



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมและปริมาณ น้ำนมหลังจำหน่าย ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

4 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีบุตรคนแรก

The Effect of Perceived Sufficient Milk Supply and Milk Volume Promotion Program after Discharge on Exclusive Breastfeeding Rate at 4 Weeks Postpartum in First-time Mother

ชาลิสา สุตธิสันหกุล* เอ็มพร รตินทร** วรณา พาหุวัฒนกร*** ศศิธารา น่วมภา***

Charisa Suttisanhakul,* Ameporn Ratinthorn,** Wanna Phahuwatanakorn,*** Sasitara Nuampa****

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program (Midwifery), Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok

,* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

,* Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok

** Corresponding Author: ameporn.rat@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

น้ำนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน แต่มีมารดาส่วนใหญ่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 เดือนแรกหลังคลอด จากปัญหาความกังวลเกี่ยวกับปริมาณน้ำนม การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมและปริมาณน้ำนมหลังจำหน่าย ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์หลังคลอด ในมารดาที่มีบุตรคนแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด 43 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 ราย และกลุ่มทดลอง 21 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลปกติร่วมกับโปรแกรมฯ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม (1) การสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง (2) การสร้างความมั่นใจในปริมาณน้ำนม (3) การประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข และ (4) การติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้คำปรึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติที สถิติไคสแควร์ สถิติฟิชเชอร์ และการทดสอบซี

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -8.04, p = .000$) ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง คือ ฝึกให้มารดามั่นใจการอุ้มทารกเข้าเต้าอย่างถูกวิธี มีความเข้าใจสื่อสัญญาณทารก การประเมินความเพียงพอของน้ำนม และมีระบบติดตามช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วง 1 เดือนแรก

คำสำคัญ: การรับรู้ความเพียงพอของน้ำนม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มารดาที่มีบุตรคนแรก โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Received: August 6, 2024; Revised: September 2, 2024; Accepted: September 16, 2024

Abstract

Breast milk is the best food for babies. The World Health Organization recommends exclusive breastfeeding for six months, but most mothers stop breastfeeding in the first month after giving birth due to their concerns about milk supply. This quasi-experimental research aimed to study the effect of a perceived sufficient milk supply and milk volume promoting program after discharge on exclusive breastfeeding rate at four weeks postpartum in first-time mothers. The samples consisted of 43 postpartum mothers. Participants were divided into a control group of 22 participants and an experimental group of 21 participants. The control group received usual care while the experimental group received usual care combined with the program, which consisted of (1) promoting confidence in correct breastfeeding, (2) creating confidence in milk supply, (3) assessing and solving breastfeeding problems, and (4) breastfeeding following up and counseling. Instruments used in data collection included a data recording form and an exclusive breastfeeding interview form. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test statistics, chi-square statistics, Fisher's exact test statistics, and Z test.

The research found that the experimental group had a significantly higher rate of exclusive breastfeeding than the control group ($Z = -8.04$, $p = .000$). Suggestions for promoting continued breastfeeding include training mothers to be confident in holding their babies to the breast correctly, understanding infant cues, and how to assess sufficient milk supply, and having a monitoring system that can be used for follow ups to help mothers with breastfeeding during the first month.

Keywords: perceived sufficient milk supply, exclusive breastfeeding, first-time mother, breastfeeding promotion program

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคุณประโยชน์ทั้งต่อตัวมารดาและทารก¹ องค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนทั่วโลก ร้อยละ 50 ภายใน ค.ศ. 2025² แต่จากการสำรวจในปี ค.ศ. 2020 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 44³ และในประเทศไทยปี พ.ศ. 2565 คิดเป็นร้อยละ 28.6⁴ ซึ่งยังต่ำกว่าที่เป้าหมายกำหนด จากการศึกษา พบว่ามารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วงเดือนแรกสูงถึง

ร้อยละ 63⁵ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มารดามีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ การปรับบทบาทการเป็นมารดา รวมทั้งเป็นระยะที่มารดาต้องเรียนรู้ และปรับใช้ความรู้ในการดูแลทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์จริง⁶ จึงนับเป็นช่วงเวลาสำคัญที่ทำการมารดาจำนวนมากเผชิญกับอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงนี้ ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวลดลง⁷

การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม (Perceived Insufficient Milk Supply: PIMS) เป็นความรู้สึกของมารดาว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอต่อความพึงพอใจของทารก⁸ ซึ่งอาจเกิดจากน้ำนมไม่

เพียงพอที่แท้จริง หรือเกิดจากการรับรู้ว่ามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ⁹ การขาดความเข้าใจสื่อสัญญาณทารก¹⁰ ส่วนปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ (Insufficient Milk Supply: IMS) เป็นกระบวนการสร้างน้ำนมลดลงจนไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก¹¹ เกิดจากปัจจัยด้านมารดาที่มีความบกพร่องในการผลิตน้ำนม และปัจจัยด้านทารกที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดูดนมแม่¹ ส่งผลให้มารดาขาดความมั่นใจและให้นมผสมแก่ทารก^{7,12,13} ซึ่งการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม การขาดความเข้าใจสื่อสัญญาณทารก และปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ เป็นอุปสรรคที่อาจทำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

