

ผลของโปรแกรมวดกระตุนนํานมด้วยตนเองในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะบุตรแยก
จากระยะแรกคลอดต่อพฤติกรรมกาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในช่วงอายุ 1 เดือน

วันวิสา	แสนลา*	ส.ม. (สาขาธรณีสัณศาสตร์)
กัลยา	บัวบาน**	พยม. (การผดุงครรภ์)
เมธีรัตน์	มันวงศ์***	Ph.D. (การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ)

(รับ: 16 มิถุนายน 2568, แก้ไข: 27 กรกฎาคม 2568, ตอบรับ: 3 สิงหาคม 2568)

บทคัดย่อ

น้ามนแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่มีคุณสมบัติเพิ่มภูมิคุ้มกัน ลดภาวะแทรกซ้อน มีสารอาหารและสารชีวภาพหลายร้อยชนิดที่จำเป็นต่อระบบเมตาบอลิซึม ระบบฮอร์โมน และการเจริญเติบโตของทารก การใช้โปรแกรมควบคุมกระตุ้นน้ามนด้วยตนเองร่วมกับการฝึกสอน (coaching) จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมกาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะบุตรยากจากมารดาหลังคลอด วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมควบคุมกระตุ้นน้ามนด้วยตนเองในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะบุตรยากจากระยะแรกคลอดต่อพฤติกรรมกาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในช่วงอายุ 1 เดือน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่บุตรย้ายไปที่ตึกเด็กป่วยแรกเกิด 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 35 ราย ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 31 ตุลาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี โปรแกรมการควบคุมเด้านมด้วยตนเอง แบบประเมินสัดส่วนการบีบนมส่งลูกก่อนกลับบ้าน แบบบันทึกข้อมูลอัตราการให้นมแม่อย่างเดียวอายุ 1 เดือน แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม สถิติที่ใช้ คือ Proportion test, Chi-square test, Independent t-test, Fisher's Exact test

ผลการศึกษา พบว่า 1) ผลการเปรียบเทียบสัดส่วนการให้ป้อนน้ำนมแม่ส่งบุตรใน 72 ชั่วโมงก่อนกลับบ้าน โดยใช้สถิติ Proportion test พบว่า กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) 2) ผลการเปรียบเทียบการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และ 3) ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจภาพรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 คะแนน ($SD=0.21$) ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนความพึงพอใจภาพรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 คะแนน ($SD=0.39$) ดังนั้น ควรนำผลของโปรแกรมนวัตกรรมกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองไปปรับใช้เป็นแนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

คำสำคัญ: โปรแกรมนวัตกรรมกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเอง มารดาหลังผ่าตัดคลอด ภาวะบุตรแยกจากระยะแรกคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยว

* พยาบาลวิชาชีพ แผนกสัณติกรรม 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

**** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์**

Corresponding author email: kanlaya@bcnsp.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Breastfeeding Behavior at One Month Postpartum Among Cesarean Mothers with Early Postnatal Mother-Infant Separation

Wanvisa Saenla* M.P.H. (Public Health)
 Kanlaya Buaban** M.N.S. (Midwifery)
 Mereerat Manwong*** Ph.D. (Health Research and Management)

(Received: June 16, 2025, Revised: July 27, 2025, Accepted: August 3, 2025)

Abstract

Breast milk is a natural source of nutrition with properties that enhance immunity, reduce complications, and provide hundreds of essential nutrients and bioactive compounds necessary for metabolism, hormonal regulation, and infant development. Implementing a self-breast massage program combined with coaching is one approach to promoting exclusive breastfeeding behaviors among postpartum mothers, especially those whose infants are separated from them immediately after birth. This study aimed to examine the effects of a self-breast massage program on exclusive breastfeeding at one month postpartum among mothers with early postpartum separation at Sunpasitthiprasong Hospital. This experimental research involved 70 postpartum mothers who had undergone cesarean section and whose newborns were admitted to the neonatal unit. The participants were divided equally into control and experimental groups, with 35 in each. The study was conducted from October 1, 2023, to October 31, 2024. Research instruments included the self-breast massage program, a form for assessing the proportion of expressed milk sent to infants before discharge, a one-month exclusive breastfeeding record, and a satisfaction evaluation form. Data were analyzed using the Proportion test, Chi-square test, independent t-test, and Fisher's Exact test.

The findings revealed that: (1) the proportion of mothers who expressed breast milk within 72 hours before discharge was significantly higher in the experimental group than in the control group ($p < 0.001$); (2) the rate of exclusive breastfeeding at one month was significantly higher in the experimental group compared to the control group ($p < 0.001$); and (3) the experimental group reported a higher mean satisfaction score of 3.93 (SD = 0.21), compared to 3.78 (SD = 0.39) in the control group. Therefore, the self-breast massage program should be adopted as a nursing guideline to promote exclusive breastfeeding among postpartum mothers.

Keywords: Self-breast massage program, Post-cesarean mothers, Early postnatal mother-infant separation, Exclusive breastfeeding

* Registered Nurse, Sunpasitthiprasong Hospital

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Sunpasitthiprasong, Faculty of Nursing,
 Praboromarajchanok Institute

Corresponding author email: kanlaya@bcnsp.ac.th

*** Associate Professor, College of Medicine and Public Health. Ubon Ratchathani University

บทนำ

อาหารที่เพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และเพิ่มโอกาสการรอดชีวิต อาหารที่มีคุณสมบัติดังกล่าว คือ นมแม่¹ ในนมแม่มี สารอาหารและสารชีวภาพหลายร้อยชนิดที่จำเป็น ต่อร่างกาย ช่วยควบคุมเมตาบอลิซึม ระบบฮอร์โมน การเจริญเติบโต อีกทั้งยังมีสารต้านการอักเสบ สารต่อต้านเชื้อโรค และปัจจัยที่ช่วยในการพัฒนา ของระบบภูมิคุ้มกัน เช่น IgA, IgG, lactoferricin leukocytes, lysozyme, mucin bifid us growth factor และ cytokines เป็นต้น² โดยสามารถช่วยยับยั้งการ เจริญเติบโตและทำลายเชื้อทั้งแบคทีเรียและไวรัส ลดความเสี่ยงและความรุนแรงของการติดเชื้อในระบบ ทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ลำไส้เอนาอักเสบ อุจจาระร่วง การติดเชื้อแบคทีเรียในทางเดินปัสสาวะ และกระแสเลือด ลดการเกิดโรคปอดเรื้อรัง และการ เสียชีวิตได้³ นมแม่จึงมีประโยชน์อย่างมาก เปรียบเสมือนการให้ยาและวัคซีน⁴ การแยกทารกจาก มารดาเป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่มีโอกาสทราบล่วงหน้า ขาดการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ส่งผล ให้มารดาเกิดความเครียด ทำให้ร่างกายหลั่งสารโดปามีน (dopamine) เป็นสารยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) และฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ทำให้ เต้านมมีการสร้างและหลั่งน้ำนมลดลง⁵ ประกอบกับ ทารกแยกไปรักษาต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยเด็กส่งผลให้ขาด การดูนมจากเต้านมมารดา ส่งผลให้เต้านมมีการ สร้างน้ำนมลดลงและแห้งไปในที่สุด⁶ จากการศึกษา พบว่า มารดาที่ทารกป่วยสามารถคงสภาพให้น้ำนม มารดาไว้อย่างต่อเนื่องด้วยการปับน้ำนมออกเพื่อ ทดแทนการดูดจากทารก โดยเริ่มปับน้ำนมทันที ภายใน 1-4 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ปับน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมง ครั้งละ 20-30 นาที⁶ ซึ่งสามารถช่วยให้น้ำนม มารดามีการผลิตเพิ่มขึ้นเป็นวันละ 500 มิลลิลิตรใน ระยะ 36 ชั่วโมงหลังคลอด และเพิ่มเป็นวันละ 800

