

อิทธิพลของความเครียด เวลาที่ดูดนมแม่ครั้งแรก
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัดคลอด
การได้รับยาเพทิดีนและยาออกซิโตซินต่อระยะเวลาการไหล
ของน้ำนมแม่ครั้งแรกในมารดาหลังผ่าตัดคลอด
Influence of Stress, Time of First Sucking, Gravidity, Type of Cesarean Section,
Pethidine, and Oxytocin to Onset Time of Lactation
in Mothers after Cesarean Delivery

ชนันรัตน์ บุญดี**¹ วรณา พาหุวัฒน์กร¹ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง¹ พฤษ จันทรประภาพ²

Chananrat Boondee**¹ Wanna Phahuwatanakorn¹ Piyanun Limruangrong¹ Pharuhas Chanprapaph²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700

¹Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkoknoi Bangkok, Thailand 10700

²คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700

²Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkoknoi Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงทำนาย เพื่อศึกษาอิทธิพลของความเครียด เวลาที่ดูดนมแม่ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัดคลอด การได้รับยาเพทิดีนและยาออกซิโตซินต่อระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในมารดาหลังผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดนครนายก จำนวน 101 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการได้รับยา แบบประเมินการไหลของน้ำนม และแบบประเมินความเครียด ST-5 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกได้ ร้อยละ 50.3 ($F = 15.833$, $p < .01$) โดยการได้รับยาเพทิดีน ($B = .554$, $p < .01$) เวลาที่ดูดนมแม่ครั้งแรก ($B = .600$, $p < .01$) และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ($B = -7.465$, $p < .01$) สามารถทำนายระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ พยาบาลผดุงครรภ์ควรช่วยเหลือให้ทารกได้ดูดนมแม่เร็วที่สุดหลังผ่าตัดคลอดโดยเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรกและดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดเท่าที่จำเป็น หรือใช้วิธีการลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา

คำสำคัญ: ระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรก, เวลาที่ดูดนมแม่ครั้งแรก, ยาเพทิดีน, การผ่าตัดคลอด, จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

ผู้แต่งหลัก (Corresponding Author) : *E-mail: Wanna.pha@mahidol.ac.th

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

This predictive study aimed to study influence of stress, time of first sucking, gravidity, type of cesarean section, pethidine, and oxytocin to onset time of lactation in mothers after cesarean delivery. The subjects were 101 mothers with cesarean section who attended in the postpartum care unit in University Hospital, Bangkok and Tertiary care unit, Nakornnayok. Personal data record form, Drugs used record form, Onset time of lactation record, and Stress Test Questionnaire (ST-5) were used for data collection. The data were analyzed by using descriptive, Pearson's product moment correlation coefficient and Multiple linear regression analysis.

The findings revealed all independent variables together statistically significantly predicted the onset of lactation by 50.3 ($F = 15.833$, $p < .01$) Pethidine ($B = .554$, $p < .01$), time of first sucking ($B = .600$, $p < .01$) and gravidity ($B = -7.465$, $p < .01$) can predicted onset of lactation statistically significantly.

The suggestion from the study are that nurse midwife should initiate breastfeeding immediately after cesarean section especially first time mothers. In addition, drug for pain relief is used as necessary or using nonpharmacological for pain relief method.

Keywords: Onset of lactation, first sucking, Gravidity, Cesarean section, Pethidine

บทนำ

อาหารจากธรรมชาติที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด คือนมแม่ ซึ่งจะช่วยให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้มีการแนะนำให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอื่น ยกเว้นวิตามิน เกลือแร่ และยา เป็นระยะเวลา 6 เดือน หลังจากนั้นสามารถให้นมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยไปจนอายุครบ 2 ปี หรือนานกว่านั้น¹ ในกลุ่มประเทศอาเซียนพบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนมากกว่าประเทศ เวียดนาม มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ ลาว อินโดนีเซีย และกัมพูชา² จากสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลาของการให้นมแม่อย่างเดียวยกเว้นมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสั้นกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด โดยให้นมแม่อย่างเดียว มารดาที่ผ่าตัดคลอดที่ 1 เดือน และ 3 เดือน ร้อยละ 71.3 และ 60 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่ามารดาที่คลอดปกติ โดยมีอัตราการให้นมแม่อย่างเดียวที่ 1 เดือน และ 3 เดือน ร้อยละ 86.2 และ 72.5 ตามลำดับ³ ในปัจจุบันอัตราการผ่าตัดคลอดทั่วโลกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 5.5 ต่อปี⁴ ซึ่งอัตราการผ่าตัดคลอดในประเทศไทยนั้น สูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากการผ่าตัดคลอด มีผลต่อกระบวนการสร้างและการไหลของน้ำนม จึงส่งผลต่อการให้นมแม่หลังคลอด