สำหรับมารดาที่รับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง จะรับรู้ว่าคุณเองมีปริมาณน้ำนมเพียงพอ^{14,15} และหากมารดามีความรู้เกี่ยวกับกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม จะช่วยลดโอกาสเกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม¹² ในทางกลับกันหากมารดาเกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม จะขาดความมั่นใจ และเสริมนมผสมซึ่งจะทำให้ทารกสับสนและปฏิเสธเต้านมแม่ได้ ส่งผลต่อระดับโปรแลคติน ทำให้การผลิตน้ำนมลดลงด้วย¹ ดังนั้นหากมารดาขาดความรู้เกี่ยวกับการสร้างและการหลั่งน้ำนม ขาดทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สื่อสัญญาณทารก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจส่งผลต่อการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมและการส่งเสริมปริมาณน้ำนม

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การส่งเสริมให้มารดามีความรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง ช่วยเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาครรภ์แรก¹⁶ และยังพบว่า มารดาที่รับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และรับรู้ว่ามีปริมาณน้ำนมเพียงพอจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวต่อเนื่องถึง 3 และ 6 เดือนได้¹⁷ ในขณะที่การศึกษา

เกี่ยวกับการจัดการการรับรู้ความไม่เพียงพอของปริมาณน้ำนม และส่งเสริมให้มารดามีความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังพบได้น้อย สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาโปรแกรมที่จัดการการรับรู้ปริมาณน้ำนม เช่น โปรแกรมที่มีกิจกรรมช่วยจัดทำทารกดุนนมแม่ระยะแรกหลังผ่าตัด การให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างน้ำนม การประเมินความเพียงพอของน้ำนม และให้คำปรึกษาหลังจำหน่าย พบว่า มารดามีคะแนนการรับรู้ว่ามีปริมาณน้ำนมเพียงพอสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรม และมีคะแนนสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸ ส่วนโปรแกรมที่ส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือนสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{19,20} ทั้งนี้บางงานวิจัยยังพบว่า มารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงหลังจำหน่าย²⁰ นอกจากนี้ยังเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของระยะการสร้างและหลั่งน้ำนมที่ส่งผลให้เกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แตกต่างกัน และความกังวลกับสื่อสัญญาณทารก ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดามั่นใจในปริมาณน้ำนม และรับรู้ความสามารถของตนเองหลังจำหน่าย อาจช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมที่ส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมและปริมาณน้ำนมหลังจำหน่าย ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์หลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก โดยโปรแกรมประกอบด้วย การสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง การสร้างความมั่นใจในปริมาณน้ำนม การประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข รวมทั้งการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้คำปรึกษา ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมและปริมาณน้ำนมหลังจำหน่ายต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์หลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก

สมมติฐานการวิจัย

มารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมและปริมาณน้ำนมหลังจำหน่าย มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์หลังคลอด มากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ร่วมกับความรู้เกี่ยวกับกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม (Physiology of lactation) ในการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง ระดับความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ พัฒนาได้จาก 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง 2) การสังเกตและการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวแบบ 3) การชักจูงหรือการสนับสนุนทางสังคม เช่น การได้รับคำแนะนำ การติดตามแก้ไขปัญห และ 4) สภาวะทางอารมณ์ การกระตุ้นอารมณ์เชิงบวก การช่วยบรรเทาความเครียด วิตกกังวล ซึ่ง Bandura เชื่อว่าบุคคลจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จตามที่คาดหวัง ซึ่งจะมี ความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหากมีความรู้ ทักษะ และปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง ร่วมกับการได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ²¹ ทั้งนี้มารดาที่มีการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง จะรับรู้ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมเพียงพอ^{14,15}

ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดารับรู้ว่ามีน้ำนมเพียงพอ คือ ความรู้เกี่ยวกับกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม¹²

กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม การสร้างน้ำนมระยะที่ 1 โดยปกติน้ำนมจะมาน้อยเป็น น้ำนมเหลือง²² เมื่อมารดากลับบ้านจะเป็นช่วงการ สร้างน้ำนมระยะที่ 2 และ 3 ที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมน โพรแลคตินและออกซิโทซิน ซึ่งฮอร์โมนโพรแลคติน ถูกกระตุ้นจากความถี่ในการดูดนมและการระบาย น้ำนมอย่างสม่ำเสมอ ส่วนฮอร์โมนออกซิโทซินถูก กระตุ้นเมื่อทารกดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพและ การกระตุ้นประสาทรับรู้สีกของมารดา ในทางกลับกันหากเกิดการยับยั้งการหลั่งฮอร์โมน น้ำนมจะหลั่งออกช้ากว่าปกติ เช่น มารดามีความเครียด เจ็บปวด ขาดความมั่นใจ¹ และปัญหาหัวนมแตก¹³ เต้านมคัดตึง และทารกปฏิเสธการดูดเต้า รวมทั้ง การให้นมผสมแก่ทารก ส่งผลให้การกระตุ้นการดูดนม จากเต้านมลดลง ระดับโพรแลคตินและการผลิตน้ำนม จึงลดลงด้วย^{9,12}

ดังนั้นหากมารดาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการอุ้มทารก ให้นมอย่างถูกต้อง จากการสาธิต การสังเกตเรียนรู้ การฝึกโดยใช้วิธี Hand off technique การฝึกประเมิน ความเพียงพอของน้ำนม และการเรียนรู้เสียงร้องทารก รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการสร้างและ การหลั่งน้ำนม การประเมินความเพียงพอของปริมาณ น้ำนม ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข และสื่อสัญญาณทารก จะช่วยให้มารดามีความมั่นใจใน ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งส่งผลต่อปริมาณน้ำนม ทำให้มารดามีความมั่นใจในปริมาณน้ำนม และมีความสามารถในการปรับรูปแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อกลับบ้านให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ผู้วิจัยจึง พัฒนาโปรแกรมฯ โดยเน้นกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความ สามารถของตนเองจาก 4 ปัจจัย ดังแผนภาพที่ 1

