

The Effect of Health Program in Primiparous Mother for Breast Feeding By family participation

Abstract

*Sangdaun Kingkloiklang, M.D.**

The aims of research to compare knowledge and family participation of breast feeding between primiparous mothers received health promotion program and primiparous mothers not received health promotion program. Sixty of primiparous mothers at 32-36+6 weeks in the antenatal care clinic of Chumphae Hospital between June 2019 and December 2019 were included and then randomized into two groups. A group of 30 primiparous mothers received health promotion program as Group A (study group). A group of 30 primiparous mothers not received health promotion program as Group B (control group) then sampling by block of four into two groups. This study was a randomized controlled trial. Study group received health promotion program 2 time before delivery at 32-36+6 weeks and 37-42 weeks. The data were collected by questionnaires and record form then analyzed b mean, percentage, SD and paired t-test.

The results after delivery study group had 21 samples control groups had 25 samples showed no statistically significant difference in characteristic data but statistically significant difference in knowledge and family participation of breast feeding between both groups. Knowledge of breast feeding pretest of study group mean 6.38 control group 5.76 ($p=0.191$) and posttest of study group mean 9.76 control group 7.28 ($p<0.001$). Family participation of breast feeding of study group 16 (76.19%), mother was the most participation and most satisfactory 14 (66.67%), control group 6 (24.00%) ($p=0.001$) mother was the most participation and most satisfactory 7 (28.00%) ($p=0.016$). Study group most used 6 methods more than control group used 2 method for stimulated breast feeding. The study group and control group found mean body weight of newborn 3,075.47g (SD375.65) and 3015.56g (SD375.63) mean body weight of 48 hours newborn 2,875.95g (SD353.36) and 2,812.20g (SD367.3) mean of MB at 48 hours newborn 9.28 (SD1.56) and 9.17 (SD1.80) no statistically significant difference but statistically significant difference in milk ejection level 3 study group found 11 (52.38%) control group found 6 (24.00%) ($p=0.047$)

Keywords: Milk ejection level, Primiparous mothers, Breast feeding

**Chumphae Hospital, Khon Kaen Province.*

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดครั้งแรก ในการเลี้ยงลูกด้วยนม โดยครอบครัวมีส่วนร่วม

บทคัดย่อ

แสงเดือน กิ่งช้อยกลาง, พ.บ.*

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาทางคลินิก ชนิดสุ่มแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนม โดยครอบครัวมีส่วนร่วม คัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการจากมารดาครรภ์แรกที่ยุติครรภ์ 32 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมแพ ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 60 คน แล้วทำการสุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมโดยครอบครัวมีส่วนร่วม จะได้รับการสอนช่วงก่อนคลอด 2 ครั้ง คือ อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ 6 วัน ได้รับความรู้พร้อมกับครอบครัวโดยใช้ภาพพลิกเรื่องประโยชน์ของน้ำนมแม่ วิธีการให้นมแม่ อาหารและน้ำสมุนไพรที่กระตุ้นน้ำนมแม่และ 37-42 สัปดาห์สอนวิธีการให้นมลูกและลงมือปฏิบัติโดยใช้ภาพพลิก หุ่นทารก เต้านมปลอมและหลังคลอด 1 ครั้ง โดยสอนสุศึกษาให้เป็น A และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมโดยครอบครัวมีส่วนร่วมได้รับการอธิบายน้ำนมแม่มีประโยชน์ต่อทารกและฝากครรภ์ตามปกติให้เป็น B โดยใช้ วิธี block of four จนได้กลุ่มละ 30 คน เก็บข้อมูลหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่มแล้วนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนม การมีส่วนร่วมของครอบครัว วิธีการที่ใช้และการปฏิบัติตัวในการกระตุ้นน้ำนม การไหลของน้ำนม