ตามธรรมชาติสตรีตั้งครรภ์จะมีกระบวนการสร้างและการไหลของน้ำนม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยระยะที่สำคัญที่สุดคือระยะที่ 2 ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่หลังคลอดรก 30 นาที จนถึง 72 ชั่วโมง โดยเมื่อรกคลอดจะมีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน ซึ่งปริมาณจะขึ้นอยู่กับความถี่ของการดูดนม และระยะเวลาของการกระตุ้นที่หัวนม⁵ ซึ่งมีผลต่อระยะเวลาที่น้ำนมแม่ไหลครั้งแรก โดยจะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ความเครียด เวลาที่เริ่มดูดนมครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรรค์ ชนิดของการผ่าตัดคลอด การได้รับยาเพทิดีนและยาออกซิโทซิน ทั้งนี้ความเครียดของมารดาตั้งแต่ช่วงก่อนคลอด ขณะได้รับการผ่าตัด จนกระทั่งหลังคลอด มีผลต่อระยะเวลาการไหลครั้งแรกของน้ำนมแม่หลังผ่าตัดคลอด ซึ่งจะไปยังยังการทำงานของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด^{4,5} โดยเมื่อเกิดความเครียดจะมีการหลั่งของคอร์ติซอล และอัลโดสเตอโรนจากต่อมหมวกไต^{3,7} มีผลไปยังยังการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน ส่งผลให้น้ำนมไหลครั้งแรกช้าลง ซึ่งในระหว่างและหลังผ่าตัดจะทำให้มีการหลั่งคอร์ติซอลในกระแสเลือดปริมาณมาก^{5,8} นอกจากนี้การระงับความรู้สึกทางไขสันหลังก่อนการผ่าตัดคลอดจะทำให้มีระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลสูง และจะมีความเครียดจากความเจ็บปวด เหนื่อยล้า ทำให้มีการเริ่มไหลของน้ำนมแม่ช้า⁹ ซึ่งปัจจุบันยังมีการศึกษาในประเทศไทยน้อย จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาอิทธิพลของความเครียด ต่อระยะเวลา

การไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในการดาหลังผ่าตัดคลอด

เวลาที่ดูนมแม่ครั้งแรกเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในการดาหลังผ่าตัดคลอด พบว่ามารดาไม่สามารถให้ทารกดูดนมได้ทันที หรือภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมงหลังคลอด¹⁰ เนื่องจากกระบวนการผ่าตัดคลอดที่ทำให้การช่วยนำบุตรเข้าเต้าดูนมแม่ในห้องผ่าตัดไม่สะดวกเท่าที่ควร และการที่มารดามีความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไปทำให้การช่วยทารกให้ดูดนมจากเต้าหลังการผ่าตัดทำได้ช้ากว่าปกติ อีกทั้งมีอาการอ่อนเพลียจากการงดน้ำงดอาหารก่อนและหลังผ่าตัด นอกจากนี้อาการปวดแผลผ่าตัดยังทำให้การเคลื่อนไหวจำกัด ไม่สุขสบายส่งผลต่อท่าอุ้มของมารดาในการให้นม ทำให้การให้นมทารกทุก 2-3 ชั่วโมง จะเป็นไปได้ยาก จึงทำให้ระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกล่าช้าได้^{11,12} ซึ่งมารดาที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทั้งในรายที่มีการเจ็บครรภ์และไม่เจ็บครรภ์ จะมีการเริ่มไหลของน้ำนมช้า¹³ ซึ่งปัจจุบันในประเทศไทยยังมีการศึกษาไม่มากนัก จึงทำให้ผู้วิจัยนำปัจจัยด้านเวลาที่ดูนมแม่ครั้งแรก ต่อระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในการดาหลังผ่าตัดคลอดมา ศึกษาในครั้งนี้

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในการดาหลังผ่าตัดคลอด โดยมารดาที่ตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง จะมีการพัฒนาของเต้านมมาแล้วทำให้ปริมาณของกระเปาะน้ำนมและเซลล์เยื่อบุเต้านมสมบูรณ์มากกว่ามารดาที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก¹³ ซึ่งสามารถช่วยกระตุ้นให้ผนังเซลล์ที่อยู่รอบๆ เต้านมน้ำนมบีบตัวมากขึ้น ทำให้น้ำนมไหลเร็วขึ้น จะเห็นได้ว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีผลต่อระยะเวลาการเริ่มเกิดกระบวนการสร้างและการไหลของน้ำนมในระยะที่สองล่าช้า¹⁴ ซึ่งในปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงอิทธิพลของจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ต่อระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในการดาหลังผ่าตัดคลอดจึงทำให้ผู้วิจัยนำมาศึกษาในครั้งนี้

