

Personal Factors, First Feeding Time and Nurse Support in Predicting Successful Exclusive Breastfeeding at Discharge in Mothers with Cesarean Section *

Sasitara Nuampa, RN, MNS¹, Nittaya Sinsuksai, RN, PhD¹,
Wanna Phahuwatanakorn, RN, PhD¹, Pharuhas Chanprapaph, MD, MSc²

Abstract

Purpose: The objective of this study was to investigate the predictive power of personal factors (age, previous breastfeeding experience, attitude toward breastfeeding and self-efficacy), first feeding time and nurse support on successful exclusive breastfeeding at discharge in mothers with cesarean section.

Design: Predictive research design.

Methods: The subject consisted of 110 mothers with cesarean section in postpartum units at Siriraj Hospital. Data were collected by the personal data Interviewing form, the pregnancy and delivery data records, the Iowa Infant Feeding Attitude Scale, the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form, the Nurse Support Questionnaire and the Baby-Feeding Records. Percentage, mean, standard deviation, median, and logistic regression were used in data analysis.

Main findings: The findings revealed that maternal age [Exp (B) = 1.102, 95%CI = 1.009-1.203], nurse support [Exp (B) = 1.089, 95%CI = 1.021-1.161] and first feeding time [Exp (B) = 0.890, 95%CI = 0.821-0.965] could explain 36.5% ($R^2 = 0.365$, $p < 0.05$) of the variance in successful breastfeeding at discharge in mothers with cesarean section.

Conclusion and recommendations: The results suggest that nurses should protect, promote and support breastfeeding in mothers with cesarean section by providing assistance and support with early breastfeeding especially in young mothers.

Keywords: attitude, exclusive breastfeeding, first feeding time, nurse support, self-efficacy

J Nurs Sci. 2013;31(2):49-59

Corresponding Author: Assistant Professor Nittaya Sinsuksai, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: nittaya.sin@mahodol.ac.th

* This thesis was funded in part by the scholarship in celebration of 84th anniversary of His Majesty King Bhumibol Adulyadej, Faculty of Nursing, Mahidol University, in the academic year of 2011

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ปัจจัยส่วนบุคคล เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาล ในการทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด *

ศศิธรา น่วมกา, พย.ม.¹ นิตยา สีนสุกใส, PhD¹ อรรณา พาหุวัฒนกุล, PhD¹
พญัส จันทรประภาพ, พ.บ.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของอายุ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายในมารดาหลังผ่าตัดคลอด

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่คลอดด้วยวิธีการผ่าตัด ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดสามัญ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 110 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครกและการคลอด แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล และแบบบันทึกการให้อาหารทารก วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย: ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือ อายุมารดา [$\text{Exp (B)} = 1.102, 95\% \text{CI} = 1.009-1.203$] การสนับสนุนจากพยาบาล [$\text{Exp (B)} = 1.089, 95\% \text{CI} = 1.021-1.161$] และเวลาที่เริ่มให้นมแม่ [$\text{Exp (B)} = 0.890, 95\% \text{CI} = 0.821-0.965$] สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายได้ร้อยละ 36.5 ($R^2 = .365, p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรให้การปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยให้ความช่วยเหลือและกำลังใจ นำบุตรมาดูลนมมารดาโดยเร็ว โดยเฉพาะในมารดาที่มีอายุน้อย เพื่อให้มารดาสามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำสำคัญ: ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย เวลาที่เริ่มให้นมแม่ การสนับสนุนจากพยาบาล การรับรู้สมรรถนะของตนเอง

J Nurs Sci. 2013;31(2):49-59

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา สีนสุกใส, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ, e-mail: nittaya.sin@mahodol.ac.th

* วิทยานิพนธ์นี้ได้รับทุนสนับสนุนบางส่วนจากทุนเฉลิมพระเกียรติพระชนมายุ 84 พรรษามหาราชินี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2555