ผลการวิจัย พบว่า หลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเหลือผู้เข้าร่วมโครงการ 21 คนกลุ่มไม่ได้รับโปรแกรมเหลือผู้เข้าร่วมโครงการ 25 คน พบว่าข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน แต่มีความแตกต่างกันในเรื่องของความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนม ก่อนเข้าโปรแกรมพบว่าความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 6.38 กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 5.76 ($p=0.191$) หลังเข้าโปรแกรมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 9.76 กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 7.28 ($p<0.001$) การมีส่วนร่วมของครอบครัวในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม 16 (76.19%) มารดามีส่วนร่วมมากที่สุดและมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 14 (66.67%) ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม 6 (24.00%) ($p=0.001$) มารดามีส่วนร่วมมากที่สุดและมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 7 (28.00%) ($p=0.016$) กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจะใช้หลากหลายวิธีมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมเพื่อจะกระตุ้นการไหลของน้ำนมตั้งแต่ก่อนคลอดซึ่งใช้ 6 วิธีมากที่สุด กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมใช้ 2 วิธีมากที่สุด ระดับการไหลของน้ำนมระดับ 3 พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีระดับการไหลของน้ำนมระดับ 3 มีจำนวน 11 คน (52.38%) กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมี 6 คน (24.00%) ($p=0.047$)

คำสำคัญ : ระดับการไหลของน้ำนม, มารดาครรภ์แรก, การเลี้ยงลูกด้วยนม

*โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

บทนำ

นมแม่คืออาหารวิเศษสำหรับลูกน้อยเป็นอาหารธรรมชาติ มีส่วนประกอบของสารอาหารครบถ้วนและสารชีวภาพอย่างมากมาย ช่วยการเจริญเติบโต มีความแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และส่งเสริมการพัฒนาสมองสติปัญญาของทารกลดการเกิดโรคทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้และโรคเรื้อรังต่างๆ^(1,2) การให้นมช่วยส่งเสริมความรัก ความผูกพันระหว่างแม่กับลูก ลูกได้สัมผัสถึงสายใยแห่งความรักความเอื้ออาทรของแม่ที่ส่งผ่านความรู้สึกที่ดีไปยังลูก แม่ที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมของตัวเองจะมีความภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่ของแม่อย่างสมบูรณ์ องค์การอนามัยโลกจึงได้แนะนำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก หลังคลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้ส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพและครบวงจร โดยการดำเนินงานตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁽³⁾ และกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ประกาศนโยบายแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน^(4,5) ตั้งเป้าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กำหนดให้มารดาไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนแต่จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 พบว่าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ร้อยละ 12.3⁽⁶⁾

การหลังนํานมของมารดาครั้งแรกถ้าช้าและมีปริมาณน้อยจะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลเกิดความเครียดกลัวทารกได้รับนํานมไม่เพียงพอเมื่อนํานมไม่ไหลหรือไหลน้อยทารกก็จะร้องไห้เป็นสัญญาณแสดงความหิวสุดท้ยที่แสดงว่าทนมไม่ได้แล้วก็อาจนำไปสู่การเลือกใช้นมผสมมาเสริมนมแม่หรือเลือกนมผสมในการเลี้ยงทารก⁽⁴⁾ การที่นํานมไหลช้า

และนํานมเต็มเต้าช้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยและทำให้มารดาและครอบครัววิตกกังวลทำให้ยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและเริ่มให้นมผสมแทน⁽⁷⁾ พบอุบัติการณ์นํานมไหลช้าในมารดาครรภ์แรก ร้อยละ 33-44 มารดาครรภ์หลังร้อยละ 5-8⁽⁸⁾ The Academy of Breastfeeding Medicine ปี 2010 กล่าวว่า ใน 2-3 วันแรกหลังเกิดร้อยละ 10-18 ของทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวได้รับนํานมไม่เพียงพอ เรียก starvation jaundice และทารกน้ำหนักลดลงน้อยกว่า 10% ของน้ำหนักแรกคลอดได้ การป้องกันก็คือการให้นํานมที่เพียงพอและบ่อยขึ้น⁽⁵⁾ ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้การสร้างนํานมไม่เพียงพอ คือลูกดูดนมไม่ถูกต้อง ไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องและรวดเร็ว การงดนมแม่โดยไม่จำเป็นในทารกที่เจ็บป่วย⁽⁹⁾ ปัจจัยที่ทำให้นํานมไหลน้อยกว่าปกติมี 3 ปัจจัย

1. ด้านมารดา สุขภาพของมารดาด้านร่างกายและจิตใจ มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อระยะเวลาการให้นมแม่⁽¹⁰⁾ มารดาเจ็บปวดจากการผ่าตัดมีสายสวนปัสสาวะและสายให้สารน้ำจึงอาจจะไม่สุขสบายในการให้นม มารดาเครียดและกังวลก็ทำให้นํานมไหลลดลง