ชนิดของการผ่าตัดคลอดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในการดาหลังผ่าตัดคลอด ชนิดของการผ่าตัดคลอด มีทั้งการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินและการผ่าตัดคลอดแบบมีกำหนดการ ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการมีความรู้สึกน้ำนมเต็มเต้า ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน และผ่าตัดคลอดแบบมีกำหนดการแตกต่างกัน¹⁵ แต่มีบางการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่น้ำนมเริ่มไหล ในการดาที่ผ่าตัดคลอดและกลุ่มที่ผ่าตัดคลอดร่วมกับการเจ็บครรภ์ ไม่มีความแตกต่างของระยะ

เวลาที่น้ำนมเริ่มไหล¹⁶ จะเห็นว่าการศึกษาในอดีตที่ผ่านมา ยังคงมีความขัดแย้งกัน จึงทำให้ผู้วิจัยนำปัจจัยด้านชนิดของการผ่าตัดคลอด มาศึกษาถึงอิทธิพลต่อระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในการดาหลังผ่าตัดคลอดในครั้งนี้

การได้รับยาเพทิดีนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในการดาหลังผ่าตัดคลอด ซึ่งยาเพทิดีนมีผลต่อการทำงานของระบบประสาทที่จับกับฮอโมนหรือช่องทางการเข้าออกของฮอโมนออกซิโตซิน และมีผลที่ต่อมได้สมองส่วนหลัง ซึ่งผลเหล่านี้ทำให้เกิดการยับยั้งการหลั่งของฮอโมนออกซิโตซิน ส่งผลต่อระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่^{17,18} มีการศึกษาความสัมพันธ์ในการใช้ยาคลอดในระยะเวลาคลอดกับระยะเวลาของการไหลของน้ำนมล่าช้า พบว่ายาแก้ปวดที่ได้รับและวิธีการคลอดมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่น้ำนมไหลครั้งแรก โดยมารดาที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังร่วมกับการได้รับยาแก้ปวดเพื่อการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินมีน้ำนมไหลครั้งแรกช้ากว่ามารดาที่ไม่ได้รับยาแก้ปวดและคลอดปกติทางช่องคลอด¹⁹ ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาอิทธิพลของยาแก้ปวดเพทิดีน ต่อระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในการดาหลังผ่าตัดคลอด จึงทำให้ผู้วิจัยนำปัจจัยการได้รับยาเพทิดีนมาศึกษาในครั้งนี้

การได้รับยาออกซิโตซิน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในการดาหลังผ่าตัดคลอด โดยยาออกซิโตซินจะช่วยกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดีเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยปริมาณที่ได้รับในแต่ละรายแตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการหลั่งของฮอโมนในร่างกาย มีการศึกษาที่รายงานถึงการได้รับยาออกซิโตซินสังเคราะห์จากภายนอกจะไปยับยั้งฮอโมนออกซิโตซินที่หลั่งตามธรรมชาติในร่างกาย²⁰ เนื่องจากยาที่ได้รับจากภายนอกทำให้มีปริมาณยาในกระแสเลือดมาก จึงทำให้ร่างกายมีการผลิตฮอโมนออกซิโตซินตามธรรมชาติน้อยลง และทำให้การตอบสนองต่อการดูดของทารกลดลง²¹ ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาอิทธิพลของยาออกซิโตซิน ต่อระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในการดาหลังผ่าตัดคลอด ผู้วิจัยจึงนำมาศึกษาในครั้งนี้

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรก โดยปัจจัยความเครียด เวลาที่ดูนมแม่ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัดคลอด การได้รับยาเพทิดีนและยาออกซิโตซิน อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้น้ำนมของมารดาที่ผ่าตัด

คลอดไหลเข้าได้ ซึ่งมารดาหลังผ่าตัดคลอดได้รับปัจจัยต่างๆ เหล่านี้แตกต่างกัน จึงได้ศึกษาปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอด ช่วยส่งเสริมให้น้ำนมไหลเร็วขึ้น ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดประสบความสำเร็จได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