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมและปริมาณน้ำนมหลังจำหน่าย

1. การสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง

- การฝึกทักษะให้มารดามั่นใจในการอุ้มทารกให้นมด้วยตนเองก่อนกลับบ้าน โดยฝึกแบบ Hand off technique ร่วมกับการสังเกตเรียนรู้จากตัวแบบ ให้ข้อเสนอแนะ ชื่นชม และให้กำลังใจมารดา

2. การสร้างความมั่นใจในปริมาณน้ำนม

- การให้ความรู้เกี่ยวกับ การส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม การประเมินความเพียงพอของปริมาณน้ำนม และสื่อสัญญาณทารก

- การฝึกทักษะการประเมินความเพียงพอของน้ำนมจากแบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการขับถ่ายของลูก ทักษะการเรียนรู้เสียงร้องให้ทารก

3. การประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข

- การประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- การให้ความรู้เกี่ยวกับ ปัญหาหัวนมแตก เต้านมคัดตึง และทารกปฏิเสธการดูดเต้า

4. การติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้คำปรึกษา

- วิดีโอคอลประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไขต่อเนื่อง ให้ข้อเสนอแนะ ให้กำลังใจ ในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 4 หลังคลอด

ผลลัพธ์

อัตราการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่อย่างเดียว
4 สัปดาห์หลังคลอด

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่รับบริการที่หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม 80/8 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า คือ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หัวนมปกติ ดัชนีมวลกาย ก่อนตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ หลังคลอดอยู่ร่วมกับทารกในระหว่าง 4 สัปดาห์แรก สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและมีเครื่องมือสื่อสารที่ติดต่อได้ทางแอปพลิเคชันไลน์ ทารกมีน้ำหนักแรกเกิด 2,500 - 3,800 กรัม และไม่มีข้อห้ามในการดูดนมแม่จากเต้า เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ลิ้นติดชนิดรุนแรง มีเกณฑ์การคัดออก คือ มารดามีโรคประจำตัว มารดามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension: PIH) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

หลังคลอด มารดามีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาได้รับยากระตุ้นน้ำนม เช่น Domperidone คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power คำนวณจาก Proportion test แบบ Two Independent group อ้างอิงจากงานวิจัยของ สุภาพันท์ จันทรศิริ และคณะ¹⁹ กำหนดขนาดอิทธิพล คือ p1 สัดส่วนของมารดาในกลุ่มทดลองที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ = 1.0 และ p2 สัดส่วนของมารดาในกลุ่มควบคุมที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ = 0.667 กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 19 ราย และเพื่อชดเชยกรณีกลุ่มตัวอย่างสูญหายจึงเพิ่มจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 23 ราย และกลุ่มทดลอง 23 ราย ภายหลังการเก็บข้อมูล มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยครบทุกขั้นตอน จำนวน 3 ราย คงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 43 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 22 ราย และกลุ่มทดลอง 21 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมและปริมาณน้ำนมหลังจำหน่าย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura ร่วมกับกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม โดยจัดกิจกรรม 4 ครั้ง ประกอบด้วย กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง โดยการฝึกทักษะการอุ้มทารกให้นมด้วยตนเองก่อนกลับบ้านด้วยวิธี Hand off technique ร่วมกับการสังเกตเรียนรู้จากตัวแบบให้ข้อเสนอแนะ ชื่นชม และให้กำลังใจมารดา 2) การสร้างความมั่นใจในปริมาณน้ำนม โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะ ซึ่งให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม การประเมินความเพียงพอของปริมาณน้ำนม และสื่อสัญญาณทารก รวมทั้งฝึกทักษะการประเมินความเพียงพอของน้ำนมจากการบันทึกแบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการขับถ่ายของลูก ทักษะการเรียนรู้เสียงร้องไห้ทารก 3) การประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข ได้แก่ หัวนมแตก เต้านมคัดตึง และทารกปฏิเสธการดูดเต้า และ 4) การติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้คำปรึกษาผ่านทางวิดีโอคอล ประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไขต่อเนื่อง ให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้งให้กำลังใจ ในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 4 หลังคลอด โดยโปรแกรมประกอบด้วยสื่อ คือ คู่มือส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมและปริมาณน้ำนมและแผนการสอน แบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการขับถ่ายของลูก แบบสัมภาษณ์ การติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อินโฟกราฟฟิก และวิดีโอสัญญาณทารกจากเสียงร้องไห้ทารก รายละเอียด ดังนี้

1) คู่มือส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมและปริมาณน้ำนม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในรูปแบบรูปเล่มและไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (E-book) และแผนการสอน เนื้อหาเกี่ยวกับ 1) การสร้างและการหลั่งน้ำนม 2) การประเมินความเพียงพอของปริมาณน้ำนม ได้แก่ อาการที่บ่งบอกว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอและอาการที่บ่งบอกว่าทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ 3) การสื่อสารสัญญาณทารก ได้แก่ สัญญาณอาการหิว อาการอึดของทารก เสียงร้องไห้ของทารก และ 4) ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ หัวนมแตก เต้านมคัดตึง และทารกปฏิเสธการดูดเต้า

2) แบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการขับถ่ายของลูก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) บันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ เวลาที่มารดาให้นม เวลาที่ลูกปัสสาวะ อุจจาระ และระบุรูปแบบการป้อนนม การได้ยินเสียงลูกกลืนนมขณะให้นม การมีน้ำนมไหลออกที่เต้านมอีกข้างขณะให้ลูกดูด ลักษณะปัสสาวะ อุจจาระ และประเมินผลในแต่ละวัน โดยให้มารดาเป็นผู้บันทึกในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด และ 2) การประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการแก้ไขที่มารดาได้รับก่อนจำหน่าย

3) แบบสัมภาษณ์การติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 หลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก ประกอบด้วย อายุทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหลังออกจากโรงพยาบาล (ใช่/ไม่ใช่) ความรู้สึกของมารดาว่ามีน้ำนมเพียงพอหรือไม่ (เพียงพอ/ไม่เพียงพอ) ความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (มั่นใจ/ไม่มั่นใจ) การประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ หัวนมแตก เต้านมคัดตึง และทารกปฏิเสธการดูดเต้า ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไขที่ผ่านมา (พบ/ไม่พบ) และการประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก (LATCH score) (คะแนน)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยบันทึกจากแฟ้มประวัติ ได้แก่ 1) ข้อมูลมารดา ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ 2) ข้อมูลการคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และข้อมูลทารก ประกอบด้วย อายุครรภ์เมื่อคลอด LATCH score ก่อนจำหน่าย น้ำหนักแรกเกิด-ก่อนจำหน่าย ภาวะลิ้นติด (Tongue tie) และปัญหาสุขภาพอื่นๆ ของทารกขณะอยู่โรงพยาบาล ส่วนที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ ได้แก่ ลักษณะครอบครัว การลาคลอด ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ ความรู้สึกว่า น้ำนมเพียงพอ

2) แบบสัมภาษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย คำถาม 7 ข้อ โดยหากในช่วง 24 ชั่วโมงก่อนการสัมภาษณ์ มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยปราศจากนมผสม น้ำ หรืออาหารอื่น ยกเว้นผงเกลือแร่ วิตามินและยา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) คือ 1) คู่มือส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของน้ำนมและปริมาณน้ำนม 2) แบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการขับถ่ายของลูก 3) แบบสัมภาษณ์การติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) อินโฟกราฟฟิก และ 5) วิดีโอสื่อสัญญาณทารกจากเสียงร้องไห้ทารก โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและกิจกรรม ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.95, 0.93, 0.87, 1 และ 1 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม 80/8 โดยขอความร่วมมือพยาบาลที่ปฏิบัติงานคัดเลือกมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยทำการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนจึงเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล โดยดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มควบคุม มารดาและทารกได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนจำหน่ายเก็บข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และขอการติดต่อทางไลน์ (ประมาณ 5 นาที) เมื่อสัปดาห์ที่ 4 หลังคลอด สัมภาษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (ประมาณ 15 นาที)

กลุ่มทดลอง มารดาและทารกได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนจำหน่ายผู้วิจัยเก็บข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป (ประมาณ 5 นาที) และดำเนินการตามกิจกรรมของโปรแกรมฯ ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1: ก่อนจำหน่าย (ประมาณ 40 นาที)

1. เชิญมารดาเข้าร่วมไลน์ออฟฟิเชียล แอดเดสที่สร้างขึ้น แนะนำการใช้งานและการปรึกษา ผู้วิจัยเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างการศึกษา ได้ทุกวันในเวลา 08.00 - 16.00 น.

2. ช่วยสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง (ประมาณ 15 นาที) โดยให้มารดาสาธิตการอุ้มทารกให้นม จากนั้นผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะเสริมทักษะแบบ Hand off technique โดยใช้หุ่นทารกจำลอง เต้านมจำลอง สาธิตให้มารดาเรียนรู้จากตัวแบบ และฝึกให้มารดาอุ้มทารกให้นมในท่าต่างๆ รวมทั้งแนะนำมารดาให้นมในท่าที่ถนัดและมั่นใจ คอยให้กำลังใจและชื่นชม

3. ช่วยสร้างความมั่นใจในปริมาณน้ำนม (ประมาณ 5 นาที) ได้แก่ 1) ให้ความรู้จากคู่มือโปรแกรมฯ เรื่อง การสร้างและการหลั่งน้ำนม การประเมินความเพียงพอของปริมาณน้ำนม และสื่อสัญญาณ

ทารก 2) ฝึกทักษะการประเมินความเพียงพอของน้ำนม จากแบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการขับถ่ายของลูก และ 3) ฝึกทักษะการเรียนรู้สื่อสัญญาณทารกจากวิดีโอ

4. ประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แก่ หัวนมแตก เต้านมคัดตึง และทารกปฏิเสธการดูดเต้า รวมทั้งประเมินความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรณีที่มีการดาประสบปัญหาหรือยังขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยบันทึกการแก้ไขปัญห และนัดหมายมารดาเพื่อติดตามในวันถัดไปทางไลน์ (ประมาณ 5 นาที) รวมทั้งผู้วิจัยนัดหมายให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากคู่มือโปรแกรมฯ ในวันถัดไป (ประมาณ 15 นาที) โดยมารดาระบุเวลาที่สะดวก และไม่ซ้ำกัน

