



ปัจจัยทำนายการเริ่มหลังน้ำนมในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่*

นิรัตน์ชญา ไชยงาม พย.ม.**

ฉวีวรรณ อยู่สำราญ PhD***

วรรณภา พาหุวัฒน์กร PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ เวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด การได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ความเครียดของมารดา เวลาที่ทารกเริ่มดูดนมครั้งแรก และความถี่ในการดูดนม ต่อการเริ่มหลังน้ำนมในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้กรอบแนวคิดทางพยาธิวิทยาและการทบทวนวรรณกรรม ทำการศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดอายุ 18 ปีหรือมากกว่า ที่คลอดบุตรคนแรก และคลอดทางช่องคลอด ที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 83 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเริ่มหลังน้ำนมเฉลี่ย 57.35 ชั่วโมงหลังคลอด (S.D.= 20.26) ปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัยร่วมกันทำนายการเริ่มหลังน้ำนมได้ ร้อยละ 30.3 ($R^2 = .303$, $p < .01$) โดย 2 ปัจจัยที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความถี่ในการดูดนม ($\beta = 0.315$, $t = -3.080$, $p < 0.01$) และ การได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ($\beta = 0.314$, $t = 3.064$, $p < 0.01$) ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงควรกระตุ้นให้ทารกดูดนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง (6-8 ครั้งต่อวัน) และในระยะคลอดควรเน้นให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา

คำสำคัญ: การเริ่มหลังน้ำนม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความถี่ในการดูดนม ยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด นมแม่

*วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**นักศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



Factors Predicting the Onset of Lactation in Breastfeeding Mothers*

Niratchada Chaingm M.N.S**

Chaweewan Yusamran PhD***

Wanna Pahuwattanakorn PhD***

Abstract

This predictive research aims to study the power of prediction of prepregnancy body mass index, duration of the second stage of labor, use labor pain relief medication, maternal stress, time of first breastfeeding, and breastfeeding frequency on the onset of lactation in breastfeeding mothers. Pathophysiology perspective and literature review were used for the conceptual framework. The study was conducted with 83 vaginal delivery postpartum primiparous mothers aged 18 years and over at the postpartum ward of Charoenkrungpracharak Hospital. Data were collected using questionnaire and were analyzed using descriptive statistics and multiple regression.

Mean onset of lactation was 57.35 hours after delivery (SD = 20.26). Six factors together predicted 30.3% ($R^2 = 0.303$, $p < 0.01$) of the variance in the onset of lactation, but only two variables were statistically significant: breastfeeding frequency ($\beta = -0.315$, $t = -3.080$, $p < 0.01$), and use of labor pain relief drugs ($\beta = 0.314$, $t = 3.064$, $p < 0.01$). Therefore, in order to promote earlier onset of lactation in mothers, nurses should encourage breastfeeding every 2-3 hours (about 6 - 8 times daily).

Keywords: onset of lactation, breastfeeding, breastfeeding frequency, use of labor pain relief drug, breast milk

*Thesis of Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing Mahidol University.

**Student of Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing Mahidol University.

***Lecturer, Faculty of Nursing Mahidol University.



บทนำ

นมแม่เป็นสารอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิตและมีความสำคัญต่อสุขภาพของทารกในระยะยาว ตั้งแต่ระยะแรกเกิดถึงขวบปีแรกสมองมีการเจริญเติบโตและพัฒนาเร็วมาก การกินนมแม่ทำให้ทารกได้รับสารอาหารที่มีอัตราส่วนที่เหมาะสมอย่างเพียงพอต่อการพัฒนาของสมองและการเจริญเติบโตด้านร่างกาย ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ลดการติดเชื้อในทางเดินอาหาร ที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคท้องเสีย และลำไส้เน่าในทารกแรกเกิด ป้องกันการเกิดหูชั้นกลางอักเสบ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ โรคภูมิแพ้ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคเบาหวานชนิดที่ 2² นอกจากนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก ทำให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างแม่ลูกและสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย

ในประเทศไทยได้มีการณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กันอย่างแพร่หลาย แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ในประเทศไทยยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้อยู่มาก จากสถิติที่องค์การอนามัยโลกมีการรายงานไว้ในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนเพียงร้อยละ 15 เท่านั้น ซึ่งต่ำที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จคือ มารดาเชื่อว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอและในนมแม่มีสารอาหารไม่เพียงพอต่อร่างกายลูก และมารดาไม่รู้ว่าน้ำนมเริ่มหลังซ้า ทำให้เกิดการหยุดชะงักการเลี้ยงลูกด้วยนมในระยะแรก มารดาเกิดความวิตกกังวล และเริ่มให้นมผสม ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จถึงระยะเวลา 6 เดือน โดยพบมากในกลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตร มารดาครรภ์แรก และมารดาที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน