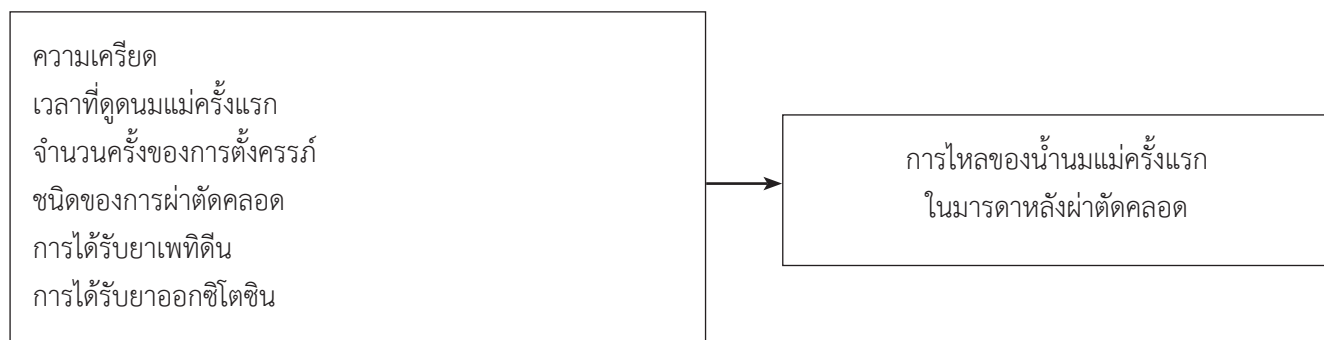
เพื่อศึกษาอิทธิพลของความเครียด เวลาที่ดูนมแม่ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์ ชนิดของการผ่าตัดคลอด การได้รับยาเพิ่ติ่นและยาออกซิโตซินต่อระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในมารดาหลังผ่าตัดคลอด

สมมติฐานการวิจัย

ความเครียด เวลาที่ดูนมแม่ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์ ชนิดของการผ่าตัดคลอด การได้รับยาเพิ่ติ่นและยาออกซิโตซิน สามารถร่วมกันทำนายระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในมารดาหลังผ่าตัดคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับกลไกการสร้างและไหลของน้ำนมรวมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยจะอยู่ในระยะ Lactogenesis II ซึ่งจะเริ่มมีการไหลของน้ำนม ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่หลังคลอดรก 30 นาที จนถึง 72 ชั่วโมง ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลนครนายก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยการดูแลมารดาหลังคลอดของทั้ง 2 แห่งมีความคล้ายคลึงกัน

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลนครนายก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) กำหนดเกณฑ์

คัดเข้า โดยมารดามีอายุ 18 ปีขึ้นไป คลอดบุตรครั้งแรกครบกำหนด BMI ปกติ หัวนมปกติ ทารกอมได้ลึกกลานนม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง สื่อสารภาษาไทยได้ ทารกแรกเกิดน้ำหนัก 2,500-4,000 กรัม APGAR SCORE นาทีที่ 5 มากกว่า 7 คะแนน ไม่มีความพิการแต่กำเนิด มารดาและทารกอยู่ด้วยกันที่หอผู้ป่วยหลังคลอด เกณฑ์การคัดออก คือ มารดามีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการรักษา เกณฑ์การยุติ คือ มารดามีภาวะแทรกซ้อนจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อไปได้ หรือมารดาขอถอนตัวออกจากการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของโคเฮน²² และกำหนดค่า effect size จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเริ่มหลั่งน้ำนม ($r = .395$)²³ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 ราย เพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์

ของข้อมูลและการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง²⁴ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง 101 ราย โดยคำนวณสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จากสมุดบันทึกสถิติมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่เข้าพักในหอผู้ป่วยหลังคลอดแต่ละโรงพยาบาล ในระยะเวลา 1 เดือน โดยโรงพยาบาลศิริราช มีผู้ใช้บริการจำนวน 194 ราย และโรงพยาบาลนครนายก จำนวน 34 ราย ทำให้สัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้โรงพยาบาลศิริราช 86 ราย และโรงพยาบาลนครนายก 15 ราย

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เป็นแบบบันทึกและแบบประเมิน ประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการได้รับยาแก้ปวด ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการได้รับยาออกซิโตซิน ส่วนที่ 5 แบบบันทึกการไหลของน้ำนม และส่วนที่ 6 แบบประเมินความเครียด ST-5

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยใช้วิธีการคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา และรายข้อ (item-level CVI) พบว่า แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดเท่ากับ .80 แบบบันทึกการได้รับยาแก้ปวดเท่ากับ .92 แบบบันทึกการได้รับยาออกซิโตซินเท่ากับ .92 แบบบันทึกการไหลของน้ำนมเท่ากับ .91 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือชุดแบบประเมินความเครียด (ST-5) ไปทดสอบหาค่าความเที่ยง โดยนำแบบสอบถามทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังผ่าตัดคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งชุดเท่ากับ .76

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA no. Si 702/2019 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลนครนายก เลขที่ รพ. นย. REC No 05/2564 ผู้วิจัยอธิบายการพิทักษ์สิทธิ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย โดยสามารถถอนตัวออกได้โดยไม่มีผลต่อการรักษา ผลการวิจัย

จะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลจะเก็บไว้เป็นความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ และพบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น คือตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ หรือ ตัวแปรต่อเนื่อง ตัวแปรอิสระบางตัวมีระดับการวัดเป็น Nominal หรือ Ordinal Scale จะแปลงข้อมูลให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ก่อนนำไปวิเคราะห์ 2. ตัวแปรอิสระแต่ละตัว มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม 3. ตัวแปรอิสระเป็นอิสระต่อกัน 4. การแจกแจงของตัวแปรตามเป็นโค้งปกติ 5. ค่าของตัวแปรตามมีความแปรปรวนเท่ากัน 6. ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์ที่ทุกจุดบนเส้นถดถอย มีค่าเท่ากัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร อายุเฉลี่ย 33.49 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.40 มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 44.60 ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.10 มีรายได้ครอบครัวเพียงพอ ร้อยละ 61.40 เป็นครอบครัวเดี่ยว ข้อมูลด้านสูติกรรม พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.50 เป็นมารดาครรภ์แรก อายุครรภ์ที่คลอดเฉลี่ย 38.56 สัปดาห์ ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบมีกำหนดการ ร้อยละ 54.50 ข้อมูลด้านการประเมินความเครียด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเท่ากับ 3.74 คะแนน ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 65.3 ข้อมูลด้านระยะเวลาที่เริ่มดุนนมแม่ พบว่า การเริ่มดุนนมแม่ครั้งแรกเร็วที่สุดคือ 2 ชั่วโมง ช้าที่สุดคือ 51.35 ชั่วโมง เฉลี่ย 14.65 ชั่วโมง ข้อมูลด้านระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรก พบว่า การไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกเฉลี่ย 58 ชั่วโมง หลังผ่าตัดคลอด น้ำนมแม่เริ่มไหลครั้งแรกเร็วที่สุดคือ 10.07 ชั่วโมง และน้ำนมแม่เริ่มไหลครั้งแรกช้าที่สุดคือ 105.45 ชั่วโมง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.70 มีการเริ่มไหลของน้ำนมช้ากว่า 72 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเครียด เวลาที่ดูดนมแม่ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์ ชนิดของการผ่าตัดคลอด การได้รับยาเพติดินและยาออกซิโตซินต่อระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรก (n = 101)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. ความเครียด	1						
2. เวลาที่ดูดนมแม่ครั้งแรก	.125	1					
3. การได้รับยาเพติดิน	.026	.100	1				
4. การได้รับยาออกซิโตซิน	-.056	.062	.228*	1			
5. จำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์	.052	.049	-.174	-.374**	1		
6. ชนิดของการผ่าตัดคลอด	.149	.075	.242*	.262**	.002	1	
7. ระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรก	.064	.390**	.595**	.236*	-.266**	.120	1

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

จากตารางที่ 1 พบว่า เวลาที่ดูดนมแม่ครั้งแรก และการได้รับยาเพติดิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p < .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนจำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์ มีความ

สัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p < .01 ซึ่งความเครียด การได้รับยาออกซิโตซิน และชนิดของการผ่าตัดคลอด มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ หาอำนาจการทำนายของอิทธิพลระหว่างความเครียด เวลาที่ดูดนมแม่ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์ ชนิดของการผ่าตัดคลอด การได้รับยาเพติดินและยาออกซิโตซินต่อระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรก (n = 101)

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	B	SEb.	β	t	p
1. ความเครียด	.243	.701	.026	.346	.730
2. เวลาที่ดูดนมแม่ครั้งแรก	.600	.130	.343	4.631	.000
3. การได้รับยาเพติดิน	.554	.080	.532	6.905	.000
4. การได้รับยาออกซิโตซิน	.032	.063	.042	.505	.615
5. จำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์	-7.465	3.388	-.176	-2.204	.030
6. ชนิดของการผ่าตัดคลอด	-2.058	3.336	-.048	-.617	.539
ค่าคงที่ (Constant)	51.994	6.410		8.111	.000

R = .709, R² = .503, Overall F = 15.833, sig F = .000

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ พบว่า ความเครียด เวลาที่ดูดนมแม่ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์ ชนิดของการผ่าตัดคลอด การได้รับยาเพติดินและยาออกซิโตซิน สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกได้ ร้อยละ 50.3 (F = 15.833, p < .01) โดยเวลาที่ดูดนมแม่ครั้งแรก (B = .600, p < .01)