2. ด้านทารก การที่ทารกดูดนมมารดาจะช่วยกระตุ้นการไหลของนํานม ถ้าทารกเจ็บป่วยหรือมีปัญหาการดูดนม เช่น ลิ้นติดก็จะส่งผลให้มารดาสร้างนํานมได้น้อยลง⁽¹¹⁾

3. ด้านสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนจากครอบครัวและพยาบาลก็จะช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนํานมได้สำเร็จ

จากสถิติโรงพยาบาลชุมแพปี 2560 พบทารกตัวเหลืองร้อยละ 21 ต่อปี น้ำหนักลดลงน้อยกว่า 10% พบร้อยละ 7 ต่อปี ปี 2561 พบทารกตัวเหลืองร้อยละ 20 ต่อปี น้ำหนักลดลงน้อยกว่า 10% พบร้อยละ 5 ต่อปี

แนวทางแก้ปัญหาการให้นมแม่ คือ ตรวจสอบท่าทางในการให้นม เพิ่มความถี่ของการให้นมและให้ทารกดูดนมให้หมดเต้า มารดาพักผ่อนรับประทานอาหารและดื่มน้ำให้เพียงพอ และมีวิธีการหลายวิธีในการที่จะส่งเสริมการสร้างและการหลั่งของน้ำนม เช่น วิธีการนวดเต้านม⁽¹²⁾ การนวดประคบด้วยผ้าอุ่น⁽¹³⁾ การประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรกระเป๋าน้ำร้อน⁽¹⁴⁾ ลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้น⁽¹⁵⁾ ซึ่งการประคบเต้านมด้วยความร้อนจะช่วยกระตุ้นบริเวณไมโออิพิทีเลียเซลล์ (myoepithelial cell) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินและมีการไหลเวียนของเลือดภายในเต้านมดีขึ้น หลอดเลือดมีการขยายตัวเพิ่มการไหลเวียนเลือดมาสู่บริเวณเต้านมมากขึ้น⁽¹⁶⁾ การพยาบาลมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลชุมแพเรื่องนมแม่คือ ให้ความรู้เรื่องนมแม่ควรให้นมแม่อย่างน้อย 6 เดือน ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้หลัก 3 ดูด คือ 1) ดูดเร็ว ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด 2) ดุดบ่อย ให้ลูกดูดนมบ่อยๆ ทุกครั้งที่ลูกต้องการหรือ ทุก 2 ชั่วโมง 3) ดูดถูกวิธี แม่จะนั่งหรือนอนก็ได้ ตะแคงลูกเข้าหาแม่ ศีรษะและลำตัวอยู่แนวเดียวกัน ให้ลูกอมหัวนมและลานหัวนมให้กระชับอมลึก จนเหงือกกดบนลานนมลิ้นอยู่ใต้หัวนม ริมฝีปากไม่แน่นเข้า ไม่มีเสียงดังขณะดูด แก้มไม่บวมซึ่งการให้สุขศึกษาจะให้ช่วงประมาณ 20.00 น. ของทุกวัน อาจจะทำซ้ำไปในกาให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด

จากที่ได้กล่าวมา ปัญหาการหลั่งน้ำนมช้าและไม่เพียงพอร่วมกับทารกมีภาวะตัวเหลือง และน้ำหนักลดลงน้อยกว่า 10% ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะหาวิธีการที่จะส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนมของมารดาให้มีการหลั่งน้ำนมที่เร็วขึ้น มารดามีความรู้เรื่องการให้นม วิธีการดูแลเต้านมและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย จากการศึกษา