การเริ่มหลังน้ำนม (Onset of lactation) คือ เวลาหลังจากคลอดทารกจนกระทั่งมีอาการเพิ่มขึ้นของปริมาณน้ำนมเนื่องจาก หลังการคลอดปริมาณฮอร์โมนโปรแลคตินจะลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ฮอร์โมนโปรแลคตินออกฤทธิ์ได้เต็มที่ จึงกระตุ้นให้เกิดการสร้างน้ำนม และถูกกระตุ้นโดยการดูดนมจากทารกจะกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลัง ให้หลังฮอร์โมนออกซิโทซินเพื่อกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม เมื่อมีการเมหลังน้ำนมมารดาจะมีอาการแสดงได้แก่ ความรู้สึก

เต้านมขยายใหญ่ บวม ตึง หน้าอกมากขึ้นและมีน้ำนมไหลซึมออกมา^{3,4} โดยปกติมารดาหลังคลอดจะรับรู้การเริ่มหลังน้ำนมภายใน 24-72 ชั่วโมงหลังคลอด และหากซ้าไปกว่า 72 ชั่วโมง จะถือว่ามีการเริ่มหลังน้ำนมล่าช้า ซึ่งพบว่ามารดาที่มีการเริ่มหลังน้ำนมล่าช้า นั้น มักไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁵ และยิ่งส่งผลเสียทั้งต่อมารดาและทารก กล่าวคือ ทำให้มารดาสูญเสียความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกดูดนมได้ไม่ดี มีการศึกษาพบว่า การเริ่มหลังน้ำนมล่าช้าทำให้มีการให้นมผสมกับทารกแรกเกิดมากขึ้น ส่งผลให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังสั้นลง⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Brownall, Howard, Lawrence & Dozier (2012)⁷ ที่พบว่ามารดาที่มีการเริ่มหลังน้ำนมปกติมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวที่ 4 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ามารดาที่มีการเริ่มหลังน้ำนมล่าช้า 2.04 เท่า (OR = 2.04, 95% CI = 1.66-2.25) และการเริ่มหลังน้ำนมล่าช้ายังเป็นตัวทำนายการหยุดชะงักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มต้น อันเป็นสาเหตุให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถาวรต่อไป ทารกจึงไม่ได้รับสารอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองในช่วงครึ่งปีแรกของชีวิต ที่ถือว่าเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุดของการพัฒนาของสมองและสติปัญญา ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวจนถึง 6 เดือน มีผลให้ระดับสติปัญญาของทารก (IQ) สูงขึ้น 0.7 คะแนน สรุปได้ว่า ทารกที่กินนมแม่อย่างเดี่ยวจนถึง 6 เดือนจะฉลาดกว่าทารกที่ได้กินนมแม่อย่างเดี่ยวเพียง 1 เดือน⁸ นอกจากนี้ ยังทำให้สุขภาพแข็งแรง ลดโอกาสการเกิดโรคต่างๆ ประมาณ 2-7 เท่า ของทารกที่กินนมผสม

กระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม ขึ้นอยู่กับฮอร์โมนที่สำคัญ 2 ชนิด คือ ออกซิโทซินและโปรแลคติน ที่ทำหน้าที่ควบคุมการสร้างและการหลั่งของน้ำนม ฮอร์โมนทั้งสองตัวจะออกฤทธิ์ต่อต่อมน้ำนมและท่อน้ำนม เพื่อสร้างและหลั่งน้ำนมออกมา หากมีการรบกวนจากปัจจัยอื่นๆ ไม่ว่าจะในด้านมารดา เช่น ความเครียด ความเจ็บปวด ความวิตกกังวลของมารดา หรือปัญหาด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ไม่ได้รับการดูดกระตุ้นจากทารกภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกไม่ได้ดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง ซึ่งจะส่งผลให้การหลั่งฮอร์โมนทั้ง 2 ชนิดลดลง การสร้างและการหลั่งของน้ำนมจึงลดลง⁹⁻¹¹ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาพบว่ามารดาบางกลุ่มมีการเริ่มหลังน้ำนมล่าช้ากว่ามารดาทั่วไป