กิจกรรมครั้งที่ 2: สัปดาห์ที่ 1 หลังคลอด (ประมาณ 30 นาที)

1. ผู้วิจัยติดต่อผ่านวิดีโอคอล ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแบบประเมิน และการบันทึกแบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการขับถ่ายของลูก

2. ช่วยสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการอุ้มทารกเข้าเต้าโดยประเมิน LATCH Score หาก ≥ 8 ชื่นชมให้ความมั่นใจ ถ้า < 8 ช่วยเหลือและฝึกจนได้คะแนน ≥ 8 ติดต่อกัน 2 มื้อ

3. สร้างความมั่นใจในปริมาณน้ำนม โดยช่วยยืนยันความถูกต้องจากแบบบันทึกฯ หากการบันทึกน้อยกว่าเกณฑ์ ผู้วิจัยร่วมกับมารดาประเมินหาสาเหตุและวางแผนแก้ไข เช่น มารดาให้นมทารกน้อยกว่า 8 - 12 ครั้งต่อวัน หรือประสบปัญหาหัวนมแตก เต้านมคัดตึง ทารกปฏิเสธเต้านม และช่วยให้ความรู้ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามสาเหตุจากคู่มือโปรแกรมฯ และให้มารดาบันทึกแบบบันทึกฯ ต่ออีก 24 ชั่วโมง หากยังน้อยกว่าเกณฑ์ ผู้วิจัยทำการนัดหมายติดตามและแก้ไขต่อเนื่อง รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนสัญญาณทารก ช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมการสร้างน้ำนม

4. ประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข กรณีมารดาประสบปัญหา ผู้วิจัยให้ความมั่นใจในวิธีการที่มารดาปฏิบัติถูกต้อง ช่วยเสริมข้อมูลที่ยังขาดการปฏิบัติ หรือมารดาไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ผู้วิจัยร่วมกับมารดาหาสาเหตุวางแผนแก้ไขปัญหา และนัดหมายติดตามต่อเนื่อง

กิจกรรมครั้งที่ 3: สัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด ผู้วิจัยวิดีโอคอล (ประมาณ 20 นาที) แล้วติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้ข้อเสนอแนะตามความจำเป็น แนะนำการสังเกตตนเองและทารกเพื่อประเมินความเพียงพอของน้ำนม สนับสนุนทักษะการให้นม ความมั่นใจปริมาณน้ำนม กรณีมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยช่วยเหลือเช่นเดียวกับกิจกรรมครั้งที่ 2

กิจกรรมครั้งที่ 4: สัปดาห์ที่ 4 หลังคลอด ผู้วิจัยวิดีโอคอล (ประมาณ 15 นาที) ปฏิบัติเช่นเดียวกับกิจกรรมครั้งที่ 3 ประเมินแบบสัมภาษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว จากนั้นแนะนำช่องทางการติดต่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขรับรอง COA No.IRB-NS2023/825.1812 วันที่ 18 ธันวาคม 2566 - 17 ธันวาคม 2567 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ หมายเลขเอกสารรับรอง COA-NMD-REC 040/66 วันที่ 25 ธันวาคม 2567 - 24 ธันวาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแตกต่างลักษณะทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Chi-square test, Fisher's exact test และ Independent t-test และวิเคราะห์ความแตกต่างของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่าง



กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วย Z Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของมารดา พบว่า กลุ่มควบคุมอายุระหว่าง 20 - 34 ปี (ร้อยละ 72.7) รองลงมา มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 22.7) จบการศึกษาระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับมัธยมต้น คิดเป็นร้อยละ 45.5 เป็นแม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 40.9 รองลงมาทำอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 36.4 โดยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 72.7 และด้านสิทธิการลาคลอด มากกว่าครึ่งไม่ได้ทำงานหรือทำงานที่ไม่ต้องลาคลอด (ร้อยละ 59.1) ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี (ร้อยละ 85.7) จบการศึกษาระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับมัธยมต้น และระดับมัธยมปลาย/ปวช. เป็นจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 52.4 รองลงมา คือ แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 19 ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 66.7 และด้านสิทธิการลาคลอด มากกว่าครึ่งไม่ได้ทำงานหรือทำงานที่ไม่ต้องลาคลอด (ร้อยละ 52.4) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีรายได้ครอบครัวมากกว่า 7,000 บาท/เดือน อายุครรภ์เมื่อคลอดอยู่ระหว่าง 37 - 40 สัปดาห์

2. ลักษณะทั่วไปของทารก ผลการศึกษาพบว่า ทารกในกลุ่มควบคุม น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง

2,500 - 3,740 กรัม และน้ำหนักก่อนจำหน่าย 2,400 - 3,650 กรัม ส่วนทารกในกลุ่มทดลอง น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2,670 - 3,720 กรัม น้ำหนักก่อนจำหน่ายอยู่ระหว่าง 2,550 - 3,650 กรัม ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทารกทั้งหมดไม่พบภาวะล้นติด แต่พบทารกที่มีภาวะตัวเหลืองก่อนจำหน่ายในกลุ่มควบคุม 1 ราย (ร้อยละ 4.5) และกลุ่มทดลอง 1 ราย (ร้อยละ 4.8)

3. ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ LATCH Score ก่อนจำหน่าย 8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 81.8 มารดาเกือบทั้งหมดวางแผนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอดหรือนานกว่านั้น (ร้อยละ 95.5) ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 95.5 และครึ่งหนึ่งของมารดาที่ก่อนจำหน่ายรับรู้ว่ามีน้ำนมเพียงพอ (ร้อยละ 50) สำหรับกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ LATCH Score ก่อนจำหน่าย 8 คะแนน (ร้อยละ 85.7) วางแผนจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอดหรือนานกว่านั้น คิดเป็นร้อยละ 81 โดยมารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 76.2) และก่อนจำหน่ายมารดารับรู้ว่ามีน้ำนมเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 47.6

4. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์หลังคลอด ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -8.04$, $p = .000$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าซี (Z Test)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	กลุ่มควบคุม (n = 22)	กลุ่มทดลอง (n = 21)	Z	p-value
เมื่ออายุ 4 สัปดาห์หลังคลอด	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
นมแม่อย่างเดียว	7 (31.8)	17 (81.0)	-8.04	.000*
นมแม่ร่วมกับนมผสม	15 (68.2)	4 (19.0)		

* $p < .05$

5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ปริมาณน้ำนมและปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดากลุ่มทดลอง ผลการวิจัย พบว่า

ก่อนจำหน่าย (ก่อนเข้าร่วมการวิจัย) มารดารับรู้ว่ามีน้ำนมเพียงพอ 10 ราย (ร้อยละ 47.6) ประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 38.1 ปัญหาที่พบ คือ หัวนมแตก/แดง คัดตึงเต้านม ทารกปฏิเสธการดูดเต้า และน้ำนมพุ่งไหลเร็ว คิดเป็นร้อยละ 23.8, 9.5, 4.8 และ 4.8 ตามลำดับ

สัปดาห์ที่ 1 หลังคลอด มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 71.4 โดยมารดาส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 90.5) และรับรู้ว่ามีน้ำนมเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 71.4 ซึ่งมีมารดาที่ประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 76.2) โดยปัญหาที่พบน้อยลง คือ หัวนมแตก/แดง (ร้อยละ 14.3) แต่ปัญหาที่พบเพิ่มขึ้น คือ ทารกปฏิเสธการดูดเต้า คัดตึงเต้านม น้ำนมพุ่งไหลเร็ว (ร้อยละ 47.6, 23.8 และ 9.5 ตามลำดับ) โดยยังพบว่ามารดากังวลการขับถ่ายของทารก (ร้อยละ 14.3) กังวลเวลาการนอนของทารก (ร้อยละ 9.5) รวมถึงปัญหาสุขภาพมารดา/ติดธุระ (ร้อยละ 4.8)

สัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 90.5 โดยมารดาทั้งหมดมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมารดาเกือบทั้งหมดรับรู้ว่ามีน้ำนมเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 90.5 มีมารดาที่ประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 52.4 ปัญหาที่พบน้อยลง ได้แก่ หัวนมแตก/แดง ทารกปฏิเสธการดูดเต้า คิดเป็นร้อยละ 9.5 และ 28.6 แต่ปัญหาที่พบเพิ่มขึ้น ได้แก่ คัดตึงเต้านม น้ำนมพุ่งไหลเร็ว คิดเป็นร้อยละ 28.6 และ 19.1 นอกจากนั้นยังพบว่า มารดามีความกังวลกับการขับถ่ายของทารก 1 ราย มีปัญหาสุขภาพมารดา/ติดธุระ 1 ราย

สัปดาห์ที่ 4 หลังคลอด มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 81 มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 95.2 รับรู้ว่ามีน้ำนมเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 85.7 และประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 47.6 ซึ่งปัญหาต่างๆ ลดลง คือ หัวนมแตก/แดง คัดตึงเต้านม น้ำนมพุ่งไหลเร็ว และทารกปฏิเสธการดูดเต้า (ร้อยละ 4.8, 9.5, 14.3 และ 23.8 ตามลำดับ)

มารดากลุ่มทดลองที่รับรู้ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 4 มีจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 28.6), 2 ราย (ร้อยละ 9.5) และ 3 ราย (ร้อยละ 14.3) ตามลำดับ โดยประเมินจาก 1) ลูกร้องกวนและตื่นไว 2) ปิบน้ำนมออกมาได้น้อย และ 3) ไม่รู้สึกตึงหรือหนักเต้า ซึ่งมารดาอาจมีมากกว่า 1 เหตุผล ทั้งนี้ในสัปดาห์ที่ 1 หลังคลอด มารดาที่รับรู้ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอทั้ง 6 ราย เสริมนมผสมให้ทารก แต่ภายหลังกิจกรรมช่วยเหลือให้มารดามั่นใจในปริมาณน้ำนม การช่วยสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง และการติดตามช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า สัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด มารดาเสริมนมผสมให้ทารก 2 ราย อย่างไรก็ตาม สัปดาห์ที่ 4 หลังคลอด มีมารดาที่เสริมนมผสม 4 ราย เนื่องจากสาเหตุด้านสุขภาพมารดา คือ มารดาไม่ได้รับยาฆ่าเชื้อ มารดามีปัญหาเจ็บข้อมือ มารดาติดธุระฝากญาติช่วยเลี้ยงทารก และสาเหตุด้านพฤติกรรมทารก ที่ต้องเสริมนมผสมจึงกลับได้

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย คือ มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ซึ่งจากแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura²¹ ที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