มิลลิลิตรในระยะ 3 เดือนหลังคลอด⁷ การปับน้ำนม ด้วยมือเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการปับน้ำนมไว้ให้ ทารก และมีประสิทธิภาพเมื่อมารดาปับน้ำนมถูกวิธี และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มารดาร้อยละ 18 ปับน้ำนมไม่ถูกวิธี ทำให้ได้ ปริมาณน้ำนมมารดาน้อย และใช้เวลาในการปับน้ำ นมนาน ซึ่งทำให้มารดารู้สึกท้อแท้และวิตกกังวล ทำให้การปับน้ำนมไม่ประสบความสำเร็จ⁸ มารดา สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาได้ อย่างถูกต้องนั้นมารดาต้องได้รับการเรียนรู้ทั้งในด้าน ความรู้และทักษะการปฏิบัติ

จากข้อมูลสถิติมารดาหลังคลอดที่ต้องแยก จากทารกตั้งแต่แรกของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในปี 2565 และ 2566 มีเด็กเกิด 2,816 และ 3,643 คน และต้องย้ายไปอยู่ตึกเด็กป่วยตั้งแต่แรกเกิดจำนวน 865 (30.71%) และ 957 (26.27%) ราย ตามลำดับ และมารดาไม่สามารถปับน้ำนมส่งให้ทารกที่ตึกเด็ก ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงแรกได้ และสามารถส่งนม ภายใน 48-72 ชม.ก่อนกลับบ้าน มีเพียง 6.9 % จาก การวิเคราะห์ปัญหา เกิดจากการช่วยเหลือที่ยัง ค่อนข้างล่าช้า มารดาหลังคลอดไม่ได้รับการกระตุ้น การไหลของน้ำนมโดยเร็วตั้งแต่รับย้าย ไม่ทราบวิธีการ กระตุ้นน้ำนมและปับน้ำนมอย่างถูกต้อง ทำให้น้ำนม ไม่ไหล หรือเกิดการตึงคัด มารดากลุ่มนี้จึงจำเป็นต้อง มีวิธีการปับน้ำนมที่ถูกต้อง เพื่อผลิตน้ำนมได้ เพียงพอต่อความต้องการของทารก ดังนั้นการ ช่วยเหลือมารดาให้เข้าใจและสามารถปฏิบัติกระตุ้น การหลั่งน้ำนม และดูแลให้น้ำนมอย่างต่อเนื่องอย่าง ถูกวิธี โดยสอนให้ มารดาสามารถปฏิบัติตามได้ตั้งแต่ ช่วงวันแรกหลังคลอด เพื่อปับน้ำนมส่งบุตรในมารดา หลังคลอดที่แยกจากทารกตั้งแต่แรกเกิดที่ได้รับการ กระตุ้นการไหลของน้ำนมโดยวิธีปับน้ำนมด้วยมือ

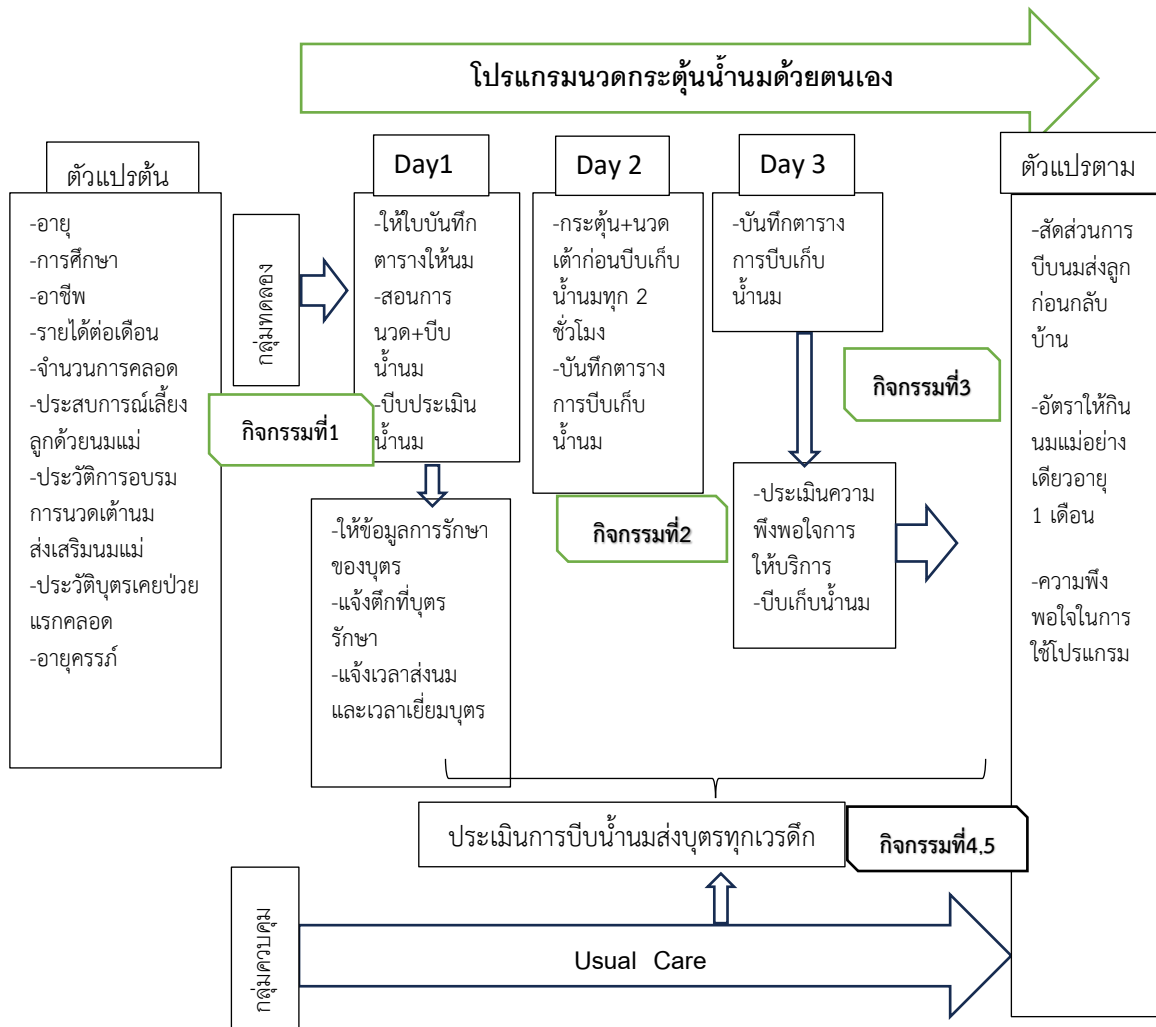
ช่วง 3 วันแรกหลังคลอด และต้องสามารถส่งนมให้บุตรได้ภายใน 72 ชั่วโมงก่อนกลับบ้าน