เช่น มารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตร สาเหตุมาจากความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดและความวิตกกังวล ทำให้มารดาขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะที่มารดาที่คลอดทางช่องคลอดก็พบว่า มีปัญหาการเริ่มหลังให้น้ำนมล่าช้า เช่นเดียวกัน โดยจะพบในมารดาที่คลอดบุตรคนแรกพบมากกว่ามารดาที่เคยคลอดบุตรมาแล้ว¹²⁻¹⁴

ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเริ่มหลังให้น้ำนม ได้แก่ การคลอดบุตรครั้งแรก การผ่าตัดคลอด ระยะที่ 2 ของการคลอดยาวนาน การเข้ายารบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด เวลาที่ทารกเริ่มดูดนมครั้งแรก ความถี่ของการดูดนมของทารกใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด การได้รับบาดเจ็บหรือการผ่าตัดที่เต้านม มารดาที่มีดัชนีมวลกายสูงกว่าปกติ มารดาที่สูบบุหรี่ มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะฮอร์โมนไทรอยด์สูง ภาวะซีด และภาวะเครียด ปัจจัยดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารกและปัจจัยด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งได้จากการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาเพียงความสัมพันธ์เท่านั้น จึงไม่ทราบอำนาจการทำนายของแต่ละปัจจัยต่อการเริ่มหลังของน้ำนม มีเพียงชนิดการคลอดและจำนวนการคลอดเท่านั้น ที่ทำนายการเริ่มหลังให้น้ำนมล่าช้า แต่ยังคงพบว่า ในกลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอด พบปัญหาการเริ่มหลังให้น้ำนมล่าช้าเช่นกัน และยังไม่มีพบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายการเริ่มหลังให้น้ำนมในประเทศไทย ดังนั้น

เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการวิจัยครั้งนี้ จึงศึกษาปัจจัยทำนายการเริ่มหลังให้น้ำนมด้านมารดาและด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ เวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด การได้รับยารบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ความเครียดของมารดา เวลาที่ทารกเริ่มดูดนมครั้งแรก และความถี่ในการดูดนม ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดและคลอดบุตรครั้งแรก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมิน คัดกรองและวางแผนให้การดูแลอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

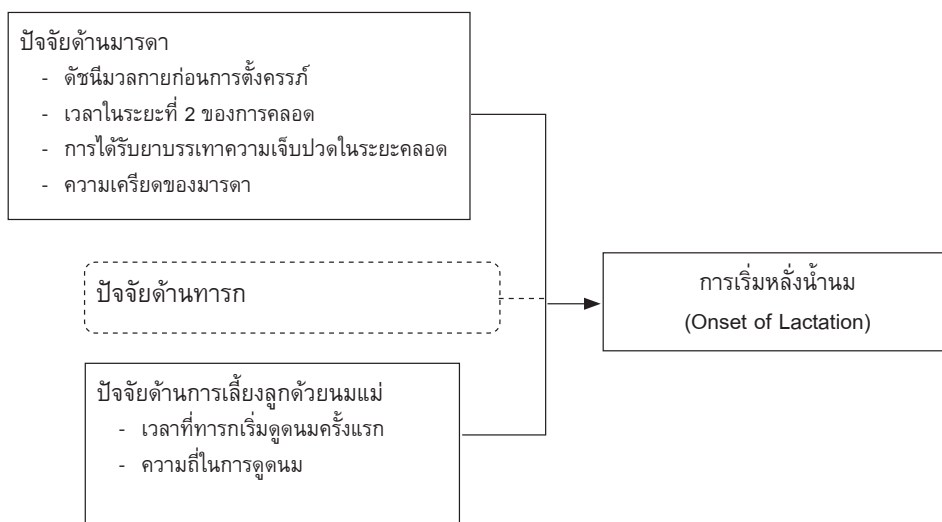
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ เวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด การได้รับยารบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ความเครียดของมารดา เวลาที่ทารกเริ่มดูดนมครั้งแรก และความถี่ในการดูดนมต่อการเริ่มหลังให้น้ำนม

สมมติฐานการวิจัย

ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ เวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด การได้รับยารบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ความเครียดของมารดา เวลาที่ทารกเริ่มดูดนมครั้งแรก และความถี่ในการดูดนมสามารถทำนายการเริ่มหลังให้น้ำนมได้