ของสุวรรณา ชนะชัย พบว่าการสนับสนุนจากสามีหรือญาติทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมได้สำเร็จและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมนานขึ้น ถ้าสามีมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะสนับสนุนช่วยเหลือภรรยาให้กำลังใจและให้ภรรยาอยู่บ้านเลี้ยงลูก⁽¹⁷⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของสมพร ศรีสวัสดิ์ พบว่าการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมของยายาก็ทำให้มารดามีการรับรู้ที่ดีผ่อนคลายมีความมั่นใจว่าตัวเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้⁽¹⁸⁾ แต่การศึกษาส่วนใหญ่จะให้ความรู้หรือการกระตุ้นการไหลของน้ำนมช่วงหลังคลอดยังไม่ค่อยมีการวิจัยที่ทำก่อนคลอด ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะให้ความรู้ก่อนที่จะคลอดคือช่วงที่ฝากครรภ์จึงได้ออกแบบโปรแกรมการให้ความรู้ตั้งแต่ตอนฝากครรภ์เพื่อให้คุณแม่มีการเตรียมตัวให้พร้อมและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเพราะการที่ครอบครัวมีส่วนร่วมด้วยจะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่สำเร็จได้

ผู้ทำการศึกษาหวังว่าผลของการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถนำไปพัฒนาเพื่อใช้เป็นโปรแกรมการให้ความรู้โดยครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อที่จะส่งเสริมให้มีการหลั่งน้ำนมที่เร็วขึ้นซึ่งสามารถช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของครอบครัวในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นหญิงครรภ์แรก ที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนแพและตั้งใจมาคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนแพ ช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์

ขนาดตัวอย่าง คำนวณจากสูตร

$$N = \frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 \cdot 6^2}{d^2}$$

จากการทบทวนวรรณกรรม ของสุวรรณ ชนะภัย และคณะ ผลของการส่งเสริมบทบาทของ ย่ายายในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ มารดาครรภ์แรก ศึกษาในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่คลอดปกติ 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คน กลุ่มทดลอง 25 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองย่ายาย ได้เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า กลุ่มทดลองมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำเร็จมีคะแนนการรับรู้ต่อการสนับสนุนของย่ายาย 67.92 SD 3.07 กลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ต่อการสนับสนุนของย่ายาย 56.24 SD 2.09

แทนค่าลงในสูตร

$Z\alpha$ คือค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96

$Z\beta$ คือค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ เมื่อกำหนด β -error 0.05 = 1.64

6^2 คือความแปรปรวนของตัวแปรตามที่ใช้ คำนวณขนาดตัวอย่าง = pooled SD

$$\text{Pooled SD} = \frac{SD_1^2 + SD_2^2}{2} = \frac{3.07^2 + 2.09^2}{2} = 6.8965$$

d คือ mean difference = 67.92 - 56.24 = 11.68

$N = 16$ คน

ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างแต่ละกลุ่มเป็น 30 คน เนื่องจากอาจมีปัญหาขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ หรือการคลอดเช่น คลอดก่อนกำหนด ผ่าตัดคลอด ทารกเจ็บป่วยไม่สามารถดูนมแม่ได้ทำให้ต้องเพิ่มขนาดตัวอย่าง Sample size รวม 60 คน

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบไปด้วย ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ถ้าตอบถูกให้ข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีคะแนน 0-10 คะแนนแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom

ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 คะแนนระหว่าง 0-5 คะแนน

ระดับปานกลาง ระหว่างร้อยละ 60-79 คะแนนระหว่าง 6-7 คะแนน

ระดับสูง ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป คะแนนระหว่าง 8-10 คะแนน

2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการปฏิบัติตัวในการกระตุ้นน้ำนมมี 10 ข้อ

ให้เลือกตอบที่ตรงกับความจริงให้มากที่สุด มีให้ตอบคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ

3. แบบประเมินคะแนนการเข้าเต้าหรือ LATCH score

คุณภาพเครื่องมือ

เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรง (validity) และความเชื่อถือได้ (reliability) ของแบบสอบถามดังนี้

การตรวจสอบความตรง (validity)

นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (content validity) ซึ่งจะดูความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสมของ ภาษาที่ใช้และความสอดคล้อง ความครอบคลุมของ มาตรการในเรื่องเนื้อหาของสิ่งที่จะวัด การประเมินแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ กำหนดระดับความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความแต่ละข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับดังนี้

1 คะแนน หมายถึง ข้อความนี้ความหมายไม่ตรงตามเนื้อหา

2 คะแนน หมายถึง ข้อความนี้ความหมายตรงตามเนื้อหาบ้าง

3 คะแนน หมายถึง ข้อความนี้ความหมายตรงตามเนื้อหามาก

4 คะแนน หมายถึง ข้อความนี้ความหมายตรงตามเนื้อหามากที่สุด

การคำนวณค่าดัชนีรายข้อ (CVI) =

$$\frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความคิดเห็นในรายข้อนั้นๆ ในระดับ 3, 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