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าน้ำนมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก เป็นกุญแจสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทารกให้สมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม¹ แต่จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2552 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของทั้งประเทศมีเพียงร้อยละ 15.1 ซึ่งยังคงต่ำกว่าเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) คือไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 สะท้อนให้เห็นว่ายังคงมีอุปสรรคในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมักเน้นที่ผลลัพธ์ระยะยาว จนละเลยช่วงเวลาที่สำคัญคือระยะแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่วิกฤตสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่มารดาต้องใช้ความรู้และทักษะที่มีนำลงสู่การปฏิบัติจริง และจะเป็นพื้นฐานสำคัญในก้าวต่อไปที่มารดาต้องพึ่งพาตนเองเมื่อกลับบ้าน และส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องต่อไปในระยะยาว³⁻⁴

สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น องค์การอนามัยโลก⁵ ได้กำหนดนิยามคือ การที่ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียว โดยไม่มีน้ำ หรืออาหารอื่น ยกเว้นวิตามิน เกลือแร่ และยา และกำหนดระยะเวลาในการประเมินอาหารที่ทารกได้รับโดยวัดในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา (24-hour recall) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยจำนวนมากที่นำเกณฑ์ดังกล่าวมาประเมินความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย ดังเช่นการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อประเมินประสิทธิภาพ การให้คำปรึกษาของเพื่อนต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ซึ่งเก็บข้อมูลที่ระยะก่อนจำหน่าย โดยใช้การประเมินอาหารที่ทารกได้รับโดยวัดในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา⁶ และการศึกษาผลของการผ่าตัดคลอดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้การประเมินอาหารที่ทารกได้รับในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ผลพบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่ามารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด⁷ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้า จึงได้กำหนดเกณฑ์การประเมินผลของการศึกษาตามนิยามองค์การอนามัยโลก ซึ่งประเมินความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย หมายถึงการได้รับนมแม่อย่างเดียว โดยไม่มีน้ำ

หรืออาหารอื่น ยกเว้น วิตามิน เกลือแร่ และยา ในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

การที่มารดาจะสามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวดังแต่ในระยะแรกหลังคลอดนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยหลายประการ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม แต่มีปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลอย่างเด่นชัดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย หรือระยะก่อนจำหน่าย ได้แก่ อายุ มารดา ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะการรับรู้สมรรถนะในตนเอง เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาล⁸⁻¹²

นอกจากนี้สุขภาพของมารดาที่มีภาวะไม่สุขสบายเป็นเหตุผลหนึ่งของการหยุดให้นมทารก ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า มารดาที่คลอดด้วยวิธีการผ่าตัดจะมีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจมากกว่ามารดาที่คลอดปกติ ทั้งยังส่งผลต่อระยะเวลาการเริ่มให้นมแม่และท่าทางในการอุ้มลูกดูนม¹²⁻¹³ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่องค์การอนามัยโลกกำหนดว่า อัตราการผ่าตัดคลอดนั้นไม่ควรเกินร้อยละ 10-15¹⁴ สำหรับประเทศไทยพบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา และปัจจุบันยังคงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขระบุว่าในปี 2549 มีอัตราการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 51.45 และในโรงพยาบาลศิริราช สถิติจากห้องคลอดสามัญ ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2553 มีอัตราการผ่าตัดคลอดร้อยละ 32.5 และ 34.4 ตามลำดับ

การผ่าตัดคลอดนับเป็นอุปสรรคขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระดับหนึ่ง กล่าวคือ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดประสบกับความไม่สุขสบายจากอาการเจ็บปวดแผลผ่าตัด มีความรู้สึกถูกผูกมัดด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ นอกจากนี้การผ่าตัดคลอดจะทำให้มีการเสียเลือดมากกว่าการคลอดปกติ มารดาจึงมีอาการอ่อนเพลีย ต้องการการพักผ่อนมากกว่าการคลอดปกติทางช่องคลอด รวมทั้งอาจเกิดผลข้างเคียงจากฤทธิ์ของยาชาทางช่องเยื่อหุ้มไขสันหลังชั้นนอก (epidural block) ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถเริ่มให้ลูกดูนมได้ด้วยตนเอง มีผลให้การเริ่มให้ลูกดูนมแม่ล่าช้าออกไป^{13,15} จากการที่ทารกเริ่มดูนมแม่

