต่ละโปรแกรมจะเริ่มต้นในช่วง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด และติดตามผลลัพธ์ในช่วงก่อนจำหน่าย ทำให้ในช่วงแรกมารดาหลังผ่าตัดคลอดเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล่าช้าออกไป และไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือเมื่อเผชิญกับปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับบ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแล ต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 1 เดือนในมารดาผ่าตัดคลอด เพื่อให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดเกิดการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม มีระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่เพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 1 เดือนในมารดาผ่าตัดคลอด

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมสูงกว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมก่อนจำหน่ายและ 1 เดือนหลังคลอด
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของกลุ่มทดลองก่อนจำหน่ายและ 1 เดือนหลังคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
3. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 1 เดือนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดก่อน-หลังการทดลองและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

มารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ที่พักรักษาตัวอยู่ที่หน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวกตามเกณฑ์การคัดเข้า แบ่งเป็นเกณฑ์ด้านมารดาและทารก โดยมารดามีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้รับยาหารงับความรู้สึกเฉพาะส่วน สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ มีเครื่องมือสื่อสารที่ติดต่อได้ทางไลน์แอปพลิเคชัน และมีผู้ดูแลอย่างน้อย 1 คนที่ไว้วางใจให้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งสามารถติดต่อสื่อสารช่องทางออนไลน์ได้ ส่วนด้านทารก น้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม ไม่มีภาวะเยื่อพังผืดระดับรุนแรง และไม่มีข้อห้ามหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในการดูนมแม่จากเต้านมของมารดา เช่น ภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ เกณฑ์การคัดออก มารดามีข้อห้ามหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในการดูนมแม่จากเต้านม และทารกแยกจากมารดาเกิน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และเกณฑ์ยุติการดำเนินการวิจัย มารดามีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามกำหนด ทารกมีภาวะแทรกซ้อนต้องแยกจากมารดา ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ .50¹⁶ อำนาจทดสอบ .80 และกำหนดระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 51 ราย และกลุ่มควบคุม 51 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 เพื่อชดเชยกลุ่มตัวอย่างกรณีที่ต้องถอนตัว

จากการวิจัยตามเกณฑ์การวิจัยหรือสุญหาจากการวิจัย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 112 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 56 ราย และกลุ่มควบคุม 56 ราย ภายหลังจากเก็บข้อมูลจำนวนกลุ่มทดลอง เป็น 52 ราย เนื่องจากทารกมีภาวะแทรกซ้อน 1 ราย และขาด การติดต่อ 3 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมเป็น 51 ราย เนื่องจากมารดาและ ทารกมีภาวะแทรกซ้อนรวม 2 ราย และขาดการติดต่อ 3 ราย

เครื่องมือการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแล เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาหลังคลอดของ Hill และ Humenick¹⁰ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การจัดทำ laid back สลับกับท่า side lying พร้อมทั้ง ช่วยเหลือทารกให้ดูดนมแม่หลังผ่าตัดคลอดในระยะแรก แจกหนังสือเล่มเล็กเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับผู้ดูแลในมารดาที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับด้วยวิธี hand off technique ให้ความรู้แก่มารดาและผู้ดูแลผ่าน video call เกี่ยวกับ กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม วิธีประเมินความเพียงพอของ น้ำนม และติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 1, 2 และ 4 สัปดาห์ สนับสนุนช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้ดูแล และให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผ่านการพิมพ์สนทนาใน Line official

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย ซึ่งใช้บันทึก ข้อมูลจากการสัมภาษณ์มารดาและแพทย์ประวัติของมารดา และทารกแรกเกิด แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบบันทึกข้อมูลข้อมูลทางสูติกรรมและทารกแรกเกิด ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการคลอด สาเหตุของการผ่าตัดคลอด อายุเมื่อทารกเริ่มดูดนมแม่ครั้งแรก น้ำหนักแรกเกิดของทารก

ภาวะเยื่อตึงรังไข่ของทารก ภาวะแทรกซ้อนของทารก และ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผู้วิจัย เป็นผู้บันทึกจากการสัมภาษณ์และจากแฟ้มประวัติ

2) แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ของ Hill และ Humenick¹⁷ ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย มนัสวีร์ ศรีมรกต, กรรณิการ์ กันธะรักษา และนางลักษณ์ เฉลิมสุข¹⁸ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เกี่ยวกับความเชื่อมั่นของมารดา ความพึงพอใจของมารดา และการรับรู้ความพึงพอใจของบุตร ลักษณะคำตอบเป็นแบบ rating scale 7 ระดับ การแปลผล คะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม แปลจากคะแนนรวม ระหว่าง 20-140 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงการรับรู้ความ ไม่เพียงพอของน้ำนมมาก และคะแนนต่ำหมายถึงการรับรู้ ความไม่เพียงพอของน้ำนมน้อย

3) แบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารก ของ อุษา วงศ์พินิจ, นิตยา สิ้นสุกใส และฉวีวรรณ อยู่สำราญ¹⁹ สัมภาษณ์เกี่ยวกับ ชนิดของอาหารที่ให้แก่ทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 1 เดือน หากมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำ หรืออาหารอื่น ยกเว้นวิตามิน เกลือแร่ทดแทน หรือยา ตามแผนการรักษาตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 เดือน แปลผลว่า มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน นอกจากนั้น แปลว่า มารดาไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ สื่อการสอน “กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม การประเมิน ความเพียงพอของน้ำนม” และหนังสือเล่มเล็กเรื่อง “การสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแลในมารดาที่รับการผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจน ความเหมาะสม ของภาษาที่ใช้ และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ จากนั้นผู้วิจัย นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และแบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และคำนวณค่า Content Validity Index (CVI) ได้ค่าเท่ากับ .95 และ 1.00 ตามลำดับ โดยไม่มีการปรับแก้แบบสอบถาม

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ไปทดลองใช้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยหลังคลอดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์จำนวน 20 ราย แล้วนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขเอกสารรับรอง COA No.IRB-NS2022/668.2302 และคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ หมายเลขเอกสารรับรอง COE No.9/2565 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง และชี้แจงให้ทราบว่าไม่มีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธโดยไม่มีผลกระทบต่อการบริการหรือการรักษาใดๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และสามารถแจ้งความประสงค์ออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ หากรู้สึกไม่สบายใจโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองทุกวัน เวลา 08.00-20.00 น. ที่หน่วยหลังคลอด ขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนเมื่อเสร็จแล้วจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของโปรแกรมในกลุ่มควบคุม ขั้นตอนการวิจัยมีดังนี้

กลุ่มควบคุม

หลังผ่าตัดคลอดย้ายจากห้องผ่าตัดมาพักฟื้นที่หน่วยหลังคลอด - 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย สัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (pre-test)

2) กลุ่มตัวอย่างได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในท่านอนตะแคงประมาณ 5-15 นาทีต่อครั้ง และกระตุ้นดูดในท่านอนตะแคงทุก 2-3 ชั่วโมง และได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลในเวร

วันที่ 2 หลังคลอด

1) เมื่อสามารถปรับอิริยาบถจากท่านอนมาเป็นท่านั่งได้ ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหน่วยหลังคลอด

วันที่ 3 หลังคลอด ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1) ภายหลังจากได้รับการพยาบาลตามปกติแล้ว ผู้วิจัยเข้าไปพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมมารดาด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (post-test)

2) ผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างในการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังหลังจากวันที่ 4 สัปดาห์จากการโทรศัพท์ติดตามเพื่อประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย และสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมมารดา

ระยะ 4 สัปดาห์ หลังจำหน่าย

1) ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างสอบถามปัญหาที่พบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย และสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมมารดา

กลุ่มทดลอง

หลังผ่าตัดคลอดย้ายจากห้องผ่าตัดมาพักฟื้น
ที่หน่วยหลังคลอด - 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย สัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ขออนุญาตมารดาในการติดต่อผู้ดูแลผ่านทางไลน์ แจกหนังสือเล่มเล็กแก่กลุ่มตัวอย่าง และไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้ผู้ดูแลอธิบายขั้นตอนต่างๆ ในโปรแกรม และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (pre-test)