การใช้โปรแกรมนวตกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะบุตรแยกจากระยะแรกคลอด ร่วมกับการฝึกสอน (coaching) เป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยให้มารดาพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรม เพราะมีวัตถุประสงค์หลักในการส่งเสริม และพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้เรียน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติกิจกรรมจริง และยังเป็นการสื่อสารสองทางที่ทำให้พยาบาลและมารดาสามารถมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มารดาได้ลงมือในการปฏิบัติกิจกรรมจริง^{9,10} ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการโค้ชของแฮส⁹ โดยใช้บันได 10 ขั้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มารดาบุตรแยกจากให้ได้รับน้ำนมเพียงพอก่อนกลับบ้านในโรงพยาบาลมีค่อนข้างน้อย และยังไม่มีการศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียวในเขตสุขภาพที่ 10 ที่มีการดูแลทารกย้ายตึกเด็กป่วย และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต (The Neonatal Intensive Care Unit: NICU) อย่างเป็นระบบ สามารถรับผู้ป่วยได้ทุกพื้นที่ จากปัญหาของทารกถูกแยกจากมารดา ซึ่งส่งผลต่อกลไกการหลั่งน้ำนม ซึ่งเกิดจากการได้รับการกระตุ้นออกซิโตซินฮอร์โมนจากการดูด

เต้านมมารดาในหนึ่งชั่วโมงแรกคลอดและต่อเนื่อง ทุกสองชั่วโมง ครั้งละ 20 นาที¹² ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมนวตกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะบุตรแยกจากระยะแรกคลอด ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้วิธีการนวตจากฟิลิปปินส์ หรือการนวตท่าพื้นฐาน 6 ท่า มีคุณสมบัติคล้ายท่านวต Self-Mamma Control Method เป็นการนวตซึ่งเป็นการนวตที่ได้มาตรฐาน มารดาหลังคลอดทำได้เองและช่วยป้องกันหรือลดการคั่งของน้ำนม จากการบีบน้ำนม มูลนิธินมแม่แห่งประเทศไทยได้จัดอบรมในการประชุมวิชาการนมแม่ ปี พ.ศ. 2556 มาใช้ประยุกต์ร่วมกับแนวปฏิบัติของบันได 10 ขั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้ จะช่วยให้มารดาสามารถให้นมบุตรได้ด้วยตนเองและมีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอก่อนออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการ การรักษามีคุณภาพตรงตามมาตรฐาน มีความปลอดภัยเชื่อถือได้ สอดคล้องกับนโยบาย และแผนพัฒนาบริการของกลุ่มงานสูติรีเวช และกุมารเวชในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี และยังช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนกลับบ้านต่อเนื่อง 6 เดือน ซึ่งเชื่อว่าจะส่งผลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องได้ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย

กรอบแนวคิดการวิจัย



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมนวดกระตุ้นนํ้านมด้วยตนเองในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะบุตรแยกจากระยะแรกคลอดต่อพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในช่วงอายุ 1 เดือน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สมมติฐานการวิจัย

กลุ่มใช้โปรแกรมนวดกระตุ้นนํ้านมด้วยตนเองในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะบุตรแยกจากระยะแรกคลอด มีสัดส่วนการบีบนํ้านมส่งบุตรที่ตักเด็ก 72 ชั่วโมงก่อนกลับบ้าน และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงอายุทารก 1 เดือน สูงกว่ากลุ่ม

ที่ได้รับการพยาบาลปกติ ความพึงพอใจในการให้บริการ กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร มารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่บุตรย้ายไปที่ตักเด็กป่วยแรกเกิด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่บุตรย้ายไปที่ตักเด็กป่วยแรกเกิด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ระหว่าง 1 ตุลาคม 2566 -31 ตุลาคม 2567 โดยใช้วิธีการคำนวณจากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power

Analysis) โดยใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติ (Significant Level) ที่ 0.05 ตามวิธีของ Cohen¹³ กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) ที่ระดับ 0.90 และกำหนดอิทธิพล (effect size) = 0.71 ระบุค่าพารามิเตอร์ที่ใช้ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่อ้างอิงจาก ลาวัลย์ ไบเมณฑา¹⁴ เนื่องจากมีตัวแปรที่คล้ายกันและกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยมีสูตรการคิดคำนวณดังต่อไปนี้กำหนดให้การทดลองมี, power = 0.90, α = 0.05 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองมีจำนวนทั้งสิ้น 70 คน ได้ตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยผู้วิจัยอธิบายขั้นตอน วิธีการของการเก็บข้อมูล แจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการต่อผู้ที่เกี่ยวข้องใน หน่วยงาน แล้วเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ข้อมูลทั้งหมดของอาสาสมัครจะถูกเก็บไว้รักษาเป็นความลับ ไม่มี การระบุชื่อหรือระบุข้อมูลส่วนตัวใดๆ ที่จะสามารถระบุตัว อาสาสมัครได้ และจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือการวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการวิจัย และเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมวัดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะบุตรยากจาก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มี 5 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้ข้อมูลมารดาในรายที่ทารกป่วย (Inform decision) เป็นการให้ข้อมูลแก่มารดา เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทในการให้