การสร้างความมั่นใจในการอุ้มลูกเข้าเต้าด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้และช่วยฝึกทักษะการอุ้มทารกให้นมแบบ Hand off technique ที่ช่วยสร้างความมั่นใจให้มารดา ก่อนจำหน่าย²³ จึงพบว่ามารดา มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาที่ใช้การฝึกนี้ส่งเสริมให้มารดา มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^{19,20} นอกจากนั้นการจัดทำอุ้มให้นมที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²⁴ และกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนม¹

สำหรับการสร้างความมั่นใจในปริมาณน้ำนมมารดา มักจะแปลความว่าการร้องไห้ของทารกแสดงถึงน้ำนมไม่เพียงพอ⁹ ซึ่งจากการให้ความรู้และฝึกทักษะให้มารดา มีความมั่นใจในการประเมินความเพียงพอของน้ำนมด้วยตนเอง และฝึกให้มารดาเรียนรู้สัญญาณทารก พบว่า มารดา รับรู้ว่ามีน้ำนมเพียงพอเพิ่มมากขึ้น ซึ่งประเมินจากการตอบแบบสัมภาษณ์ฯ รวมทั้งการที่มารดาบอกได้ว่า “ลูกปัสสาวะอุจจาระ มีลักษณะและจำนวนครั้งปกติตามเกณฑ์ในแบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการขับถ่ายของลูก” สอดคล้องกับการศึกษาที่ช่วยมารดา ตีความพฤติกรรมทารก ประเมินน้ำนมจากการตอบสนองของทารก พบว่า มารดา ตีความว่าทารก ร้องไห้แสดงถึงการมีน้ำนมไม่เพียงพอ ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)¹⁰ เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเพียงพอของน้ำนม ช่วยให้ความกังวลที่ทำให้เกิดการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมลดลง¹⁸

การติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาลูกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการเปลี่ยนแปลงแต่ละช่วงเวลา ทั้งนี้ก่อนจำหน่าย ปัญหาที่พบมากที่สุด ได้แก่ หัวนมแตก/แดง คิดเป็นร้อยละ 38.1 ที่พบได้บ่อยในมารดาที่ยังขาดประสบการณ์ และทักษะในการอุ้มทารกให้นมอย่างถูกวิธี²⁵ จากการที่ผู้วิจัย ให้ความรู้และฝึกทักษะ

การจัดทำให้มารดา มีความมั่นใจในการอุ้มลูกเข้าเต้าด้วยตนเอง รวมทั้งคำแนะนำในการแก้ไข พบว่า ปัญหาหัวนมแตก/แดง น้อยลง อย่างไรก็ตาม เมื่อมารดาต้องให้นมลูกที่บ้านด้วยตนเอง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เผชิญปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในสัปดาห์แรก ปัญหาที่พบมากขึ้น ได้แก่ เต้านมคัดตึง และน้ำนมไหลพุ่ง ไหลเร็ว ซึ่งจากกิจกรรมที่ช่วยมารดา ประเมินสาเหตุปัญหา แนะนำให้นำความรู้มาปรับใช้ ในบริบทของตนเอง พบว่า สัปดาห์ที่ 4 หลังคลอด มารดา ประสบปัญหาดังกล่าวลดลง ดังนั้นการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้คำปรึกษาแก้ไข ปัญหาในช่วงเดือนแรกหลังคลอดจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ความช่วยเหลือเฉพาะราย ได้อย่างทันทั่วถึง และสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้ข้อเสนอแนะ สำหรับมารดาเฉพาะราย ช่วยให้มารดา ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวขึ้น^{10,19,20}

นอกจากนี้การที่มารดา รับรู้ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ อาจมาจากสาเหตุด้านสุขภาพมารดาและด้านพฤติกรรมทารก ทำให้มารดา จำเป็นต้องเสริม นมผสม น้ำนมจึงลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาที่เจ็บป่วยไม่สามารถให้นมได้อย่างสม่ำเสมอ มีผลต่อเทคนิคการให้นม ทำให้น้ำนมไม่เพียงพอ²⁶ และการศึกษาของ Mohebbati และคณะ²⁷ ที่กล่าวว่า ทารกปฏิเสธการดูดเต้า มารดา มักเข้าใจว่า น้ำนมไม่พอ จึงให้นมผสม ทำให้การกระตุ้นการผลิตน้ำนมลดลง อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าการสร้างความมั่นใจในการอุ้มลูกเข้าเต้าด้วยตนเอง การสร้างความมั่นใจในปริมาณน้ำนม การติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยแก้ไข ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งการให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับมารดา แต่ละราย ตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อนำไปปรับใช้ตามบริบทของตนเอง ช่วยให้มารดา มีความมั่นใจและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย ไปใช้

ก่อนจำหน่ายควรฝึกทักษะให้มารดา มีความมั่นใจในการอุ้มทารกเข้าเต้าอย่างถูกวิธี มีความเข้าใจในสื่อสัญญาณทารก รวมทั้งการประเมิน ความเพียงพอของปริมาณน้ำนม เพื่อส่งเสริมให้ มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลัง คลอด โดยสามารถนำสื่อของโปรแกรมฯ ไปปรับ ใช้ และนำอินโฟกราฟฟิก วิดีโอเสียงร้องให้ของ ทารก ไปปรับใช้ในไลน์ออฟฟิเชียลของหน่วยงาน รวมทั้งควรวางระบบการติดตามการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ต่อเนื่องหลังจำหน่าย โดยเฉพาะในช่วง สัปดาห์แรก เพื่อให้ข้อเสนอแนะตามความจำเป็น