2) กลุ่มตัวอย่างเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผู้วิจัยช่วยเหลือจัดการกุดนมแม่ในท่านอนตะแคงสลับกับท่าเอนหลังทุก 2 ชั่วโมง ครึ่งละ 5-15 นาที สลับกันจนครบ 8 ชั่วโมง ที่มารดาสามารถปรับเปลี่ยนอิริยาบถจากท่านอนเป็นท่านั่งได้ร่วมกับการได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลในเวร

3) ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างเพื่อสอนการนำทารกเข้าเต้า และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา โดยใช้วิธีที่ไม่สัมผัสบุตรและเต้านมมารดา ให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย (ประมาณ 5-10 นาที) ร่วมกับการได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลในเวร

วันที่ 2 หลังคลอด

1) กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหน่วยหลังคลอด

2) ผู้วิจัยติดตามประเมินการอุ้มและช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้วิธีที่ไม่สัมผัสบุตรและเต้านมมารดา และกระตุ้นให้ทารกดูดทุก 2-3 ชั่วโมงหรือเมื่อทารกต้องการ

3) ผู้วิจัยให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างร่วมกับผู้ดูแลเกี่ยวกับกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม การประเมินความเพียงพอของน้ำนม ผู้ดูแลและผู้วิจัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทบาทของผู้ดูแลในการช่วยเหลือเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างหลังจำหน่าย

วันที่ 3 หลังคลอด ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1) ภายหลังจากได้รับการพยาบาลตามปกติแล้ว ผู้วิจัยเข้าไปพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมมารดาด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (post-test)

2) ผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างในการติดตามหลังจำหน่ายที่ 1, 2 และ 4 สัปดาห์ ทางไลน์และโทรศัพท์ เพื่อประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว สอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และเป็นช่องทางในการให้คำแนะนำติดตามการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแก้ไขปัญหาในระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระยะหลังจำหน่าย - 4 สัปดาห์หลังจำหน่าย

1) ผู้วิจัยไลน์สอบถามกลุ่มตัวอย่างโดยสัปดาห์ที่ 1 และ 2 เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหานมแม่ที่เกิดขึ้น และให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบ และการช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้ดูแล