คำปรึกษาและดูแลมารดา

กิจกรรมที่ 2 การช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้เร็วและต่อเนื่อง (Establishment and maintenance of milk supply) แนะนำ มารดา เรื่อง การบีมนมหรือบีบเก็บน้ำนมหลังคลอด เพื่อกระตุ้นการสร้างและการหลั่งของน้ำ นม โดยใช้การนวดเต้านมแบบพื้นฐาน 6 ขั้นตอน ได้รับการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (Content validity index [CVI] เท่ากับ 0.78¹⁵ ให้มารดาบีบน้ำนมภายใน 2 ชั่วโมง ส่วนมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดบีบน้ำนมภายใน 4 ชั่วโมง หรือเร็วที่สุด และควรบีบน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมง และให้ความรู้เกี่ยวกับสรีระของเต้านม การสร้างและการหลั่งของน้ำนม เพื่อให้มารดา เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง¹²

กิจกรรมที่ 3 การบริหารจัดการน้ำนม (Human milk management) แนะนำ มารดาเกี่ยวกับขั้นตอนการจัดการกับนมแม่ที่ปั๊มหรือบีบออก ได้แก่ การบันทึกรายละเอียด วัน เวลา จำนวนน้ำนมที่ได้ การเก็บรักษาน้ำนมในอุณหภูมิปกติและในตู้เย็น (แบบบันทึกการบีบเก็บน้ำนม) ซึ่งใช้ในการพยาบาลปกติ

กิจกรรมที่ 4 การเตรียมความพร้อมและสร้างความมั่นใจก่อนกลับบ้าน (Preparation for discharge) ก่อนจำหน่ายควรฝึกให้ทารกได้ดูดนมจากเต้าแม่ในขณะที่แม่มาอยู่ที่โรงพยาบาล โดยให้เด็กป่วยประเมินการเข้าเต้า (LATCH score) และส่งทารกมาคลินิกนมแม่เพื่อฝึกให้ทารกได้ดูดนมแม่ตามความต้องการ ในกรณีที่ทารกยังดูดนมแม่ได้ไม่เต็มที่แต่จำเป็นต้องกลับบ้าน ควรแนะนำให้แม่จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น เช่น ถุงเก็บน้ำนม และแนะนำให้มารดาและครอบครัวศึกษา วิธีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ให้เข้าใจ

กิจกรรมที่ 5 การเยี่ยมติดตาม (Appropriate follow-up) หลังจากจำหน่ายทารกกลับบ้าน ควรมีการ

เน้นให้มารดานำทารกไปพบบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อให้ได้รับคำแนะนำและการดูแลที่เหมาะสม โดยพยาบาลคลินิกนมแม่ติดตามผลในระยะเวลา 30 วัน และ 180 วัน ทางโทรศัพท์หรือทางไลน์ อุปกรณ์ประกอบการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ได้แก่ เต้านมปลอม แผ่นปั๊มให้ความรู้การนวดและบีบเก็บน้ำนม

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของ มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะบุตรยากจาก

2.2 แบบบันทึกตารางบีบเก็บน้ำนมของ มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะบุตรยากจาก ผ่าน การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.89 และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยให้ผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน สังเกตการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของ มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่าง 5 ราย พร้อมกับผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน และผู้วิจัย ได้ค่าความเชื่อมั่นจากการสังเกตเท่ากับ 1

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน แล้ว จึงให้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง หลังจากที่ถูกกลุ่มควบคุม ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว โดยผู้วิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะที่กำหนด และให้ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นผู้ช่วยวิจัยสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ในการ ปฏิบัติกิจกรรมที่ 1-5 โดยกิจกรรมที่ 3 การบริหารจัดการน้ำนม (Human milk management) จะสอนการ นวดเต้านมและการบีบน้ำนมด้วยมือของมารดา มีการ จดบันทึกลงในตารางบีบเก็บน้ำนม ผู้วิจัยดำเนินการ ตามแผนการโคชกับกลุ่มทดลองตามกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรม โดยพิจารณาจากความพร้อมของกลุ่ม ตัวอย่างแต่ละราย และปรับเปลี่ยนแผนการโคชตาม ความเหมาะสม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอน

ตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และในวันที่ 3 หลังคลอด ผู้ช่วยวิจัยเก็บใบบันทึกการบีบเก็บน้ำนม จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ พรรณนา และสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระ ต่อกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้กำหนดแนวทางใน การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนการคลอด ประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประวัติการอบรม นวดเต้านม ประวัติบุตรเคยป่วยแรกคลอด สัดส่วนการ บีบน้ำนมส่งบุตรใน 72 ชั่วโมงก่อนกลับบ้าน และความ พึงพอใจ ต่อการใช้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) อายุ และอายุครรภ์ โดยใช้ สถิติ Independent t-test จำนวนครั้งของการคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอบรม เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมใช้สถิติ Chi-square test อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาใช้สถิติ Fisher's exact test

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการบีบน้ำนม ส่งบุตรใน 72 ชั่วโมง ก่อนกลับบ้านของกลุ่มทดลอง และ กลุ่ม ควบคุม โดยใช้ สถิติ two - sample Proportion-test

วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบอัตราการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 1 ช่วงเดือน ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอด บุตรที่มีภาวะบุตรยากจากระยะแรกคลอด 70 ราย

แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 35 ราย เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ($P>0.05$) ยกเว้นจำนวนการคลอดกลุ่ม ควบคุมมีจำนวนการคลอดมากกว่า 1 ครั้ง โดยแต่ละ กลุ่มมีข้อมูลทั่วไป ดังนี้

กลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 37.9 (SD=6.37) เป็นมารดาท้องหลัง ร้อยละ 42.9 อายุครรภ์เฉลี่ย 37.91 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 45.7 วุฒิการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) ร้อยละ 37.1 มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) ร้อยละ 28.6 และ ปวส. ร้อยละ 11.4 ตามลำดับ รายได้ส่วนใหญ่น้อย กว่า 15,000 ร้อยละ 40 มี ประสบการณ์บุตรป่วยแรกคลอด ร้อยละ 88.6 ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 28.6 เคย

ได้รับการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 14.3 และไม่เคยได้รับการสอนนมเต้านม ร้อยละ 14.3 (ดัง ตารางที่ 1)

กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 30.4 (SD=6.34) เป็นมารดาท้องหลัง ร้อยละ 71.4 อายุครรภ์เฉลี่ย 37.94 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 65.7 วุฒิการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) ร้อยละ 51.4, มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) ร้อยละ 28.6 และ ปวส. ร้อยละ 11.4 ตามลำดับ รายได้ส่วนใหญ่น้อย กว่า 15,000 ร้อยละ 22.9 มีประสบการณ์บุตรป่วยแรก คลอด ร้อยละ 94.3 ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ ร้อยละ 48.6 เคยได้รับการอบรมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ร้อยละ 28.6 และไม่เคยได้รับการสอนนมเต้าน ม ร้อยละ 20 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนการคลอด					5.833 ^a	0.016
ครั้งแรก	20	57.1	10	28.6		
มากกว่า 1 ครั้ง	15	42.9	25	71.4		
อายุครรภ์	Mean=37.91		Mean=37.97		1.081 ^b	0.817
Mean=37.94, SD=1.02,	SD=1.095		SD=0.954			
Min=37, Max=41	Min=37		Min=37			
	Max=41		Max=41			
อายุ	Mean=26.66		Mean=26.83		0.065 ^b	0.910
Mean=26.74, SD=6.31,	SD=6.37		SD=6.34			
Min=18, Max=46	Min=18		Min=18			
	Max=43		Max=46			
อาชีพ					52.87 ^c	0.381
เกษตรกรรวม	1	2.9	1	2.9		
รับจ้างทั่วไป	3	8.6	1	2.9		
แม่บ้าน	16	45.7	23	65.7		

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ค้าขาย	5	14.3	4	11.4		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	11.4	10	28.6		
ลูกจ้าง	7	20.0	6	17.1		
ธุรกิจส่วนตัว	1	2.9	1	2.9		
อื่นๆ	1	2.9	2	5.7		
รายได้ต่อเดือน					5.073 ^c	0.152
ไม่มี	3	8.6	3	8.6		
น้อยกว่า 15, 000 บาท	14	40	8	22.9		
ตั้งแต่ 15, 000 บาท	6	17.1	3	12.9		
ระดับการศึกษาสูงสุด					39.020 ^c	0.526
ไม่ได้เรียน	2	5.7	0	0		
ประถมศึกษา	2	5.7	0	0		
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	13	37.1	18	51.4		
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)	10	28.6	10	28.6		
ปวส.หรืออนุปริญญา	3	8.6	4	11.4		
ปริญญาตรี	3	8.6	3	8.6		
สูงกว่า ป.ตรี	2	2.9	0	0		
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					2.954 ^a	0.086
มี	10	28.6	17	48.6		
ไม่มี	25	71.4	18	51.4		
การอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนม					0.732 ^a	0.392
เคย	5	14.3	10	28.6		
ไม่เคย	30	85.7	25	71.4		
การอบรมเกี่ยวกับการนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการให้นมบุตร					1.136 ^a	0.287
เคย	30	85.7	28	80		
ไม่เคย	5	14.3	7	20		
ประสบการณ์บุตรป่วยแรกคลอด					0.729 ^c	0.673

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เคย	31	88.6	33	94.3		
ไม่เคย	4	11.4	2	5.7		

หมายเหตุ: a คือ ค่าสถิติจาก Chi-square test,
b คือ ค่าสถิติจาก Independent t-test
c คือ ค่าสถิติจาก Fisher's Exact test

ผลของโปรแกรมลดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะบุตรแยกจากแรกคลอด

ผลการเปรียบเทียบสัดส่วนการให้ป้อนนมแม่ส่งบุตรใน 72 ชั่วโมงก่อนกลับบ้าน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Two-Sample Proportion test ผลการศึกษา พบว่า สัดส่วนการป้อนนมแม่ส่งบุตรในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม 0.74 (95% CI: 0.6, 0.89) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสัดส่วนการป้อนนมแม่ส่งบุตรใน 72 ชั่วโมงก่อนกลับบ้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ป้อนนมแม่ส่งบุตร 72 ชั่วโมงก่อนกลับบ้าน	กลุ่มทดลอง (n=35)	กลุ่มควบคุม (n=35)	Proportion difference	95%CI of Proportion difference	p-value
ป้อนนมแม่ส่งบุตร	1.0	0.26	0.74	0.6, 0.89	<0.001*

* p<0.001

การเปรียบเทียบ ความถี่และร้อยละของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนใน 1 ช่วงเดือนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า จำนวนการกินนมแม่อย่างเดียวนของกลุ่มทดลองมี 29 ราย คิดเป็น ร้อยละ 85.7 กลุ่มควบคุมมี 6 ราย คิดเป็น ร้อยละ 17 ซึ่งพบว่า แตกต่างกันถึง ร้อยละ 68.6 และการให้นมผสมอย่างเดียวนพบแต่ในกลุ่มควบคุมจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 7.1) การเปรียบเทียบ พบว่าการกินนมแม่อย่างเดียวนของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความถี่และร้อยละของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนใน 1 ช่วงเดือนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 1 เดือน	29	85.7	6	17		
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสมในช่วง 1 เดือน	6	14.3	24	68.6	31.924	0.000*

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
3. การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่าง เดียวในช่วง 1 เดือน	0	0	5	7.1		

* p<0.001

ความพึงพอใจต่อรูปแบบของโปรแกรม นวดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองในมารดาหลังผ่าตัด คลอดที่มีภาวะบุตรยาก

ผลการประเมินความพึงพอใจจากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ซึ่งประเมินความพึงพอใจหลังจากรับโปรแกรมฯ ครบ 4 วันหลังผ่าตัดคลอด พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนความพึงพอใจภาพรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 คะแนน (SD=0.21) โดยพบว่า คะแนนความพึงพอใจมากที่สุด คือ การได้รับข้อมูล หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติและความชัดเจนในการอธิบายประโยชน์ของผู้ป่วยที่ถูกต้อง โดยได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 คะแนน (SD=0.00) สำหรับความพึงพอใจที่น้อยที่สุด ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ของผู้สอน สม่่าเสมอตลอดกระบวนการใช้โปรแกรม ได้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.80 คะแนน (SD=0.41)

กลุ่มควบคุม ประเมินความพึงพอใจหลังจากได้รับการพยาบาลตามปกติครบ 4 วัน หลังคลอด พบว่า กลุ่มควบคุมคะแนนความพึงพอใจภาพรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 คะแนน (SD=0.39) โดยพบว่า คะแนนความพึงพอใจมากที่สุด คือ การให้โอกาสซักถามข้อสงสัยต่างๆ ความชัดเจนของเนื้อหาในการสอนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 คะแนน (SD=0.24) และความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความชัดเจนในการ

อธิบายประโยชน์ของผู้ป่วยที่ถูกต้องคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 คะแนน (SD=0.50) และด้านการดูแลเอาใจใส่ของผู้สอนสม่่าเสมอตลอดการรักษาคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 คะแนน (SD=0.50) ดังตารางที่ 4

ผลการประเมินความพึงพอใจภาพรวมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจภาพรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 คะแนน (SD=0.21) ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนความพึงพอใจภาพรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 คะแนน (SD=0.39) โดย พบว่า ทดลองมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกข้อ กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงสุด คือ การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติ ได้คะแนนเฉลี่ย 4.00 คะแนน (SD=0.00) และกลุ่มควบคุมได้คะแนนเฉลี่ย 3.71 (SD=0.46) และความชัดเจนในการอธิบายประโยชน์ของผู้ป่วยที่ถูกต้องกลุ่มทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 4.00 คะแนน (SD=0.00) ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้คะแนนเฉลี่ย 3.60 คะแนน (SD=0.50) อย่างไรก็ตาม พบว่า คะแนนความพึงพอใจที่น้อยที่สุดในกลุ่มทดลอง คือ การดูแลเอาใจใส่ของผู้สอนสม่่าเสมอตลอดกระบวนการใช้โปรแกรมได้คะแนนเฉลี่ย 3.80 (SD=0.41) กลุ่มควบคุมได้คะแนนเฉลี่ย 3.57 (SD=0.50) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับคะแนนความพึงพอใจรายข้อของกลุ่มทดลองและควบคุม (n=35)

ประเด็นการประเมิน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. การทักทายอย่างเป็นกันเองและแสดงท่าทีที่เป็นมิตร หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส	3.94	0.24	3.91	0.28

ประเด็นการประเมิน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
2. การพูดด้วยวาจาสุภาพและน้ำเสียงนุ่มนวล	3.86	0.36	3.71	0.46
3. การให้ความช่วยเหลือในปัญหาของท่านด้วยความเต็มใจ	3.97	0.17	3.80	0.41
4. การให้โอกาสซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ	3.97	0.17	3.94	0.24
5. การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติ	4.00	0.00	3.71	0.46
6. ความชัดเจนของคำแนะนำที่ท่านได้รับ	3.89	0.32	3.86	0.36
7. ความชัดเจนของเนื้อหาในการสอน	3.97	0.17	3.94	0.24
8. ขั้นตอนและวิธีการสอน	3.91	0.28	3.74	0.44
9. ความชัดเจนในการอธิบายประโยชน์ของผู้ป่วยที่ถูกต้อง	4.00	0.00	3.60	0.50
10. การดูแลเอาใจใส่ของผู้สอนสม่ำเสมอตลอดกระบวนการใช้โปรแกรม	3.80	0.41	3.57	0.50
รวม	3.93	0.21	3.78	0.39

สรุปผลวิจัย

ผลของโปรแกรมลดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะบุตรยากจากระยะแรกคลอดต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในช่วงอายุ 1 เดือน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า กลุ่มทดลองการให้ปั๊มน้ำนมแม่ส่งบุตรใน 72 ชั่วโมงก่อนกลับบ้าน มีสัดส่วนการปั๊มน้ำนมแม่ส่งบุตรในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม 0.74 (95%CI: 0.6, 0.89) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และอัตราการกินนมแม่การให้อาหารทารกในระยะเวลา 1 เดือน พบว่า จำนวนการกินนมแม่อย่างเดียวของกลุ่มทดลองมี 29 ราย คิดเป็น ร้อยละ 85.7 กลุ่มควบคุมมี 6 ราย คิดเป็น ร้อยละ 17 ซึ่งพบว่า แตกต่างกันถึง ร้อยละ 68.6 และการให้นมผสมอย่างเดียวพบแต่ในกลุ่มควบคุมจำนวน 5 ราย คิดเป็น ร้อยละ 7.1 สำหรับความพึงพอใจ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจภาพรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 คะแนน (SD=0.21) ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนความพึงพอใจภาพรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 คะแนน (SD=0.39) โดย พบว่า ทดลองมีคะแนนความ

พึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกข้อ กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงสุด คือ การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ย 4.00 คะแนน (SD=0.00) และกลุ่มควบคุมได้คะแนนเฉลี่ย 3.71 (SD=0.46) และ ความชัดเจนในการอธิบายประโยชน์ของผู้ป่วยที่ถูกต้องกลุ่มทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 4.00 คะแนน (SD=0.00) ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้คะแนนเฉลี่ย 3.60 คะแนน (SD=0.50) อย่างไรก็ตาม พบว่า คะแนนความพึงพอใจที่น้อยที่สุดในกลุ่มทดลอง คือ การดูแลเอาใจใส่ของผู้สอนสม่ำเสมอตลอดกระบวนการใช้โปรแกรมได้คะแนนเฉลี่ย 3.80 (SD=0.41) กลุ่มควบคุมได้คะแนนเฉลี่ย 3.57 (SD=0.50)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ มีประเด็นในการอภิปรายผล ดังนี้

โปรแกรมลดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองในการศึกษาครั้งนี้ เป็นโปรแกรมที่ให้มารดาหลังคลอดผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและบุตรมีภาวะแยกจากเกิดปัญหาไม่ได้รับการดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด โดยมารดาฝึกนวดเต้านมด้วยตนเอง และปั๊มน้ำนม