การได้รับยาเพติดิน (B = .554, p < .01) และจำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์ (B = -7.465, p < .01) สามารถทำนายระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ความเครียด การได้รับยาออกซิโตซิน และชนิดของการผ่าตัดคลอด สามารถทำนายระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกได้ร้อยละ 50.3 ($R^2 = .503$, $p < .01$) และปัจจัยที่สามารถทำนายระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในมารดาหลังผ่าตัดคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับยาเพทิดีน ($B = .554$, $p < .01$) เวลาที่ดูดนมแม่ครั้งแรก ($B = .600$, $p < .01$) และจำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์ ($B = -7.465$, $p < .01$) ในขณะที่ความเครียด การได้รับยาออกซิโตซิน และชนิดของการผ่าตัดคลอด มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

การได้รับยาเพทิดีน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในมารดาหลังผ่าตัดคลอด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การได้รับยาเพทิดีนสามารถทำนายระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($B = .554$, $p < .01$) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาเพทิดีนเพิ่มขึ้น 1 มิลลิกรัม จะทำให้ระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกเพิ่มขึ้น .554 ชั่วโมง หรือ 33.24 นาที อธิบายได้ว่า การได้รับยาเพทิดีน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .595$, $p < .01$) นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาเพทิดีนปริมาณมากจะมีน้ำนมไหลครั้งแรกเร็วกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาเพทิดีนในปริมาณน้อยหรือไม่ได้รับยาเพทิดีน เนื่องจากยาเพทิดีน มีผลยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซิน¹⁵ เมื่อฮอร์โมนออกซิโตซินไม่สามารถหลั่งออกมาได้ ก็จะทำให้ไม่มีการกระตุ้นการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อในเต้านมน้ำนมจึงไม่สามารถไหลออกมา ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาคลอดในระยะเวลาคลอดกับระยะเวลาของการมาของน้ำนมล่าช้า ในกลุ่มมารดาหลังคลอดในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ากลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดโดยได้รับยาแก้ปวดมีอัตราการสร้างน้ำนมช้าเมื่อเทียบกับกลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดโดยไม่ได้รับยาแก้ปวด²⁵

เวลาที่ดูดนมแม่ครั้งแรก เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยพบว่า เวลาที่ดูดนมแม่ครั้งแรกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .390$, $p < .01$) และสามารถทำนายระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($B = .600$, $p < .01$) หมายความว่า เมื่อทารก

ดูดนมแม่ครั้งแรกช้าลง 1 ชั่วโมง จะทำให้ระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกช้าออกไป .60 ชั่วโมง หรือประมาณ 36 นาที กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ทารกดูดนมแม่ครั้งแรกเร็วขึ้น การไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกจะเร็วกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทารกดูดนมแม่ครั้งแรกช้า จากผลการศึกษาพบว่า เวลาเริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกเร็วที่สุดคือ 2 ชั่วโมง เนื่องจากการดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจะใช้เวลาในการพักฟื้นร่างกายนานกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาที่ทารกเริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกช้าที่สุดคือ 51.35 ชั่วโมง โดยเวลาเฉลี่ยที่ทารกเริ่มดูดนมแม่เท่ากับ 14.65 ชั่วโมง อธิบายได้ว่า เมื่อทารกดูดนมแม่จะทำให้มีการกระตุ้นให้ต่อมใต้สมองส่วนหลังให้หลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งมีผลต่อการไหลของน้ำนม สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้การสร้างน้ำนมของมารดาในประเทศจีน¹³ โดยศึกษาในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามารดาที่ได้เริ่มให้ดูดนมแม่ครั้งแรกช้ากว่า 4 ชั่วโมงหลังคลอด ทำให้เกิดกระบวนการสร้างและการไหลของน้ำนมในระยะที่ 2 ล่าช้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ตั้งครรรภ์มากกว่า 1 ครั้ง มีระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกเร็วกว่ามารดาที่ตั้งครรรภ์ครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.266$, $p < .05$) และสามารถทำนายระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($B = -7.465$, $p < .01$) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรรภ์มากกว่า 1 ครั้ง จะมีระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกเร็วขึ้น 7.465 ชั่วโมง เนื่องจากการดาที่ตั้งครรรภ์มากกว่า 1 ครั้ง มีการพัฒนาของเต้านมมาก่อน ทำให้มีปริมาณของกระเปาะน้ำนมมากกว่ามารดาที่ตั้งครรรภ์ครั้งแรก นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างของเซลล์เยื่อบุเต้านม โดยในมารดาที่ตั้งครรรภ์มากกว่า 1 ครั้ง จะมีการพัฒนาของเซลล์เยื่อบุเต้านมมาแล้วทำให้เซลล์เยื่อบุเต้านมมีความสมบูรณ์มากกว่ามารดาที่ตั้งครรรภ์ครั้งแรก²⁶ ซึ่งการไหลของน้ำนมแม่นอกจากจะเป็นผลมาจากการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซินแล้ว ปริมาณของกระเปาะน้ำนม และความสมบูรณ์ของเซลล์เยื่อบุเต้านมก็เป็นส่วนที่ทำให้ฮอร์โมนออกซิโตซินสามารถช่วยกระตุ้นการบีบตัวของผนังเซลล์ที่อยู่รอบๆ ต่อมน้ำนม อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้น้ำนมไหล ดังนั้นผลของการศึกษานี้สนับสนุนว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์มีผลต่อการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรก สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่