ล่าช้า ดูดไม่บ่อย และไม่สม่ำเสมอ ทำให้ทารกไม่ได้เรียนรู้วิธีการดูดนมที่ถูกต้องตั้งแต่แรก และขัดขวางกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมของมารดา มีผลให้ปริมาณน้ำมน้อย¹⁶ และการที่ปริมาณน้ำมน้อยเป็นสาเหตุให้มารดาเกิดความวิตกกังวล กลัวว่าทารกจะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจึงเสริมนมผสมแก่ทารก ทำให้ทารกติดกับรสชาติของนมผสม เคยชินกับการได้รับน้ำนมที่ไหลเร็ว (faster flow) และวิธีการดูดนมที่ไม่ถูกต้อง ผลที่เกิดตามมาคือ เมื่อนำทารกมาดูดนมแม่ ทารกมักจะปฏิเสธการดูดนมจากเต้า¹⁷ ดังนั้นจึงมักพบว่ามารดาที่คลอดโดยการผ่าตัด มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายในมารดาที่ผ่าตัดคลอด อีกทั้งการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่สำคัญเหล่านี้ร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของอายุ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายในมารดาหลังผ่าตัดคลอด

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research design) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นมารดาหลังคลอดที่คลอดด้วยวิธีการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยหลังคลอดสามัญ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามหลักการวิเคราะห์สถิติโดยวิธีของโลจิสติกส์ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) มารดาได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 2) ตั้งครรภ์ครบกำหนด และตั้งครรภ์เดี่ยว 3) อายุ 15-45 ปี 4) สุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 5) ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6) เต้านมทั้งสองข้างปกติ ไม่มีหัวนมบอด แบนหรือบวม 7) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 8) ทารกมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการแต่กำเนิดที่เป็นอุปสรรคต่อการดูดนมแม่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 6 ชุด ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการได้รับความรู้เรื่องนมแม่

2. แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ลักษณะพึงพิศได้ลิ้นทารก และลักษณะหัวนมและลานนมของมารดา

3. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัดด้วยแบบประเมินทัศนคติของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: IIFAS) ของ De La Mora และ Russell¹⁸ ซึ่งแบบประเมินนี้แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงลบจำนวน 9 ข้อ และข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ ตั้งแต่ (1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง (5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง และกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ ทิศนคติที่ติดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม และคะแนนสูงหมายถึง มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัดด้วยแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับสั้น (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: BSES-SF) ของ Dennis¹⁹ แปลเป็นภาษาไทยด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับ (back-translation) โดยเบญจมาส ทัศนะสุภาพ²⁰ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ คำถามมีความหมายเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ ตั้งแต่ (1) ไม่นั่นใจเลย ถึง (5) มั่นใจมาก พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนนต่ำหมายถึง มารดามีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ และคะแนนสูงหมายถึง มารดามีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง

5. แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ใช้วัดการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดคลอด แบ่งเป็นการสนับสนุน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ (emotional support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) และด้านสิ่งของและบริการ (tangible support) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ คำถามมีความหมายเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ ตั้งแต่ (1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง (5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง และเพิ่มเติมข้อคำถามเพื่อประเมินภาพรวมของการสนับสนุนจากพยาบาลจำนวน 2 ข้อ ซึ่งไม่นำมาคิดคะแนน พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนนต่ำหมายถึงมารดาได้รับการสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลน้อย และคะแนนสูงหมายถึง มารดาได้รับการสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลมาก

6. แบบบันทึกการให้อาหารทารก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อบันทึกชนิดของนมที่ทารกได้รับในระยะ 24 ชั่วโมง โดยเริ่มตั้งแต่หลัง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ถ้ามารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำ หรืออาหารตลอดช่วงเวลา 24 ชั่วโมง แปลว่ามารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย และถ้ามารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย แปลว่ามารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย

เครื่องมือทั้ง 6 ชุด ได้ผ่านการตรวจสอบความตรง

ด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คนหาค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ดังนี้ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ .64 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ .87 และแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลเท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล [หมายเลขโครงการ 154/2555 (EC1)]