ทดแทนการดูดเต้านมของทารกที่แยกจากไปรักษาที่
ตึกเด็กป่วย ทำต่อเนื่องเป็นระยะเวลาทั้งหมด 3 วัน ซึ่ง
ได้นำโปรแกรมนี้มาจากการนวดเต้านมแบบฟิลิปปีนส์
โดยใช้บันได 10 ขั้นในเด็กป่วย¹¹ ร่วมด้วย ซึ่งได้มีการ
สรุปขั้นตอนทางการปฏิบัติด้านการสนับสนุน และ
การให้ความรู้ที่สำคัญไว้ เพื่อช่วยให้มารดาสามารถ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ โดยเริ่มจาก กิจกรรมที่ 1
การให้ข้อมูล (Informed decision) แก่มารดา บุคลากร
ทางการแพทย์ที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาและดูแลมารดาใน
ระยะตั้งครรภ์ โดยก่อนที่จะให้คำปรึกษาหรือข้อมูลใดๆ
แก่มารดา ผู้ให้คำปรึกษาควรที่จะซักประวัติภาวะ
สุขภาพ ประเมินภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ประเมิน
ความรู้ความเข้าใจของมารดา ในระยะตั้งครรภ์
เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งควรต้องประเมินไป
ถึงประวัติการเลี้ยงลูกของยา ยาย ด้วย ข้อมูลที่ควร
ให้แก่มารดาในระยะตั้งครรภ์มีประเด็น ดังต่อไปนี้
1. ทำไมต้องเป็นนมแม่ มารดาและครอบครัวต้องม
ีความเข้าใจถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
สำคัญของนมแม่ คุณค่าของนมแม่ที่มีต่อลูกทั้งใน
ระยะสั้น และระยะยาว โดยในระยะสั้นคือช่วยป้องกัน
การติดเชื้อ ลด ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล
2. นมแม่เป็นเสมือนยารักษาโรค บุคลากรทางการ
แพทย์สามารถให้การดูแลทารกอย่างดีที่สุดได้แต่สิ่ง
ที่สำคัญ และต้องการเป็นอย่างมากคือนมแม่ซึ่งมี
สารอาหารครบถ้วน และมีภูมิคุ้มกันโรค การให้นมแม่
เพียงอย่างเดียวใน 6 เดือนแรก ลดค่ารักษาพยาบาล
และลดระยะเวลาในการอยู่ โรงพยาบาล 3. นมแม่เป็น
เสมือน intervention และนมแม่ไม่ใช่ทางเลือก ควร
ปรับทัศนคติของมารดาและครอบครัวในการให้
ความหมายของนมแม่ ทำให้เห็นว่านมแม่มีส่วนต่อ
การทำงานของร่างกาย ทั้งทางด้านสารอาหาร
พัฒนาการ และ ภูมิคุ้มกัน ซึ่งในมารดาที่ไม่ได้รับ
ข้อมูลมาก่อนจะเกิดความเครียด ดังนั้นเมื่อคลอดบุตรจึง
ต้องได้รับข้อมูลซ้ำในทุกครั้งที่บุตรมีภาวะแยกจาก

กิจกรรมที่ 2 การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและให้มี น้ำนม
อย่างต่อเนื่อง (Establishment maintenance of milk
supply) ในขั้นตอนนี้ควรให้คำแนะนำมารดาในเรื่อง
การปั๊มนมหรือบีบน้ำนมหลังคลอด หากคลอดปกติ
ควรมี การปั๊มนมหรือบีบน้ำนมภายใน 2 ชั่วโมง หาก
คลอดโดยการผ่าตัดคลอด ควรมีการปั๊มนมหรือบีบ
น้ำนมภายใน 4 ชั่วโมง หรือควรให้ข้อมูลและกระตุ้น
ให้ครอบครัวของมารดา แนะนำให้มารดาปั๊มนมให้
เร็วที่สุดหลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะสุขภาพดี ควร
ให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัวเกี่ยวกับสรีรวิทยา
ของเต้านม กระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม
เพื่อให้มารดา เข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยใช้การนวด
เต้านมแบบโดยใช้วิธีการนวดจากฟิลิปปีนส์ หรือการ
นวดท่าพื้นฐาน 6 ท่า มีคุณสมบัติคล้ายท่านวด Self-
Mamma Control Method เป็นการนวดซึ่งเป็นการ
นวดที่ได้มาตรฐาน มารดาหลังคลอดทำตัวเองและ
ช่วยป้องกันหรือลดการคั่งของน้ำนม ใช้ทดแทนการ
ดูดเร็ว และควรปั๊มนม 8-12 ครั้งใน 24 ชั่วโมง เพื่อ
กระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม แทนการดูดบ่อย ควร
แนะนำมารดาให้มีการบันทึกจำนวนนมที่ได้จากการ
ปั๊มนมหรือการบีบน้ำนมในแต่ละครั้งจนกว่าจะได้
น้ำนมในช่วง transitional milk หรือประมาณ 20
มิลลิลิตร ต่อการปั๊ม หรือบีบในแต่ละเต้า หรือ
ประมาณ 320 มิลลิลิตรต่อวัน แทนการดูดถูกวิธี หรือ
เรียกว่าดูดเกลี้ยงเต้า หลังจากนั้นกำหนดเป้าหมาย
ของการปั๊มนมหรือบีบน้ำนมคือ ควรได้ 440-1,220
มิลลิลิตรต่อวัน โดยโปรแกรมฯ นี้เป็นการเตรียมความ
พร้อมในการดูดเต้านมมารดาเมื่อทารกอาการดีขึ้น ใน
การศึกษาครั้งนี้ มีพยาบาลช่วยสอนให้มารดานวดเต้านม
เร็วและกระตุ้นให้บีบเร็วภายใน 1 ชั่วโมง เมื่อ
มารดารู้สึกตัว บีบบ่อย คือ ให้มารดาบีบน้ำนมภายใน
2 ชั่วโมง ส่วนมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดบีบ
น้ำนมภายใน 4 ชั่วโมง หรือเร็วที่สุดหลังคลอด และ
ควร บีบน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมง และให้ความรู้เกี่ยวกับ

สรีระของเต้านม การสร้างและการหลั่งของน้ำนม เพื่อให้มารดา เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง¹²

ในการศึกษาของโปรแกรมฯ นี้จะให้มารดา นวดเต้านมทุก 2 ชั่วโมงก่อนให้บีบน้ำนมเสมอ เพื่อให้ มารดาเตรียมความพร้อมและกระตุ้นฮอร์โมนการหลั่ง น้ำนม (Oxytocin) และมีการหลั่งน้ำนมสีเหลือง (Colostrum) สอดคล้องกับยุทธยง แห่งเชาวนิช¹⁶ ที่กล่าวถึงแนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว (Exclusive breastfeeding) ในการประชุมวิชาการ นมแม่ครั้งที่ 4 และปีปฏิวัติ คือ เมื่อนวดเต้านมจะทำให้เต้านมมี ผลให้การบีบระบายน้ำนมจากเต้านม มารดาได้แรงขึ้นขึ้น และ ถึงลานนม ลดการเจ็บเต้านม ทำให้มารดาสุขสบายเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของกฤษณา ปิงวงศ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา¹⁷ ได้ทดลองสอนการนวดเต้านมด้วยตนเอง ให้มารดาหลังคลอด พบว่า การนวดจะช่วยหมุนเวียน การทำงานของระบบไหลเวียนเลือด กระตุ้นให้เนื้อเยื่อ คลายตัวและส่งเสริมการระบายน้ำเหลืองตาม ธรรมชาติ ดังนั้น จึงส่งผลให้มารดามั่นใจในการให้นม บุตรมากขึ้นกิจกรรมที่ 3 การบริหารจัดการน้ำนม (Human milk management) แนะนำ มารดาเกี่ยวกับ ขั้นตอนการจัดการกับนมแม่ที่ปั๊มหรือบีบออก ได้แก่ การบันทึกรายละเอียด วัน เวลา จำนวนน้ำนมที่ได้ การเก็บรักษาน้ำ นมในอุณหภูมิปกติและในตู้เย็น (แบบบันทึกการบีบเก็บน้ำนม) ซึ่งที่ตึกใช้ในการ พยาบาลปกติ กิจกรรมที่ 4 การเตรียมความพร้อมและ สร้างความมั่นใจก่อนกลับบ้าน (Preparation for discharge) ก่อนจำหน่ายควรฝึกให้ทารกได้ดูดนม จากเต้าแม่ในขณะที่แม่มาอยู่ที่โรงพยาบาล โดยให้เด็ก เด็กป่วยประเมินการเข้าเต้า (LATCH score) และส่ง ทารกมาคลินิคนมแม่เพื่อฝึกให้ทารกได้ดูดนมแม่ ตามความต้องการ ในกรณีที่ทารกยังดูดนมแม่ได้ ไม่เต็มที่ แต่จำเป็นต้องกลับบ้านก่อนควรแนะนำให้แม่ จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำ เป็น เช่น ถูเก็บน้ำนม