จากนั้นนำเครื่องมือไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการวิจัย ดูความเข้าใจทางภาษาที่ใช้แล้วนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเชื่อถือได้ตามวิธีการทางสถิติต่อไป ค่า CVI ในแต่ละข้อคำถาม = 0.8-1

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ (reliability)

นำแบบสอบถามความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้วมา

วิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัดโดยใช้วิธีการของ Kuder-Richardson Method ใช้สูตร KR-20 ได้ 0.57 นำแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการกระตุ้นน้ำนมที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้วมาวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัดโดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach' Alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อถือของแบบวัด ได้ = 0.75

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ขอใบรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

2. ขอความร่วมมือและอธิบายรายละเอียดรูปแบบของโครงการวิจัยโดยละเอียดแก่เจ้าหน้าที่ในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอดและแผนกหลังคลอด

3. คัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การคัดเลือกออกจากกรวิจัย

4. เมื่อได้ผู้เข้าร่วมโครงการแล้วก็จะสุ่มผู้เข้าร่วมโครงการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมโดยครอบครัวมีส่วนร่วมเป็น A และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมโดยครอบครัวมีส่วนร่วมเป็น B โดยใช้ วิธี block of four นำมาจัดอันดับสลับกันได้ 6 แบบ คือ AABB, ABAB, ABBA, BBAA, BABA, BAAB แล้วสุ่มจับแต่ละ block นำมาเรียงต่อกันจะได้สมาชิก 24 ตัวอย่าง แล้วจัดทำ block ใหม่เช่นเดิมแล้วนำแต่ละกลุ่มมารวมกันจนได้ครบกลุ่มละ 30 คน

5. กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมโดยครอบครัวมีส่วนร่วม เมื่ออายุครรภ์ 32-42 สัปดาห์ที่แผนกฝากครรภ์ 2 ครั้ง และหลังคลอด 1 ครั้ง

รวมทั้งหมด 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 15-20 นาที กลุ่มควบคุม ได้สูขศึกษาตามปกติและทำแบบสอบถามก่อนและหลังให้ความรู้

6. การให้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในการเลี้ยงลูกด้วยนม โดยครอบครัวมีส่วนร่วมดังในตาราง

กิจกรรม	รูปแบบเดิม	โปรแกรมใหม่
ครั้งที่ 1 ตอนอายุครรภ์ 32-36+6 สัปดาห์ ที่แผนกฝากครรภ์	<ol style="list-style-type: none"> อธิบายให้น้ำนมแม่ประโยชน์ต่อทารก แนะนำให้น้ำนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนหลังคลอด ทำแบบสอบถามก่อน-หลังการให้ความรู้ 	<p>ให้ความรู้พร้อมกับครอบครัวเรื่องประโยชน์ของน้ำนมแม่ วิธีการให้นมแม่ อาหารและน้ำสมุนไพรที่กระตุ้นน้ำนมแม่เครื่องมือที่ใช้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ภาพพลิก เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กล่าวถึงเนื้อหาประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการให้นมแม่ วิธีการต่างๆ ที่จะส่งเสริมการไหลของน้ำนม เช่น การประคบเต้านมด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ลูกประคบ, ผ้าอุ่น, ถูมน้ำร้อน การนวดเต้านมเบาๆ รวมทั้งเรื่องอาหารและน้ำสมุนไพรที่ กระตุ้นการสร้างน้ำนมปริมาณที่ต้องรับประทานในแต่ละวัน การพักผ่อนให้เพียงพอ ลดความเครียดโดยฝึกสมาธิ ทำแบบสอบถามก่อน-หลังการให้ความรู้ครอบครัว มีบทบาท คือ จัดหาอาหารที่กระตุ้นน้ำนมแม่ และน้ำสมุนไพรบำรุงน้ำนม และคอยกระตุ้นเตือนให้รับประทานอาหารและคอยเป็นกำลังใจในระหว่างการตั้งครรภ์
ครั้งที่ 2 ตอนอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ที่แผนกฝากครรภ์	<p>อธิบายให้น้ำนมแม่ประโยชน์ต่อทารก แนะนำให้น้ำนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน หลังคลอด</p>	<ol style="list-style-type: none"> สอนวิธีการให้นมลูกและลงมือปฏิบัติ ใช้สื่อในการสอนคือ <ol style="list-style-type: none"> ภาพพลิก เรื่องของวิธีการให้นมลูกกล่าวถึงเนื้อหาวิธีที่ถูกต้องในการให้นมลูกพร้อมกับสาธิต หุ่นทารกให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติ สอนวิธีการต่างๆ ที่จะส่งเสริมการไหลของน้ำนม โดยใช้สื่อในการสอนคือ <ol style="list-style-type: none"> ภาพพลิก เรื่องของวิธีการต่างๆ ที่จะส่งเสริมการไหลของน้ำนม เช่น การประคบเต้านมด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ลูกประคบ, ผ้าอุ่น, ถูมน้ำร้อน การนวดเต้านมเบาๆ รวมทั้งเรื่องอาหารและน้ำสมุนไพรที่กระตุ้นการสร้างน้ำนมปริมาณที่ต้องรับประทานในแต่ละวันซ้ำอีกครั้ง การพักผ่อนให้เพียงพอ ลดความเครียดโดยฝึกสมาธิ