2) เมื่อถึงสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่าง สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้แก่ ลักษณะข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติสถิติ chi-square และสถิติ Fisher's exact test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ paired-sample t-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test และความแตกต่างของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 1 เดือน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ chi-square test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มควบคุมอายุระหว่าง 18-45 ปี และกลุ่มทดลองอายุระหว่าง 18-41 ปี อายุเฉลี่ย 27.4 ปี และ 29.1 ปี ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็น ร้อยละ 41.2 และ 38.5 ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่อยู่ร่วมกับสามี ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 100 และ 98.1 ตามลำดับ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 68.6 และ 75 ตามลำดับ และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ 10,000-19,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 45 และ 63.5 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียวในครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยในกลุ่มควบคุม ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่า 6 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 25.5 และกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 30.8 ประวัติการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีบุตรมาก่อน พบว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 41.2 เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 6 เดือน ในขณะที่ กลุ่มทดลองมีเพียงร้อยละ 36.5 โดยให้เหตุผลว่า มีน้ำนมเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 37.3 และ 36.5 ตามลำดับ และสมาชิกในครอบครัว ที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่ออยู่ที่บ้าน ทั้งกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่คือสามี คิดเป็นร้อยละ 68.6 และ 57.7 ตามลำดับ รองลงมาเป็น ย่า/ยาย คิดเป็นร้อยละ 27.5 และ 38.5 ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 51)		กลุ่มทดลอง (n = 52)		statistics	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ					-1.364 ¹	.17
ต่ำกว่า 20 ปี	7	13.7	3	5.8		
21-34 ปี	38	74.5	41	78.8		
มากกว่า 35 ปี	6	11.7	8	15.4		
Min-max	18-45 ปี		18-41 ปี			
$\bar{X} \pm SD$	27.4 $\pm$ 6.7		29.1 $\pm$ 5.4			
ระดับการศึกษา					7.951 ²	.08
ประถมศึกษา	8	15.7	1	1.9		
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	27.4	17	32.7		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	21	41.2	20	38.5		
อนุปริญญา/ปวส.	2	3.9	6	11.5		
ปริญญาตรี	6	11.8	8	15.4		
สถานภาพสมรส						1.00 ^f
คู่	51	100	51	98.1		
หย่า/แยก	0	0	1	1.9		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 51)		กลุ่มทดลอง (n = 52)		statistics	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะครอบครัว					.517 ³	.47
ครอบครัวเดี่ยว	35	68.6	39	75		
ครอบครัวขยาย	16	31.4	13	25		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน					3.773 ³	.15
≤5,000-9,999 บาท	14	27.5	8	15.4		
10,000-19,999 บาท	23	45	33	63.5		
20,000-49,999 บาท	14	27.5	11	21.1		
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในครั้งนี้						
ตั้งใจ	51	100	52	100		
ไม่ตั้งใจ	0	0	0	0		
ระยะเวลาที่ตั้งใจให้นมแม่					-.124 ¹	.90
ต่ำกว่า 6 เดือน	38	74.5	36	69.2		
มากกว่า 6 เดือน	13	25.5	16	30.8		
ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในบุตรคนก่อน					.497 ¹	.62
ตั้งครั้งแรก	17	33.3	15	28.9		
≤6 เดือน	13	25.5	18	34.6		
เหตุผล						
ต้องกลับไปทำงาน	11	21.6	13	25		
น้ำนมไม่เพียงพอ	2	3.9	5	9.6		
≥6 เดือน	21	41.2	19	36.5		
เหตุผล						
มีน้ำนมเพียงพอ	19	37.3	19	36.5		
ประหยัดค่าใช้จ่าย	2	3.9	0	0		
สมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่ออยู่ที่บ้าน					2.767 ²	.44
สามี	35	68.6	30	57.7		
ย่า/ยาย	14	27.5	20	38.5		
ปู่/ตา	2	3.9	1	1.9		
บุตรคนก่อน	0	0	1	1.9		

¹t-test, ²Fisher's exact test, ³chi-square

2. ข้อมูลทางสถิติกรรมและทารกแรกเกิด

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทางสถิติกรรมของมารดาหลังผ่าตัดคลอดและทารกแรกเกิด พบว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นมารดาที่เคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 67.3 ตามลำดับ สาเหตุของการผ่าตัดคลอดสูงสุดมาจากเคยได้รับการผ่าตัดคลอดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 59.6 และ 61.5 ตามลำดับ สาเหตุรองลงมา คือ ศีรษะทารกไม่สัมพันธ์กับอุ้งเชิงกรานของมารดา คิดเป็นร้อยละ 25.5 และ 17.3 ตามลำดับ ทารกเริ่มดุนมครั้งแรก ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมคิดเป็น 3.4 ชั่วโมง (SD = 1.6) และกลุ่มทดลองคิดเป็น 2.9 ชั่วโมง (SD = 1.2) น้ำหนักแรกเกิดของทารกเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3,184 กรัม (SD = 379.2) และกลุ่มทดลองเท่ากับ 3,238 กรัม (SD = 374.9) โดยข้อมูลทางสถิติกรรมและทารกแรกเกิดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแลและที่ 1 เดือน

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแล คิดเป็น 47.55 (SD = 11.93) คะแนน และภายหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแล ก่อนจำหน่ายและที่ 1 เดือน คิดเป็น 35.07 (SD = 6.09) และ 41.76 (SD = 8.83) คะแนนตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมสูงกว่าภายหลังได้รับโปรแกรมที่ก่อนจำหน่ายและที่ 1 เดือน หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.65, p < .001$ และ $t = 2.62, p = .01$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของกลุ่มทดลอง ($n = 52$)

การประเมิน	การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม			
	$\bar{X}$	SD	t^1	p-value
ก่อนเริ่มโปรแกรม	47.55	11.93		
หลังได้รับโปรแกรมก่อนจำหน่าย	35.07	6.09	5.65	< .001
หลังจำหน่าย 1 เดือน	41.76	8.83	2.62	.010