เป็นต้น และแนะนำ ให้มารดาและครอบครัวศึกษา วิธีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ให้เข้าใจ กิจกรรมที่ 5 การ เยี่ยมติดตาม (Appropriate follow-up) หลังจาก จำหน่ายทารกกลับบ้าน ควรมีการเน้นให้มารดานำ ทารกไปพบบุคลากรทางสุขภาพเพื่อให้ได้รับ คำแนะนำและการดูแลที่เหมาะสม โดยพยาบาล คลินิกนมแม่จะติดตามผลในระยะเวลา 30 วัน ทาง โทรศัพท์หรือทางไลน์ พบว่า การติดตามผลเป็นการให้ ความสนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาพบ การติดตามจากเจ้าหน้าที่ทั้ง 2 กลุ่ม สามารถสังเกตเห็น ถึงคุณค่า และคุณประโยชน์ และช่วยเหลือ ให้ คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ควรมีการ นำโปรแกรมนวดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองนี้ไปใช้เพื่อ ช่วยเพิ่มน้ำนมให้กับมารดาหลังคลอด เพื่อช่วยให้ มารดาที่มีปัญหาเรื่องการให้นมบุตรหลังคลอด สามารถให้นมบุตรได้สำเร็จ น้ำนมมีปริมาณมากและ เพียงพอ ส่งผลให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้มากขึ้น

2. กลุ่มงานสูติรีเวชสามารถนำโปรแกรมนี้ ไปใช้ในมารดาที่ผ่าตัดคลอด เนื่องจากเป็นกลุ่ม ที่มี ปัญหาน้ำนมมาช้า และในกลุ่มทารกที่มีภาวะล้นติด ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จะมีปัญหาในการดูดนมจากเต้านม มารดา การดูดไม่มีประสิทธิภาพ โปรแกรมนี้ช่วยให้ มารดาของทารกกลุ่มนี้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ได้อย่างมั่นใจ

3. กลุ่มงานสูติรีเวชที่ดูแลมารดาหลัง คลอดควรปรับระบบการให้บริการทางพยาบาล เพิ่มเติม ได้แก่ การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำที่ชัดเจน เกี่ยวกับการปฏิบัติ ขั้นตอนและวิธีการสอนนวด กระตุ้นน้ำนม ความชัดเจนในการอธิบายประโยชน์ ของผู้ป่วยที่ต้อง และพยาบาลควรดูแลเอาใจใส่ ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอตลอดการรักษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรม
นวดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองต่อพฤติกรรมกาเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่บุตรมีภาวะบุตรแยกจาก

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในระยะยาว โดยขยาย
เวลาในการติดตามผลหลังคลอดเป็น 6-12 เดือน
เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

Reference

1. Thai Breastfeeding Center Foundation, Queen Sirikit National Institute of Child Health. Center of Excellent in Breastfeeding Nursing in Sick Children. Benefits of Breast Milk in Sick Children. 2019. Thai.
2. World Health Organization, Maternal and Newborn Health. Thermal protection of the newborn: a practical guide. World Health Organization. Geneva; 1997.
3. Gephart SM, Weller M. Colostrum as oral immune therapy to promote neonatal health. Adv Neonatal Care. 2014;14(1):44-51.
4. Chulalak Kaewsuk, Khwanjai Rungreang, & Titaree Phanwichatkul. Promoting Breastfeeding During the COVID-19 Pandemic. Thai Red Cross Nursing Journal, 2021;14(2): 50-62. Thai.
5. 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.
6. Eglash, A., Montgomery, A., & Wood, J. Breastfeeding. Disease-a-Month. 2008;54(6):343-411.
7. Wong, D. L., Perry, S. E., Hockenberry, M. L., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. Maternity Child Nursing Care (3rd ed.). St. Louis: Mosby. 2006.
8. Edmunds, A., & Nevill, C. Breastfeeding and expressing for a sick or premature baby: An overview of 500 women's experiences. Journal of Neonatal Nursing. 2008;14(5): 139-143.
9. Haas, S. A. Coaching: Developing key players. Journal of Nursing Administration. 1992;22(6): 54-58.
10. Marquis, B. L., & Huston, C. J. Leadership role and management function in nursing theory and practice. (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2003.
11. Spatz, Diane L. PhD, RN-BC, FAAN. Beyond BFHI: The Spatz 10-Step and Breastfeeding Resource Nurse Model to Improve Human Milk and Breastfeeding Outcomes. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing. 2018;32(2): 164-74.
12. Wanvisa Saenla, Mereerat Manwonga, Phandhita Sukhumal. The effect of self-massage program on breastfeeding behavior in postpartum mothers with tongue-tie at Sappasithiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province. PHJ BUU. 2023;18(1):118-30. Thai.

13. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 1988.
14. Lawan Baimontha, Mayuree Niratthradorn, Sudaporn Kamonwarin. Effects of breastfeeding promotion program on lactation ability and milk flow in mothers undergoing cesarean section. Nursing Journal CMU. 2015;42(4):65-75. Thai.
15. Angsana Siri wattanamethanon, Prangtip Tasena Elter, Sopha Butda. The effect of breast massage on the resolution of blocked milk ducts in breastfeeding mothers. Journal of Health and Nursing Education. 2023;29(2):e264608. Thai.
16. Yupyong Chaowanich, editor. Breastfeeding textbook. Bangkok: Aiyara Publishing Company Limited; 2012:163-71.
17. Kritsana Pingwong and Kannika Kantharaksa. Breast massage to promote milk production and secretion. M.P.T.; 2017. Thai.