กิจกรรม	รูปแบบเดิม	โปรแกรมใหม่
<p>หลังคลอด ที่แผนกหลังคลอด</p>	<p>ได้รับการพยาบาลและสอนสุขศึกษาที่แผนกหลังคลอด</p> <p>ทำแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัวและการปฏิบัติตัวในการกระตุ้นน้ำนมและประเมิน LATCH score การไหลของน้ำนม ชั่งน้ำหนักทารกวัด MB 48 ชั่วโมงหลังคลอด</p> <p>ข้อดีวิธีนี้</p> <p>ใช้เวลาน้อย อธิบายสั้นๆ</p> <p>ข้อเสียวิธีนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ทราบวิธีการให้นมที่ถูกต้อง ให้นมถี่แค่ไหน เริ่มเมื่อไหร่ ไม่ทราบว่ามีการกระตุ้นการสร้างน้ำนมอะไรบ้าง - การให้ความรู้ต้องรอให้ที่แผนกหลังคลอดเวลาประมาณ 20.00 น. ของทุกวันซึ่งอาจจะเข้าไป หญิงหลังคลอดอาจจะมีปัญหาปวดแผลอ่อนล้าอาจจะไม่ค่อยให้ความสนใจในการฟัง 	<p>2.2 เต้านมปลอม สาธิตการประคบเต้านมและการนวดเต้านมพร้อมกับให้มารดาฝึกปฏิบัติครอบครัวมีบทบาท คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนร่วมในการช่วยเหลือเป็นกำลังใจให้แม่เลี้ยงลูกได้สำเร็จและช่วยแนะนำวิธีการการประคบเต้านมและการนวดเต้านม จัดหาอุปกรณ์ต่างๆ และช่วยเตรียมอุปกรณ์ เช่น เตรียมกระเป๋าน้ำร้อน เตรียมผ้าอุ่นหรือลูกประคบ - ช่วยเลี้ยงทารกเพื่อให้แม่ได้มีเวลาพักผ่อน ผ่อนคลายไม่เป็นกังวลมากเกินไป ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม ความรู้ที่ได้ทั้งหมด มารดาและครอบครัวสามารถเลือกทำได้ตามบริบทของตัวเองที่บ้านจนกระทั่งหลังคลอด <p>ได้รับการพยาบาลและสอนสุขศึกษาที่แผนกหลังคลอด</p> <p>ทำแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัวและการปฏิบัติตัวในการกระตุ้นน้ำนมและประเมิน LATCH score การไหลของน้ำนม ชั่งน้ำหนักทารกวัด MB 48 ชั่วโมงหลังคลอด</p> <p>ข้อดีวิธีนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์ได้ทราบวิธีการให้นมที่ถูกต้องก่อนที่จะคลอดเมื่อถึงเวลาคลอดสามารถให้นมลูกได้ถูกต้องได้ทันที ทราบว่าจะให้นมถี่แค่ไหนเริ่มเมื่อไหร่ - ทราบวิธีการกระตุ้นการสร้างน้ำนมว่ามีวิธีอะไรบ้าง มารดาและครอบครัวสามารถจัดหาหรือเตรียมไว้ใช้ได้ทันทีเมื่อคลอดแล้ว <p>ข้อเสียวิธีนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้เวลานานกว่าวิธีเดิมในการสอน