เอกสารอ้างอิง

1. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: a guide for the medical profession 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2022.
2. World Health Organization. Breastfeeding. [Internet]. [cited 2024 June 5]. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2.
3. United Nations Children's Fund, Division of Data, Analysis, Planning and Monitoring. Global UNICEF global databases: infant and young child feeding: exclusive breastfeeding, New York, September 2021. [Internet]. [cited 2022 Aug 29]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>.
4. National Statistical Office, Thailand. Multiple indicator cluster survey, 2022. Bangkok: National Statistical Office; 2023. (in Thai).
5. Hornsby PP, Gurka KK, Conaway MR, Kellams AL. Reasons for early cessation of breastfeeding among women with low income. Breastfeed Med 2019;14(6):375-81.
6. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. J Nurs Scholarsh 2004;36(3):226-32.
7. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. Nutrients 2019;11(10):1-10.
8. Hill PD, Humenick SS. Insufficient milk supply. Image J Nurs Sch 1989;21(3):145-8.
9. Segura-Pérez S, Richter L, Rhodes EC, Hromi-Fiedler A, Vilar-Compte M, Adnew M, et al. Risk factors for self-reported insufficient milk during the first 6 months of life: a systematic review. Matern Child Nutr 2022;18(Suppl 3):e13353.

กับมารดาแต่ละรายตามปัญหาที่พบ เช่น ปัญหา ทารกปฏิเสธการดูดเต้า คัดตึงเต้านม น้ำนมไหล ฟุ้ง/เร็ว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

อาจนำข้อมูลปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่พบในช่วงสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 4 หลังคลอด มา ทำการศึกษา วางระบบการติดตามแก้ไขปัญหาการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ส่งผลต่อการรับรู้ปริมาณน้ำนม ที่สอดคล้องกันในแต่ละช่วงเวลา และการติดตาม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน

10. Wood NK, Sanders EA, Lewis FM, Woods NF, Blackburn ST. Pilot test of a home-based program to prevent perceived insufficient milk. *Women Birth* 2017;30(6):472-80.
11. Thummaratanakul K, Tongsaawat 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. Huang Y, Liu Y, Yu XY, Zeng TY. The rates and factors of perceived insufficient milk supply: a systematic review. *Matern Child Nutr* 2022;18(1):1-13.
13. Morrison AH, Gentry R, Anderson J. Mothers' reasons for early breastfeeding cessation. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2019;44(6):325-30.
14. Galipeau R, Baillot A, Trottier A, Lemire L. Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: a systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr* 2018;14(3):e12607.
15. Menekse D, Tiryaki Ö, Karakaya Suzan Ö, Cinar N. An investigation of the relationship between mother's personality traits, breastfeeding self-efficacy, and perception of insufficient milk supply. *Health Care Women Int* 2021;42(4-6):925-41.
16. Wong MS, Mou H, Chien WT. Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2021;117:103874.
17. De Roza JG, Fong MK, Ang BL, Sadon RB, Koh EYL, Teo SSH. Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: a longitudinal study. [Internet]. [cited 2022 Aug 29]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102532>.
18. Jeenlakroy N, Phahuwatanakorn W, Limruangrong P. 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. *Nurs Sci J Thail* 2023;41(3):50-63. (in Thai).
19. Chansiri S, Wongwatkit C, Noonkanka A. The effects of self-efficacy promoting program on knowledge, perceived self-efficacy, efficiency of breastfeeding, and exclusive breastfeeding rate in first-time adolescent mothers. *Nurs Sci J Thail* 2022;40(1):50-68. (in Thai).
20. Pan-inpang A, Phahuwatanakorn W, Limruangrong P. Effects of breastfeeding skill training program on efficiency, self-efficacy, and exclusive breastfeeding rate among first-time adolescent mothers. *Nurs Sci J Thail* 2021;39(4):27-40. (in Thai).
21. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977;84(2):191-215.
22. McGuire TM. Drugs affecting milk supply during lactation. *Aust Prescr* 2018;41(1):7-9.



23. Charoensurasathon N, Sangperm P, Muenwatsai S, Chanprapaph P. The effects of hand off technique on breastfeeding efficiency, mother's confidence at discharge, and exclusive breastfeeding rates among postpartum women. *Nurs Sci J Thail* 2019;37(3):79-90. (in Thai).
24. Vichitsukon K. Position & attachment. In: Vichitsukon K, Sangperm P, Watthayu N, Ruangjiratain S, Payakkaraung S, editor. *Breastfeeding*. Bangkok: PRE-ONE: p. 162-74. (in Thai).
25. Naromrum K, Rotjanaronkit N. The effects of clinical nursing practice guideline for preventing and reducing cracked nipple on nipple pain and cracked nipple of breastfeeding mothers at postpartum ward, Ramathibodi hospital. *Journal of Public Health Nursing* 2018;32(3):51-66. (in Thai).
26. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rea A, Murray K, Geddes DT. Causes of perception of insufficient milk supply in Western Australian mothers. *Matern Child Nutr* 2021;17(1):1-11.
27. Mohebati LM, Hilpert P, Bath S, Rayman MP, Raats MM, Martinez H, et al. Perceived insufficient milk among primiparous, fully breastfeeding women: Is infant crying important?. *Matern Child Nutr* 2021;17(3):1-12.