เกี่ยวกับเวลาที่น้ำนมเริ่มไหลหลังคลอด¹⁴ พบว่า มารดาที่คลอดบุตรครั้งแรก กับมารดาที่คลอดบุตรมากกว่าหนึ่งครั้ง มีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$)

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเครียด การได้รับยาออกซิโทซิน และชนิดของการผ่าตัดคลอด ($B = 243, .032, -2.058$ ตามลำดับ) ที่ $p > .05$ ซึ่งความเครียดมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .64, p > .05$) การวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.3 มีคะแนนความเครียดในระดับน้อย (ระดับคะแนน 0-4) และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดอยู่ในระดับเครียดมากที่สุด (ระดับคะแนน 10-15) ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยนี้ประเมินความเครียดภายหลังผ่าตัดคลอด จากการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในมารดาหลังคลอด พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดมักมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีความเจ็บปวด อ่อนเพลีย ความวิตกกังวล อาการเครียด และภาวะซึมเศร้า²⁷

การได้รับยาออกซิโทซินสามารถทำนายระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกได้ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .236, p < .05$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับยาเพิตินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .228, p < .05$) เมื่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้รับยาออกซิโทซินเพิ่มมากขึ้น จะทำให้กล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัวมากขึ้น ทำให้มีระดับความเจ็บปวดสูงขึ้น เมื่อระดับความเจ็บปวดมากขึ้น ทำให้ต้องได้รับยาเพิตินมากขึ้นซึ่งมีผลในการระงับความเจ็บปวดและระงับการหลั่งของออกซิโทซินตามธรรมชาติ²⁰ ในส่วนของชนิดของการผ่าตัดคลอด สามารถทำนายระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกได้และมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .120, p > .05$) ซึ่งชนิดของการผ่าตัดคลอดมีทั้งแบบฉุกลิ้นและแบบมีกำหนดการ กลุ่มตัวอย่างที่ผ่าตัดคลอดฉุกลิ้นและกลุ่มตัวอย่างที่ผ่าตัดคลอดแบบมีกำหนดการมีจำนวนใกล้เคียงกัน ($N = 46$ ราย และ 55 ราย ตามลำดับ) จึงทำให้ระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีความแตกต่างอย่างชัดเจน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาเปรียบเทียบการหลั่งของน้ำนมเต็มเต้าระหว่าง

การผ่าตัดคลอดแบบฉุกลิ้นและการผ่าตัดคลอดแบบมีกำหนดการ¹⁵ ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการหลั่งของน้ำนมเต็มเต้าของมารดาหลังคลอดคลอดแบบฉุกลิ้นและการผ่าตัดคลอดแบบมีกำหนดการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. พยาบาลผดุงครรภ์ควรพิจารณาวิธีการลดความเจ็บปวดของมารดาหลังผ่าตัดคลอดโดยใช้ยาเท่าที่จำเป็น และสนับสนุนการใช้การลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยทำให้ระยะเวลาการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกเร็วขึ้น
2. พยาบาลผดุงครรภ์ควรช่วยให้ทารกได้ดูดกระตุ้นที่หัวนมของมารดาทันทีหรือเร็วที่สุดหลังผ่าตัดคลอด ซึ่งจะให้น้ำนมแม่เริ่มไหลเร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยความเครียดร่วมกับปัจจัยอื่นๆเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านความเครียด ร่วมกับความวิตกกังวลและความอ่อนเพลียจากการผ่าตัด เป็นต้น
2. ควรศึกษาโปรแกรมที่ส่งเสริมการไหลของน้ำนมแม่ครั้งแรกในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

References

1. Dwi Y, Kasmara P, Wahyuni F. Perceptions of pregnant mothers about exclusive breast milk with the motivation to do early breastfeeding initiation (IMD) at Klinik Ayah Bunda Kelurahan Amplas, Kecamatan Medan Amplas in 2021. International Archives of Medical Sciences and Public Health. 2022;3(1):60-5.
2. Apartsakun P. Value of breastfeeding in Thai mothers: Nursing roles. Journal of The Royal Thai Army nurses.2018.19(2)
3. Chen C, Yan Y, Gao X, Xiang S, He Q, Zeng G, et al. Influences of cesarean delivery on breastfeeding practices and duration: A prospective cohort study. J Hum Lact. 2018; 34(3):526-34.