7. แผนกห้องคลอดหลังจากทั้งสองกลุ่มคลอดปกติทางช่องคลอดก็จะได้รับการพยาบาลตามปกติและจะถูกประเมินการไหลของน้ำนมหลังการคลอดก่อนที่ทารกจะดูดนมมารดาภายใน 30 นาที หลังคลอดและดูแลพยาบาล มารดาและทารก 2 ชั่วโมงก็จะย้ายไปดูแลต่อที่แผนกหลังคลอด

8. แผนกหลังคลอดทั้งสองกลุ่มจะถูกประเมินการไหลของน้ำนมทุก 3 ชั่วโมง หรือเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยแจ้งว่ามีน้ำนม ประเมินจนกระทั่งน้ำนมไหลคือได้คะแนนระดับ 3 โดยผู้ประเมินจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญในการดูแลหญิงหลังคลอด โดยที่ผู้ประเมินจะไม่ทราบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยอยู่ในกลุ่มไหน จะประเมินการไหลของน้ำนมโดยการบีบน้ำนม โดยใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้วางที่ขอบนอกของลานห้วงนมหรือห่างจากห้วงนมประมาณ 3 เซนติเมตร ในตำแหน่งที่ตรงข้ามกันแล้วกดปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอกและบีบน้ำเข้าหากันเบาๆ ให้เป็นจังหวะลึกลงไปด้านหลังของลานห้วงนมคลายนิ้วแล้วเริ่มทำซ้ำใหม่โดยกด-บีบ-ปล่อยให้เป็นจังหวะจำนวน 3 ครั้ง ที่เต้านมแต่ละข้างแล้วบันทึกคะแนนการไหลของน้ำนมแต่ละข้างที่คะแนนมากที่สุดลงในแบบบันทึกข้อมูลวันที่ เวลา และชื่อผู้ประเมินโดยจำแนกการไหลของน้ำนมได้เป็น 5 ระดับ คือ

น้ำนมไม่ไหล (คะแนนระดับ 0) หมายถึงเมื่อบีบน้ำนมแล้วไม่มีน้ำนมไหลออกมา

น้ำนมไหลน้อย (คะแนนระดับ 1) หมายถึงเมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมไหลซึมออกมาแต่ไม่เพียงพอ

น้ำนมเริ่มไหล (คะแนนระดับ 2) หมายถึงเมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมใสๆ ไหลออกมา 1-2 หยด

น้ำนมไหลแล้ว (คะแนนระดับ 3) หมายถึงเมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมใสๆ หรือสีเหลืองไหลออกมา มากกว่า 2 หยดขึ้นไปแต่น้ำนมไม่พุ่ง

น้ำนมไหลดี (คะแนนระดับ 4) หมายถึงเมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมไหลพุ่ง⁽¹⁹⁾

ผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัวและการปฏิบัติตัวในการกระตุ้นน้ำนมและประเมิน LATCH score หลังจากนั้นให้ความรู้เรื่องวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกครั้ง

9. ชั่งน้ำหนักทารก 48 ชั่วโมงของทั้งสองกลุ่มและภาวะตัวเหลืองภายใน 48 หลังคลอดของทั้งสองกลุ่ม

10. จัดเก็บข้อมูล ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย, วิจัยรณผลการวิจัย รายงานผลการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงพรรณนา วิเคราะห์เป็น ความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย การเปรียบเทียบความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ การมีส่วนร่วมของครอบครัวและวิธีที่ใช้ในการกระตุ้นน้ำนม การไหลของน้ำนม การเปรียบเทียบ LATCH score วิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ย และ paired t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ KEC620152/2562 ลงวันที่ 1 เมษายน 2562

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมโดยครอบครัวมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมารดา

หลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมโดย
ครอบครัวมีส่วนร่วม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 5 หัวข้อ
ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

2. ข้อมูลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการ
เลี้ยงลูกด้วยนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรก
ที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ
มารดาหลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนม
โดยครอบครัวมีส่วนร่วม