¹ paired-sample t-test

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง คิดเป็น 50.01 (SD = 11.67) คะแนน และ 47.55 (SD = 11.39) คะแนนตามลำดับ ซึ่งทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($t = 1.05, p = .29$) ภายหลังได้รับโปรแกรมที่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม คิดเป็น 47.27

(SD = 10.41) และ 35.07 (SD = 6.09) คะแนน และที่ 1 เดือน คิดเป็น 48.92 (SD = 11.45) และ 41.76 (SD = 8.83) คะแนนตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ของกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมที่ก่อนจำหน่าย และที่ 1 เดือนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.27, p < .001$ และ $t = 3.55, p = .001$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

5. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน

ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 1 เดือนของกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 71.2) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 58.8) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .18$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การประเมิน	กลุ่มควบคุม (n = 51)		กลุ่มทดลอง (n = 52)		t ¹	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนเริ่มโปรแกรม	50.01	11.67	47.55	11.39	1.05	.29
หลังได้รับโปรแกรมก่อนจำหน่าย	47.27	10.41	35.07	6.09	7.27	< .001
หลังจำหน่าย 1 เดือน	48.92	11.45	41.76	8.83	3.55	.001

¹ independent t-test

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 1 เดือน ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	กลุ่มควบคุม (n = 51)		กลุ่มทดลอง (n = 52)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ	30	58.8	37	71.2	1.72	.18
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสม	21	41.2	15	28.8		

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองรับรู้ตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอ ซึ่งภายหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแล ระยะก่อนจำหน่ายและหลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณมีน้ำนมไม่เพียงพอลดลง ซึ่งการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมขึ้นอยู่กับเวลาที่เริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความถี่ระยะเวลาในการให้นมบุตร²⁰ สำหรับทารกที่เกิดจากการผ่าคลอดจะเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงแรกช้า หรือไม่ได้รับการดูแลกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแลช่วยให้ทารกดูดนมแม่ครั้งแรกได้เร็วขึ้น โดยผู้วิจัยจัดทำให้นมแม่หลีกเลี่ยงไม่ให้ทารกกดทับบริเวณแผลผ่าตัดของมารดา ที่ส่งผลต่อความเจ็บปวด ในขณะที่ทารกดูดนม ลดการพลิกตะแคงตัวบ่อยครั้งช่วยให้มารดาไม่เจ็บแผลผ่าตัดคลอด และกระตุ้นการดูดเร็วของทารก ส่งเสริมกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเกิดความมั่นใจและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังผ่าตัดคลอด

หลังผ่าตัดคลอดในช่วงที่มารดาเกิดความกังวลต่อสภาพร่างกายของตนเอง และบทบาทการเป็นมารดาในการให้นมแม่และเลี้ยงดูบุตร⁷ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่²⁰ และเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁰ หากมารดามีข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับกระบวนการให้นมลูกและวิธีการป้องกันหรือรับมือกับปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็ส่งผลให้มารดาสามารถให้นมแม่ตามความตั้งใจ ซึ่งโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแล ผู้วิจัยให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างร่วมกับผู้ดูแลเกี่ยวกับกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมในมารดาที่ผ่าคลอด พฤติกรรมการดูดของทารก การสังเกตสัญญาณทารกที่แสดงอาการหิว และวิธีประเมินความเพียงพอของน้ำนม ใช้กระบวนการและเทคนิคการสอนแบบไม่สัมผัสเต้านมมารดา ร่วมกับให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ สามารถที่จะซักถามและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นได้สะดวก และตรงกับปัญหาที่พบในแต่ละบุคคล ส่งผลให้คะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม

ก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 47.55$, $SD = 11.39$) ลดลงในช่วงก่อนจำหน่าย ($\bar{X} = 35.07$, $SD = 6.09$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งมีการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมจากหลังผ่าตัดคลอด ($\bar{X} = 50.01$, $SD = 11.67$) ลดลงในช่วงก่อนจำหน่าย ($\bar{X} = 47.27$, $SD = 10.41$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการติดตามหลังจำหน่ายที่ 1, 2 และ 4 สัปดาห์ ทางไลน์รูปแบบของข้อความในการสอบถามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้แก่กลุ่มตัวอย่าง รวมไปถึงการติดตามการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในการช่วยเหลือมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปตั้งแต่ช่วงที่อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม หากมารดาที่ได้รับการสนับสนุนอย่างดีย่อมส่งผลให้มารดาจะมีแนวโน้มจะให้นมลูกและประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²⁰ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ จากการสอบถามตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ดูแลในครอบครัวในช่วง 1 เดือนแรก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสามีที่คอยดูแลช่วยเหลือกิจวัตรทั่วไปขณะที่มารดาให้นมแม่ คิดเป็นร้อยละ 50 และให้กำลังใจมารดาในการให้นมแม่ คิดเป็นร้อยละ 24.3 สำหรับการติดตามปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อกลับไปบ้านกลุ่มตัวอย่างบางรายเผชิญกับปัญหาที่ยังไม่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เช่น ทารกหาวะนม ล้าล็กนม และลักษณะอุจจาระที่เปลี่ยนไป ซึ่งภายหลังจากให้ความรู้และคำแนะนำ รวมถึงแนวทางแก้ไขปัญหาก็กลุ่มตัวอย่างสามารถแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมลดลง ($\bar{X} = 41.76$, $SD = 8.83$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ 1 เดือน ($\bar{X} = 48.92$, $SD = 11.45$) $p = .001$ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ingram, Johnson และ Greenwood²¹ ที่พบว่า ความรู้และคำแนะนำจะช่วยให้มารดา

และผู้ดูแลเกิดความเข้าใจร่วมกัน รับรู้เหตุผลและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม และมีความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลเป็นอีกปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สำหรับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว พบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่แตกต่างกัน (ร้อยละ 71.2 และ 58.8 ตามลำดับ, $p = .18$) อย่างไรก็ตามปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการจากการศึกษาในครั้งนี้แม้ว่ามารดาจะรับรู้ว่ามีน้ำนมแม่เพียงพอต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัญหาการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในช่วง 1 เดือนในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 15.4) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 21.6) แต่เนื่องด้วยปัจจัยทางเศรษฐกิจซึ่งในมารดาบางรายต้องกลับไปทำงาน เนื่องจากไม่สามารถลาได้เป็นเจ้าของธุรกิจเอง และมีความจำเป็นต้องกลับไปประกอบอาชีพเนื่องจากทำงานค้าขาย ซึ่งปัญหาที่พบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 14 วันหลังคลอดมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกให้นมแม่ในที่สาธารณะ ในที่ทำงานหรือนอกบ้าน กลุ่มควบคุมร้อยละ 17.6 และกลุ่มทดลองร้อยละ 9.6 และจากปัญหาดังกล่าวเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และเริ่มเสริมนมผสมให้แก่ทารกพร้อมกับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่ไปด้วยกันในช่วง 1 เดือนแรก

สรุปและข้อเสนอแนะ

โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแลในการมาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ส่งผลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ลดลง ในระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและที่ 1 เดือนหลังคลอด แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นที่ 1 เดือน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการนำโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแลไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลมารดาที่ผ่าตัดคลอดหรือมารดาหลังคลอดปกติ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม และพัฒนารูปแบบการติดตามและการส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียพล้างจำหน่าย และควรมีการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรทางด้านสังคม ลักษณะอาชีพ และลักษณะทางสังคมที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น โดยเฉพาะในช่วง 1 เดือนแรกหลังคลอด เพื่อนำมาเป็นแนวทางพัฒนาเป็นนโยบายหรือแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