4. Betran AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gülmezoglu AM. WHO statement on caesarean section rates. *Bjog*. 2016;123(5):667-70.
5. Lawrence RA. Physiology of lactation. In: Lawrence RA, Lawrence RM, editors. *Breastfeeding (Ninth Edition)*. Philadelphia: Elsevier; 2022. p. 58-92.
6. Stuebe AM, Grewen K, Pedersen CA, Propper C, Meltzer-Brody S. Failed lactation and perinatal depression: common problems with shared neuroendocrine mechanisms? *Journal of women's health*. 2012;21(3):264-72.
7. Rice VH. *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice*: Sage; 2012.
8. Finnerty CC, Mabvuure NT, Ali A, Kozar RA, Herndon DN. The Surgically Induced Stress Response. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2013;37(5S):21S-9S.
9. Dimitraki M, Tsikouras P, Manav B, Gioka T, Koutlaki N, Zervoudis S, et al. Evaluation of the effect of natural and emotional stress of labor on lactation and breast-feeding. *Arch Gynecol Obstet*. 2016;293(2):317-28.
10. Nuampa S, Sinsuksai N, Phahuwatanakorn W, Chanprapaph P. Personal factors, first feeding time and nurse support in predicting successful exclusive breastfeeding at discharge in mothers with cesarean section. *Journal of Nursing Science*. 2014;31(2):49-59. (in Thai)
11. Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, Dozier AM. Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breastfeeding. *The Journal of pediatrics*. 2012;161(4):608-14.
12. Stuebe AM, Grewen K, Pedersen CA, Propper C, Meltzer-Brody S. Failed lactation and perinatal depression: common problems with shared neuroendocrine mechanisms? *J Womens Health (Larchmt)*. 2012;21(3):264-72.
13. Jiang S, Duan YF, Pang XH, Bi Y, Wang J, Zhao LY, et al. Prevalence of and risk factors for delayed onset of lactation in Chinese lactating women in 2013. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*. 2016;50(12):1061-6.
14. Salahudeen MS, Koshy AM, Sen S. A study of the factors affecting time to onset of lactogenesis-II after parturition. *Journal of Pharmacy Research*. 2013;6(1):68-72.
15. Intarasukum P. Onset of lactation after an uncomplicated cesarean delivery: a study between emergency cesarean delivery and elective cesarean delivery. *Journal of Health Science*. 2014;23(6):1058-66.
16. Liana P, Sima RM, Carp D, Alexandroaia C, Balalau DO. The psychosocial impact of vaginal delivery and cesarean section in primiparous women. *Journal of Mind and Medical Sciences*. 2018;5(1):Article 11.
17. Brunton PJ. Endogenous opioid signalling in the brain during pregnancy and lactation. *Cell Tissue Res*. 2018.
18. Rice VH, editor. *Handbook of stress, coping, and health implications for nursing research, theory, and practice*: SAGE Publications, Inc; 2011.
19. Lind JN, Perrine CG, Li R. Relationship between use of labor pain medications and delayed onset of lactation. *J Hum Lact*. 2014;30(2):167-73.
20. Gomes M, Trocadero V, Carlos-Alves M, Arteiro D, Pinheiro P. Intrapartum synthetic oxytocin and breastfeeding: a retrospective cohort study. *J Obstet Gynaecol*. 2018;38(6):745-9.

21. Olza Fernández I, Marín Gabriel M, Malalana Martínez A, Fernández-Cañadas Morillo A, López Sánchez F, Costarelli V. Newborn feeding behaviour depressed by intrapartum oxytocin: a pilot study. *Acta Paediatr.* 2012;101(7):749-54.
22. Cohen J. Set correlation and contingency tables. *Applied Psychological Measurement.* 1988;12(4):425-34.
23. Chaingm N, Yusamran C, Pahuwattanakorn W. Predicting the onset of lactation in breastfeeding mothers. *Journal of Nursing Science.* 2019; 37(1):52-9.
24. Polit DF, Beck CT. Is there still gender bias in nursing research? An update. *Res Nurs Health.* 2013;36(1):75-83.
25. Chaplin J, Kelly J, Kildea S. Maternal perceptions of breastfeeding difficulty after caesarean section with regional anaesthesia: A qualitative study. *Women Birth.* 2016;29(2):144-52.
26. Hackman NM, Schaefer EW, Beiler JS, Rose CM, Paul IM. Breastfeeding outcome comparison by parity. *Breastfeed Med.* 2015;10(3):156-62.
27. Chen HH, Lai JC, Hwang SJ, Huang N, Chou YJ, Chien LY. Understanding the relationship between cesarean birth and stress, anxiety, and depression after childbirth: A nationwide cohort study. *Birth.* 2017;44(4):369-76.