กรอบแนวคิดการวิจัย





วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาอำนาจการทำนายของ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ เวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด การได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ความเครียดของมารดา เวลาที่ทารกเริ่มดูดนมครั้งแรกและความถี่ในการดูดนม ต่อการเริ่มหลังให้น้ำนมในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power analysis โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ .80 ค่าขนาด effect size จากการทบทวนวรรณกรรมที่การศึกษาใกล้เคียงกับผู้วิจัย ได้เท่ากับ .189 ได้กลุ่มตัวอย่าง 76 ราย และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลและการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้นจำนวน 84 ราย และตัดกลุ่มตัวอย่างออก 1 ราย เนื่องจากได้รับยากระตุ้นน้ำนม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจำนวน 5 ท่าน และทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ชุดที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทางสูติกรรม ชุดที่ 3 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ชุดที่ 4 แบบบันทึกการให้นมทารก (ด้านลูก) และชุดที่ 5 แบบประเมินการเริ่มหลังของน้ำนม (ด้านแม่)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้รับการรองจากคณะกรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร เมื่อเริ่มการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้วิจัย หัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์ การวิจัย ขั้นตอน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย พร้อมทั้งเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ หลังจากได้รับข้อมูลครบถ้วนแล้ว และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้ร่วมวิจัย

จะลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ หากมีข้อสงสัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามจากผู้วิจัยโดยตรงได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบายแล้ว จะร่วมการวิจัยต่อไปหรือขอถอนตัวได้ตามต้องการโดยผู้วิจัยจะไม่สอบถามถึงเหตุผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ในวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ที่ทำหน้าที่รับข้อมูลผู้ป่วยที่จะย้ายมาจากห้องคลอด เมื่อผู้ป่วยย้ายมายังหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด พยาบาลจะทำการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่างจากแฟ้มประวัติและซักประวัติมารดาเพิ่มเติม

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจึงเข้าพบผู้ร่วมวิจัยเพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้ลงชื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดและวิธีการตอบแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทำทันที 2 ชุดใช้เวลาประมาณ 30 นาที ได้แก่ แบบสอบถามชุดที่ 1 และ 2 หลังจากนั้นผู้วิจัยจะอธิบายให้ผู้ร่วมวิจัยเข้าใจวิธีการทำแบบสอบถามชุดที่ 4 และ 5 โดยแบบบันทึกการให้นมทารก (ด้านลูก) จะบันทึกเวลาที่ให้นมในแต่ละมือ และวิธีการให้นม จนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด และแบบประเมินการเริ่มหลังน้ำนม (ด้านแม่) จะบันทึกวันที่และเวลาที่พบอาการแสดงถึงการเริ่มหลังน้ำนม ตามที่ผู้วิจัยระบุไว้ในตารางสำหรับแบบสอบถามข้อมูลทางสูติกรรม ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกโดยสอบถามจากผู้ร่วมวิจัยและคัดลอกจากแฟ้มประวัติของผู้ร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสูติกรรม โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ เวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด เวลาที่ทารกเริ่มดูดนมครั้งแรก ความเครียดของมารดา ความถี่ในการดูดนม



และการเริ่มหลั่งน้ำนมวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรต้นทั้งหมดกับการเริ่มหลั่งของน้ำนม โดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation)

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรต้นทั้งหมดต่อการมาของน้ำนม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 - 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.5 ทั้งหมดมีสัญชาติไทย ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (อยู่ด้วยกันกับสามี) คิดเป็นร้อยละ 95.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 30.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างหรือพนักงานบริษัทคิดเป็นร้อยละ 65.1 และร้อยละ 56.6 มีรายครอบครัวได้อยู่ระหว่าง 15,000-30,000 บาทต่อเดือน

2. กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 20.35 kg/m² (S.D. = 3.072) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.6 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 84.3 เป็นการตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคลอดบุตรทางช่องคลอดโดยไม่มีการใช้สูติศาสตร์หัตถการ กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอดเฉลี่ย 28.65 นาที และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 18.1 ได้รับความเจ็บปวดในระยะคลอดร้อยละ 58.3 คลอดบุตรเป็นเพศชาย ทารกมีน้ำหนักตัวแรกเกิดเฉลี่ย 3,056.50 กรัม

3. ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทุกรายมีความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มใจเฉลี่ย 5.11 เดือน เวลาที่ทารกเริ่มดูดนมครั้งแรกเฉลี่ยเท่ากับ 54.90 นาทีหลังคลอด ความถี่ในการดูดนมเฉลี่ยเท่ากับ 7.64 ครั้งใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด การเริ่มหลั่งน้ำนมเฉลี่ย 3,441.18 นาที หรือ 57.35 ชั่วโมงหลังคลอด และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.7 มีการเริ่มหลั่งน้ำนมล่าช้ากว่า 72 ชั่วโมง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการเริ่มหลั่งน้ำนม ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเริ่มหลั่งน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.203, p < .05$) เวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเริ่มหลั่งน้ำนมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.011, p > .05$) การได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเริ่มหลั่งน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .395, p < .05$) ความเครียดของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเริ่มหลั่งน้ำนมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .033, p > .05$) เวลาที่ทารกเริ่มดูดนมครั้งแรก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเริ่มหลั่งน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .277, p < .05$) และความถี่ในการดูดนม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเริ่มหลั่งน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.403, p < .01$)

5. ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการเริ่มหลั่งน้ำนมได้ ร้อยละ 30.3 ($F = 5.505, p < .01$) โดยมีเพียง 2 ตัวแปรที่สามารถทำนายการเริ่มหลั่งน้ำนมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความถี่ในการดูดนม ($\beta = -.315, t = -3.080, p < .01$) รองลงมาเป็นการได้รับความเจ็บปวดในระยะคลอด ($\beta = .314, t = 3.064, p < .01$) ดังแสดงตารางที่ 1



ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) หาอำนาจการทำนายของตัวแปรอิสระกับการเริ่มหลังน้ำนมใน มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n = 83)

ปัจจัยทำนาย	β	SEb	B	t	p
1. ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์	-.139	39.339	-55.006	-1.398	.166
2. เวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด	.005	4.591	.229	.050	.960
3. การได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด	.314	322.935	989.555	3.064	.003
4. ความเครียดของมารดา	.063	30.342	19.798	.652	.516
5. เวลาที่ทารกเริ่มดูดนมครั้งแรก	.079	2.388	1.812	.759	.450
6. ความถี่ในการดูดนม	-.315	81.180	-250.049	-3.080	.003
ค่าคงที่ (Constant)		1067.827	4978.800	4.663	.000

R = .550, R² = .303, Overall F = 5.505, sig F = .000

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายการเริ่มหลังน้ำนมได้ร้อยละ 30.3 ($R^2 = 0.303$, $p < 0.01$) และปัจจัยที่สามารถทำนายการเริ่มหลังน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความถี่ในการดูดนม ($\beta = -0.315$, $t = -3.080$, $p < 0.01$) และการได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ($\beta = 0.314$, $t = 3.064$, $p < 0.01$) ในขณะที่ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์และเวลาที่ทารกเริ่มดูดนมครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับการเริ่มหลังน้ำนมแต่ไม่สามารถทำนายการเริ่มหลังน้ำนมได้ และเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอดและความเครียดของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มหลังน้ำนม ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความถี่ในการดูดนมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้เวลาในการเริ่มหลังน้ำนมลดลง 0.315 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการดูดนมมากจะมีการเริ่มหลังน้ำนมเร็วกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการดูดมน้อยกว่า อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการดูดนมเพิ่มขึ้นจะมีการเริ่มหลังน้ำนมเร็วขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ Huang et al. (2009)¹⁴ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การเริ่มหลังน้ำนมของมารดาขณะอยู่ในโรงพยาบาล ในมารดาชาวไต้หวันจำนวน 205 ราย โดยทำการศึกษาแบบภาคตัดขวางซึ่งผลการวิจัยพบว่า จำนวนครั้งของการดูดนมมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ของมารดาต่อการเริ่มหลังน้ำนม ($r = 0.327$, $p < 0.001$)

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดจะมีเวลาการเริ่มหลังน้ำนมเพิ่มขึ้น 0.314 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดมีการเริ่มหลังน้ำนมช้ากว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับยาบรรเทาความ

เจ็บปวดในระยะคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Lind et al. (2014)¹⁵ ที่ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดกับการเกิดการเริ่มหลังน้ำนมล่าช้าในมารดาชาวสหรัฐอเมริกา จำนวน 2586 ราย ซึ่งพบว่ามารดาที่ได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดทุกประเภท มีการเริ่มหลังน้ำนมล่าช้ากว่ามารดาที่ไม่ได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวด และพบว่ากลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดและได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือชั้นกล้ามเนื้อ มีการเริ่มหลังน้ำนมล่าช้า 1.84 เท่าของมารดาที่ไม่ได้รับยา (aOR = 1.84, 95% CI = 1.14-2.98)

ข้อเสนอแนะ

1. ในระยะหลังคลอด พยาบาลควรส่งเสริมการเริ่มหลังน้ำนมโดย มีการเหนี่ยวนำ สนับสนุน และกระตุ้นให้มารดาดูแลให้ทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง (8 ครั้งต่อวัน) และให้การช่วยเหลือกรณีมารดาไม่สามารถปฏิบัติด้วยตนเอง เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความถี่ในการดูดนมสามารถทำนายการเริ่มหลังน้ำนมได้ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยประมาณ 8 ครั้งต่อวัน
2. ในระยะคลอดควรเน้นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยเหลือผู้คลอดให้เผชิญความเจ็บปวดได้โดยไม่ใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดด้านกาวิจัย
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายการเริ่มหลังน้ำนมในกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง เช่น มารดาที่มีดัชนีมวลกายต่ำหรือสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มารดาวัยรุ่น มารดาที่มีภาวะเครียด มารดาที่ได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด



4. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวัด และการประเมิน การเริ่มหลังให้นม เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการวัดและประเมินการเริ่มหลังให้นมให้มีความแม่นยำ สะดวก เข้าใจง่าย เพื่อนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมและเป็นแนวทางเดียวกัน

5. ควรพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการเริ่มหลังของน้ำ ให้เร็วขึ้นจากผลการวิจัยในครั้งนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร. นิตยา สีนสุกใส และ รศ.ดร. สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล คณะกรรมสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะจนวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ และขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่า จนทำให้วิจัยสำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล, จินตนา วัชรสินธุ์และวรรณี เดียววิเศษ. ปัญหาและความต้องการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ มารดาวัยรุ่น : กรณีศึกษา โรงพยาบาลด่านขุนทด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2558: 33(4).
2. Godfrey JD, Lawrence RA. Toward Optimal Health: The Maternal Benefits of Breastfeeding. *Journal of Women's Health* 2010; 19(9):1597-1602.
3. Chapman DJ, Escamilla RP. Maternal Perception of the Onset of Lactation Is a Valid, Public Health Indicator of Lactogenesis Stage II. *J.Nutr* 2000; 130: 2972-2980.
4. Sakha K, Bahbahan A.G.G. The onset time of lactation after delivery. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran* 2005; 19(2): 135-139.
5. Grajeda R, Escamilla RP. Stress during labor and delivery associated with delayed onset of lactation among Urban Guatemalan women. *The journal of nutrition* 2002; 132: 3055-3060.
6. Chapman DJ, Escamilla RP. Identification of factors for delayed onset of lactation. *Journal of the American dietetic association* 1999; 99: 450-454.
7. 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: 608-614.

8. Caspi A, Williams B, Kim-Cohen J et al. Moderation of breastfeeding effects on the IQ by genetic variation in fatty acid metabolism. *Proceedings of the national academy of sciences of the US* 2007; 104(47): 18860-18865.
9. Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ. Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss. *Pediatrics* 2003; 112(3): 607-619.
10. World Health Organization. Infant and young child feeding [database on internet] 2009. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf
11. Wambach K, Riordan J. Breastfeeding and Human lactation. 2016. (5th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
12. 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: 68-72.
13. Dimitraki M, Tsikouras P, Manav B, Gioka T, Koutlaki N, Zervoudis S, Galazios G. Evaluation of the effect of natural and emotional stress of labor on lactation and breast-feeding. *Arch Gynecol Obstet.* 2015; DOI 10.1007/s00404-015-3783-1.
14. Rasmussen K, Kjolhede C. Prepregnant weight and obesity diminish the prolactin response to suckling in the first week postpartum. *Pediatrics* 2004; 113: 465-471.
15. Hurst NM. Recognizing and Treating Delayed or Failed Lactogenesis II. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2007; 25(6): 588-594.
16. Lind NJ, Perrine CG, Li R. Relationship between Use of Labor Pain Medications and Delayed Onset of Lactation. *Journal of Human Lactation* 2014; 30(2): 167-173.