References

1. Chaikongkiat P, Bunlap P, Harnnarong A. Factors related to breastfeeding self-efficacy of mothers after cesarean section. *Nursing Public Health and Education Journal*. 2020;21(1):16-28. (in Thai).
2. Senanayake H, Piccoli M, Valente EP, Businelli C, Mohamed R, Fernando R, et al. Implementation of the WHO manual for Robson classification: an example from Sri Lanka using a local database for developing quality improvement recommendations. *BMJ Open*. 2019;9(2):e027317. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027317.
3. Sananpanichkul P. Concern of cesarean section rate. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*. 2018;35(3):312-20. (in Thai).
4. Liabsuetrakul T, Sukmanee J, Thungthong J, Lumbiganon P. Trend of cesarean section rates and correlations with adverse maternal and neonatal outcomes: a secondary analysis of Thai universal coverage scheme data. *AJP Rep*. 2019;9(4):e328-e36. doi: 10.1055/s-0039-1697656.
5. Mirahmadizadeh A, Moradi F, Zahmatkesh S, Abasi A, Salari A, Hassanipour S, et al. Evaluation of breastfeeding patterns in the first 24 h of life and associated factors in south of Iran: a cross-sectional study. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2020;8(1):33-7. doi: 10.1016/j.cegh.2019.04.002. (in Thai).
6. Sinsuksai N, Nuampa S, Chanprapaph P. Factors predicting 6-month-exclusive breastfeeding in mothers with cesarean section. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2017;35(1):14-22. (in Thai).
7. Zhang F, Cheng J, Yan S, Wu H, Bai T. Early feeding behaviors and breastfeeding outcomes after cesarean section. *Breastfeed Med*. 2019;14(5):325-33. doi: 10.1089/bfm.2018.0150.
8. Wang Z, Liu Q, Min L, Mao X. The effectiveness of the laid-back position on lactation-related nipple problems and comfort: a meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):248. doi: 10.1186/s12884-021-03714-8.
9. Watcharaphao N, Chokdee P, Chukwan S, Lalit K, Niemnorr N. The effectiveness of breast massage for stimulating milk flow in mothers after caesarean section Uttaradit hospital. *Health Science Clinical Research*. 2021;36(1):64-73. (in Thai).

10. Hill PD, Humenick SS. Insufficient milk supply. *Image J Nurs Sch.* 1989;21(3):145-8. doi: 10.1111/j.1547-5069.1989.tb00120.x.
11. Thummarattanakul K, Tongawat T, Somboon L. Perception of insufficient breast milk: nurse-midwife role. *APHEIT Journal of Nursing and Health.* 2020;2(2):13-26. (in Thai).
12. Lou Z, Zeng G, Huang L, Wang Y, Zhou L, Kavanagh KF. Maternal reported indicators and causes of insufficient milk supply. *J Hum Lact.* 2014;30(4):466-73; quiz 511-2. doi: 10.1177/0890334414542685.
13. Sawatpanich A, Yimyam S, Chaloumsuk N. Factors influencing exclusive breastfeeding at discharge among first-time mothers undergoing cesarean section. *Nursing Journal.* 2019;46(3):219-31. (in Thai).
14. Phahuwatanakorn W, Soothampitag M. Comparison of breastfeeding problems during early postpartum between mothers with exclusive breastfeeding and mothers with non-exclusive breastfeeding at 1 month. *Nursing Science Journal of Thailand.* 2013;31 Suppl 2:57-66. (in Thai).
15. Anggraeni MD, Latifah L, Rismawati I. The effect of “insufficient milk supply” concept intervention on mother's perception of breast milk production. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic.* 2016;1(1):71-4. doi: 10.24990/injec.v1i1.92.
16. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. 567 p.
17. Hill PD, Humenick SS. Development of the H & H lactation scale. *Nurs Res.* 1996;45(3):136-40. doi: 10.1097/00006199-199605000-00003.
18. Srimoragot M, Kantaruksa K, Chaloumsuk N. Factors related to perceived insufficient milk supply among first-time mothers. *Nursing Journal.* 2021;48(3):354-65. (in Thai).
19. Wongphinit U, Sinsuksai N, Yusamran C. Personal factors, social support and effective suckling at discharge in predicting exclusive breastfeeding at one month among first-time mothers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2016;17(1):88-95. (in Thai).
20. 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):192-202. (in Thai).
21. Ingram J, Johnson D, Greenwood R. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery.* 2002;18(2):87-101. doi: 10.1054/midw.2002.0308.