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 25 เมษายน - 1 มิถุนายน 2555 โดยเมื่อมารดาหลังคลอดยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดจากเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง ลงในแบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด และทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัด 12-24 ชั่วโมงด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ฉบับได้แก่ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากนั้นแจกแบบบันทึกการให้อาหารทารกพร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเพื่อให้มารดาได้บันทึก ประกอบด้วย ในวันคลอดบันทึกเวลาที่เริ่มให้ลูกดูดนมครั้งแรก ในวันที่ 1 หลังคลอดบันทึกจำนวนครั้งในการให้ลูกดูดนมแม่ และการเสริมนมผสม วันที่ 2-3 หลังคลอดจะเป็นการบันทึกชนิดของอาหารที่ทารกได้รับตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย คือ มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำ หรืออาหารตลอดช่วงเวลา 24 ชั่วโมง ซึ่งการบันทึกจะบันทึกร่วมกันระหว่างมารดาและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย วันที่ 3 หลังคลอดผู้วิจัยจะประเมินการไหลของน้ำนม พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล หลังการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างเสร็จสิ้น ผู้วิจัยให้คำปรึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับบ้านต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบแล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 ราย มีอายุ 15-42 ปี อายุเฉลี่ย 27 ปี ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.9) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.4) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.2 มีอาชีพรับจ้างหรือพนักงานบริษัท รายได้อยู่ระหว่าง 6,000-38,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ย 15,157 บาท โดยร้อยละ 57.3 มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.5 มีสิทธิ์ลาคลอด ในจำนวนผู้ที่มีสิทธิ์ลาคลอดร้อยละ 85.2 ลาคลอดได้นาน 3 เดือน แต่มีเพียงร้อยละ 63.9 ที่ตั้งใจลาคลอด 3 เดือนตามสิทธิ์ ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.5) มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อน และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.7) เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแพทย์และพยาบาล

1.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 52.7) ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช และฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 51.8) เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.4) ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ อายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อผ่าตัดคลอด 38.9 สัปดาห์ (SD = 6) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.5) มีสาเหตุมาจากภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา และมารดาเคยได้รับการผ่าตัดคลอดมาก่อน โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.1) ได้รับการระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดคลอดด้วยวิธี epidural anesthesia หรือ spinal anesthesia และส่วนใหญ่เสียเลือดจากการผ่าตัดคลอดน้อยกว่า 500 มิลลิลิตร ทารกเกินครึ่ง (ร้อยละ 55.5) เป็นเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2,510-4,000 กรัม เฉลี่ย 3,111 กรัม (SD = 385) ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.3) มีพังผืดได้ลิ้นปกติหรือเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.2)

มีลักษณะของหัวนมปกติ คือหัวนมมีความยาวอยู่ระหว่าง 0.7-1.0 ซม. โดยทั้งหมดมีลักษณะลานนมยิดหยุ่นดี

1.3 ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่า ทารกเริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกเร็วสุด 3 ชั่วโมง ช้าสุด 24 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.9 ชั่วโมง และระยะเวลาที่ดูดนมแม่ครั้งแรกเฉลี่ยนาน 15.1 นาที วันที่ 1 หลังคลอดทารกดูดนมแม่เฉลี่ย 8.6 ครั้งต่อวัน (SD = 3.1) ซึ่งทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวโดยไม่มียาผสมหรืออาหารอื่นร้อยละ 15.5 ที่เหลือได้รับการเสริมนมผสมร้อยละ 84.5 ต่อมาวันที่ 2 หลังคลอดกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยไม่มีน้ำหรืออาหารอื่นตลอด 24 ชั่วโมง หมายถึงมารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย เพิ่มจากร้อยละ 15.5 เป็นร้อยละ 59.1 โดยทารกดูดนมแม่เฉลี่ย 9.9 (SD = 2.2) ครั้งต่อวัน และวันที่ 3 หลังคลอดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปริมาณน้ำนมมากพอ (ร้อยละ 89.1) แต่ร้อยละ 33.6 มีการรับรู้ว่ามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ

1.4 คะแนนทัศนคติโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 64.2 คะแนน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด = 50-81, SD = 5.8) คะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 51.0 คะแนน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด = 30-69, SD = 5.8) คะแนนการสนับสนุนจากพยาบาลโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 46.4 (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด = 29-60, SD = 7.6)

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกมี 2 คู่ คือ อายุของมารดากับประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($r = .43$, $p < .01$) และทัศนคติกับการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($r = .42$, $p < .01$) และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันในเชิงลบมี 1 คู่ คือ เวลาที่เริ่มให้นมแม่กับการสนับสนุนจากพยาบาล ($r = -.19$, $p < .05$) สำหรับอายุมารดา ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรทั้งหมด (n = 110)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6	7
1. อายุของมารดา	1						
2. ประสบการณ์	.43**	1					
3. ทักษะคดี	.14	.11	1				
4. การรับรู้สมรรถนะในตนเอง	.01	.17	.42**	1			
5. เวลาที่เริ่มให้นมแม่	-.16	-.4	-.17	-.01	1		
6. การสนับสนุนจากพยาบาล	.06	.15	.05	.17	-.19*	1	
7. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย	.32**	.28**	.07	.04	-.35**	.32**	1

**p < .01, *p < .05

3. ผลการวิเคราะห์ที่ด้วยการถดถอยโลจิสติกส์เมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีค่า Wald statistic มีค่ามากกว่า 1 และมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า .05 พบว่า อายุมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล และเวลาที่เริ่มให้นมแม่ สามารถร่วมกันทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายได้ร้อยละ 36.5 (Nagelkerke $R^2 = .365$, $p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์โลจิสติกส์ของตัวแปรทำนาย ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายในมารดาหลังผ่าตัดคลอด (n = 110)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95%CI
อายุของมารดา	.097	0.045	4.629	1	.031	1.102	1.009-1.203
ประสบการณ์	-.786	0.505	2.420	1	.120	0.456	0.169-1.227
ทักษะคดี	-.017	0.046	0.142	1	.707	0.983	0.899-1.075
การรับรู้สมรรถนะในตนเอง	-.006	0.036	0.031	1	.860	0.994	0.927-1.065
เวลาที่เริ่มให้นมแม่	-.117	0.041	7.978	1	.005	0.890	0.821-0.965
การสนับสนุนจากพยาบาล	.085	0.033	6.719	1	.010	1.089	1.021-1.161
ค่าคงที่	-3.024	3.299	0.840	1	.359	0.049	

Nagelkerke $R^2 = .365$, $p < .05$, Overall Percentage = 73.6

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุของมารดา มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) หมายความว่า มารดาที่มีอายุมากมีความสัมพันธ์กับการมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่มีอายุน้อยมีความสัมพันธ์กับการไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้อายุมารดา มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กล่าวคือ มารดาที่มีอายุมากจะส่งผลต่อสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้น ในทางตรงข้ามมารดาที่อายุน้อยจะส่งผลต่อความสำเร็จ

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายลดลง รวมทั้งสามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า อายุเป็นตัวกำหนดความพร้อมทางสรีระและวุฒิภาวะทางจิตใจได้ระดับหนึ่ง มารดาที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่จะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี และมีความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจดีกว่ามารดาวัยรุ่น สามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญสถานการณ์หรือความเครียดต่างๆ²¹ นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้หลายประการโดยเฉพาะระยะแรกหลังคลอด ทั้งยังต้องเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา มารดาที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่

จะมีความพร้อม ความอดทน ความสามารถในการคิดวิเคราะห์และมีเหตุผล จึงมักจะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่ามารดาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น¹¹ สำหรับประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่า มารดาร้อยละ 54.5 มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อน แต่มีเพียงร้อยละ 15 ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนพบว่า ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กล่าวคือ มารดาที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย แต่ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายได้ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ถึงแม้มารดาจะมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในบุตรคนก่อน แต่เมื่อมารดาต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมือนเดิม โดยพบว่าร้อยละ 41.6 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์หลังที่ได้รับการผ่าตัดคลอดเป็นครั้งแรก ซึ่งมีผลให้มารดาเกิดความไม่สุขสบายเจ็บปวดแผลผ่าตัด อ่อนเพลียจากการเสียเลือด และผลข้างเคียงต่างๆ จากการได้รับยาระงับความรู้สึก และยังส่งผลต่อจิตใจของมารดาเช่นกัน จากสถานการณ์ดังกล่าวต่างรบกวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด²² ทำให้มารดาต้องการการพักผ่อนก่อนในระยะแรก และต้องการเลื่อนเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออกไปก่อน ทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสำเร็จได้ยากขึ้น นอกจากนี้บุคลากรทางสุขภาพมักใช้ความรู้สึกของตนเองในการประเมินเพื่อให้ความช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาครรภ์แรกได้รับความช่วยเหลือและเอาใจใส่มากกว่ามารดาครรภ์หลัง ขาดการประเมินและให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาคือเป็นรายบุคคล รวมทั้งอาจมีอิทธิพลของปัจจัยสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ในวันก่อนจำหน่ายมารดาอาจแยกจากทารกชั่วคราว มารดาไม่ได้อยู่กับทารกตลอดเวลา ทารกอาจได้รับการเสริมนมผสมจากเจ้าหน้าที่ ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นส่วนตัว ดังนั้น

ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงไม่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย แตกต่างจากผลการศึกษาของ Qiu, Zhao, Binns, Lee และ Xie²³ ที่พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายเป็น 1.87 เท่าของมารดาที่ไม่มีประสบการณ์

การสนับสนุนจากพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับเวลาที่เริ่มให้นมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หมายความว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลมาก มีความสัมพันธ์กับการเริ่มให้นมแม่เร็ว มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลน้อยมีความสัมพันธ์กับการเริ่มให้นมแม่ช้า นอกจากนี้ทั้งการสนับสนุนจากพยาบาล และเวลาที่เริ่มให้นมแม่ต่างสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กล่าวคือ มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในระดับสูง มีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายสูงขึ้น มารดาที่ที่เริ่มให้นมแม่เร็วหรือใช้เวลาตั้งแต่หลังผ่าตัดคลอดจนเริ่มให้นมแม่ครั้งแรกน้อย มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้น รวมทั้งสามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า มารดาในระยะแรกหลังผ่าตัดคลอดยังมีอาการอ่อนเพลียและมีอาการปวดแผลผ่าตัด จึงไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองหรือเลี้ยงดูบุตรได้เพียงลำพัง และมารดาอาจมีความวิตกกังวลว่าการเลี้ยงดูบุตรและการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ จะมีผลต่อแผลผ่าตัด ดังนั้นความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากพยาบาล จึงช่วยให้มารดาคลายความกังวล มีกำลังใจ และมีความมุ่งมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ Henderson และ Redshaw²⁵ พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการ ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล มารดาจะเริ่มให้ลูกดูดนมแม่เร็วขึ้น การเริ่มต้นดูดเร็วจะเป็นการกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็ว นอกจากนี้การเริ่มให้นมแม่ภายในวันคลอดมีความสำคัญมากต่อการเรียนรู้

ของทารก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทารกที่เริ่มดูดนมแม่ช้าและขาดความต่อเนื่องจะส่งผลต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมที่ล่าช้า²⁶ และจะมีผลเสียต่อการเรียนรู้ในการดูดนมแม่ของทารกในระยะต่อไปได้²⁷ ดังนั้นการเริ่มให้นมแม่เร็วมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้กระบวนการสร้างน้ำนมและการหลั่งน้ำนมเกิดเร็วขึ้น เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาต่างๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาที่เริ่มให้ทารกดูดนมแม่เร็วภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด จะส่งผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย สูงกว่ามารดาที่เริ่มให้ลูกดูดนมแม่ช้ากว่า 2 ชั่วโมงประมาณ 5 เท่า²⁸

ทัศนคติมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกกับการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) หมายความว่า มารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูง ในทางตรงข้ามมารดาที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับต่ำ ซึ่งมารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แสดงถึงมารดาที่มีความรู้สึก ความชอบ และมีความเชื่อที่ดีต่อตนเอง ทำให้มารดาพยายามที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่นเดียวกับมารดาที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาก็จะพยายามและกระตุ้นหรือรื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน²⁹⁻³⁰ แต่ตัวแปรทั้งสองไม่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายได้ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง แต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างมารดาและทารก มีข้อมูลรายละเอียดรวมทั้งเทคนิคหลายประการที่มารดาอาจไม่ทราบ นอกจากนี้สภาวะร่างกายที่ไม่พร้อมของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทำให้มารดาช่วยเหลือตนเองได้น้อย ทำให้มารดาต้องการการพักผ่อนเพื่อการฟื้นตัวของร่างกายและจิตใจนานกว่ามารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด³¹ เหตุการณ์ดังกล่าวทำให้มารดาต้องการการพักผ่อนก่อนในระยะแรก และเลื่อนเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออกไปก่อน อาจมองว่าตนเองน่าจะไม่สามารถให้นมแม่ได้ถ้าสภาพร่างกายมีความพร้อมและแข็งแรงขึ้น ทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ปริมาณน้ำนม

ไม่เพียงพอ ทารกปฏิเสธการดูดนมแม่ ทารกดิตรสชาติของนมผสม ติดกับการไหลเร็วของน้ำนม เมื่อนำทารกมาดูดนมแม่ ทารกจะปฏิเสธการดูดนมแม่หรือดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมารดาขาดทักษะการอุ้มลูกดูดนม ซึ่งหากทารกดูดไม่ถูกต้องจะทำให้มารดาเจ็บหัวนม และหัวนมแตกตามมา ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย ยากขึ้น รวมทั้งระยะแรกหลังคลอดมารดาต้องปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามแผนการรักษาและการพยาบาลที่โรงพยาบาลกำหนด จึงทำให้มารดาไม่ได้อยู่กับทารกตลอดเวลา ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นส่วนตัว มีทั้งญาติตนเองและญาติของผู้อื่นอยู่ด้วย และบางครั้งถูกขัดจังหวะด้วยกิจกรรมของโรงพยาบาล มารดาจึงไม่สะดวกที่จะให้นมแม่³² ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ แม้มารดาจะมีความเชื่อมั่นหรือทัศนคติที่ดีต่อตนเองก็ตาม ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้านี้แตกต่างจากการศึกษาในมารดาหลังคลอดปกติที่พบว่ามารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{9,33}

อย่างไรก็ตามในระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การเสริมนมผสมให้ทารกอาจจะไม่ได้เกิดจากมารดาเป็นผู้ตัดสินใจ เนื่องจากขณะอยู่โรงพยาบาลมารดาต้องปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนการดูแลของโรงพยาบาล บางครั้งทำให้มารดาไม่สามารถให้นมบุตรได้ตามต้องการ จึงได้รับการเสริมนมผสมจากบุคลากรของโรงพยาบาล เมื่อมารดาต้องไปทำกิจกรรมอื่น เช่น ไปหน่วยวางแผนครอบครัว ฟังสอนการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอด เป็นต้น จึงอาจทำให้ผลลัพธ์ของการศึกษาค้นคว้านี้ขึ้นกับสิ่งแวดล้อมมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล สะท้อนให้เห็นว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างอยู่โรงพยาบาลนั้นจะสำเร็จได้ ถ้ามีปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือสนับสนุนมารดา ร่วมกับการนำทารกมาเริ่มดูดนมแม่เร็ว โดยเฉพาะในมารดาที่มีอายุน้อย เพื่อช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย เพื่อเป็นพื้นฐานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Fewtrell MS. The long-term benefits of having been breast-fed. *Current Paediatrics*. 2004;14(2):97-103.
2. National Statistical Office Thailand. Key Findings: The 2009 Reproductive Health Survey. Bangkok: Statistical Forecasting Bureau National Statistical Office Thailand; 2010.
3. Walker M. Breast-feeding: good starts, good outcomes. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2007;21(3):191-7.
4. Asole S, Spinelli A, Antinucci LE, Di Lallo D. Effect of Hospital Practices on Breastfeeding: A Survey in the Italian Region of Lazio. *J Hum Lact*. 2009;25(3):333-40.
5. WHO (World Health Organization). Indicators for assessing infant and young child feeding practices part 1 Definitions. Geneva: World Health Organization; 2007.
6. Anderson AK, Damio G, Young S, Chapman DJ, Perez-Escamilla R. A randomized trial assessing the efficacy of peer counseling on exclusive breastfeeding in a predominantly Latina low-income community. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159(9):836-41.
7. Zanardo V, Svegliado G, Cavallin F, Giustardi A, Cosmi E, Litta P, et al. Elective Cesarean Delivery: Does It Have a Negative Effect on Breastfeeding? *Birth*. 2010;37(4):275-9.
8. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Jan 24;(1):CD001141. Review.
9. Gregory A, Penrose K, Morrison C, Dennis C, MacArthur C. Psychometric properties of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in an ethnically diverse U.K. sample. *Public Health Nurs*. 2008;25(3):278-84.
10. Nakao Y, Moji K, Honda S, Oishi K. Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women: a self-administered questionnaire survey. *Int Breastfeed J*. 2008;3:1.
11. Pechlivani F, Vassilakou T, Sarafidou J, Zachou T, Anastasiou C, Sidossis L. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding during hospital stay in the area of Athens, Greece. *Acta Paediatr*. 2005;94(7):928-34.
12. Whalen B, Cramton R. Overcoming barriers to breastfeeding continuation and exclusivity. *Curr Opin Pediatr*. 2010;22(5):655-63.
13. Zanardo V, Svegliado G, Cavallin F, Giustardi A, Cosmi E, Litta P, et al. Elective Cesarean Delivery: Does It Have a Negative Effect on Breastfeeding? *Birth*. 2010;37(4):275-9.
14. WHO (World Health Organization). Appropriate technology for birth. *Lancet*. 1985;2(8452):436-7.
15. Gadsden J, Hart S, Santos A. Post-cesarean delivery analgesia. *Anesth Analg*. 2005;101(5 Suppl):S62-9.
16. Boccolini CS CM, Oliveira MI, Vasconcellos AG. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life. *Rev Saude Publica*. 2011;45(1):69-78.

17. Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatr*. 2010;10:3.
18. De La Mora A, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of Reliability and Validity. *J Appl Soc Psychol*. 1999;29(11):2362-80.
19. Dennis CL. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32(6):734-44.
20. Thussanasupap B. The effects of systematic instructional program on breastfeeding self-efficacy, nipple pain, nipple skin changes and incision pain of cesarean mothers [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2006. 110 p.
21. Kawkungwan S. Psychological development. 2nd ed. Bangkok: Thammasat University Publishing; 2010. (in Thai).
22. Lobel M, DeLuca RS. Psychosocial sequelae of cesarean delivery: review and analysis of their causes and implications. *Soc Sci Med*. 2007;64(11):2272-84.
23. Qiu L, Zhao Y, Binns CW, Lee AH, Xie X. Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China. *Int Breastfeed J*. 2009;4:1.
24. Loto OM, Adewuya AO, Ajenifuja OK, Orji EO, Ayandiran EO, Owolabi AT, et al. Cesarean section in relation to self-esteem and parenting among new mothers in southwestern Nigeria. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2010;89(1):35-8.
25. Henderson J, Redshaw M. Midwifery factors associated with successful breastfeeding. *Child Care Health Dev*. 2011;37(5):744-53.
26. Evans KC, Evans RG, Royal R, Esterman AJ, James SL. Effect of caesarean section on breast milk transfer to the normal term newborn over the first week of life. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2003;88(5):F380-2.
27. Radzysinski S. Neurobehavioral functioning and breastfeeding behavior in the newborn. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2005;34(3):335-41.
28. Mazur J M-KK. Determinants of newborn feeding in maternity hospital care. Part II: factors associated with exclusive breast feeding. *Ginekol Pol*. 2000;71(7):604-10.
29. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1986.
30. Ronis DL, Yates JF, Kirscht JP. Attitudes, decisions, and habits as determinants of repeated behavior. In: Pratkanis AR, Breckler SJ, Greenwald AG, editors. *Attitudes structure and function*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum; 1989. p.213-39.
31. Kacmar J, Bhimani L, Boyd M, Shah-Hosseini R, Peipert J. Route of delivery as a risk factor for emergent peripartum hysterectomy: a case-control study. *Obstet Gynecol*. 2003;102(1):141-5.
32. McInnes RJ, Chambers JA. Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *J Adv Nurs*. 2008;62(4):407-27.
33. Lin C-H, Kuo S-C, Lin K-C, Chang T-Y. Evaluating effects of a prenatal breastfeeding education programme on women with caesarean delivery in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2008;17(21):2838-45.