3. ข้อมูลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของ
ครอบครัวในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมในมารดา
หลังคลอดครั้งแรกที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรม
การส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดครั้งแรกในการ
เลี้ยงลูกด้วยนมโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

4. ข้อมูลวิธีการที่ใช้และการปฏิบัติตัวในการ
กระตุ้นน้ำนม

5. ข้อมูลทารก การไหลของน้ำนมและ
LATCH score

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
60 คน โดย 30 คนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ
มารดาหลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนม
โดยครอบครัวมีส่วนร่วม และ 30 คน ไม่ได้รับ
โปรแกรม หลังจากคลอดเหลือตัวอย่างกลุ่มได้รับ
โปรแกรม 21 ราย กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม 25 ราย
เนื่องจาก ผ่าตัดคลอด คลอดก่อนกำหนด ทารกหอบ
ข้อมูลทั่วไปของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะ	กลุ่มได้รับโปรแกรม		กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม		P-value
	การส่งเสริมสุขภาพ (n=21)		การส่งเสริมสุขภาพ (n=25)		
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)		
อายุเฉลี่ย (ปี) mean (SD)	21.85	(4.63)	21.88	(5.53)	0.988
น้ำหนัก (กิโลกรัม) mean (SD)	65.29	(12.50)	64.20	(9.73)	0.747
ส่วนสูง (เซนติเมตร) mean (SD)	160.90	(4.92)	159.4	(5.87)	0.357
อาชีพ					0.904
ข้าราชการ	2	(9.52)	1	(4.00)	
ธุรกิจส่วนตัว	2	(9.52)	2	(8.00)	
ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว	2	(9.52)	3	(12.00)	
รับจ้าง	5	(23.81)	7	(28.00)	
แม่บ้าน	10	(46.65)	11	(44.00)	
เกษตรกร	0	(0)	1	(4.00)	
รายได้					0.062
ไม่มีรายได้-10,000 บาท	17	(80.50)	14	(56.00)	
10,001-20,000 บาท	3	(14.29)	11	(44.00)	
มากกว่า 20,000 บาท	1	(4.76)	0	(0)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะ	กลุ่มได้รับโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพ (n=21) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพ (n=25) จำนวน (ร้อยละ)	P-value
ระดับการศึกษา			0.823
ประถมศึกษา	3 (14.29)	1 (4.00)	
มัธยมต้น	5 (23.81)	6 (24.00)	
มัธยมปลาย	9 (42.86)	12 (48.00)	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	1 (4.76)	1 (4.00)	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	1 (4.76)	3 (12.00)	
ปริญญาตรีหรือมากกว่า	2 (9.52)	2 (8.00)	

2. ข้อมูลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมในมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีทั้งหมด 10 ข้อ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพบว่า ความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 6.38 คะแนน ความรู้หลังได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 9.76 คะแนน กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม พบว่าความรู้ก่อนได้รับ

โปรแกรมเฉลี่ย 5.76 คะแนน ความรู้หลังได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 7.28 คะแนน จะพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.191$) หลังได้รับโปรแกรมพบว่าความรู้กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test

ตัวแปร/กลุ่ม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	95% ช่วงเชื่อมั่นความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	p-value
ความรู้ก่อนได้รับโปรแกรม				0.62	-0.32 ถึง 1.56	0.191
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	21	6.38	1.39			
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	25	5.76	1.71			
ความรู้หลังได้รับโปรแกรม				2.48	1.70 ถึง 3.26	<0.001
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	21	9.76	0.44			
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	25	7.28	1.72			

3. ข้อมูลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของครอบครัวในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของครอบครัวบุคคลในครอบครัวที่มีส่วนร่วม และการช่วยเหลือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม พบว่า มารดามีส่วนร่วมมากที่สุด 11คน (52.38%) ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการ

ดูแลระดับมากที่สุด และมีความพึงพอใจมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่ 14 คน (66.67%) ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม พบว่า มารดาและสามีมีส่วนร่วมมากที่สุด 9 คน (36.00%) ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดูแลระดับมาก และมีความพึงพอใจมากเป็นส่วนใหญ่ 13 คน (52.00%) พบว่าที่มีความแตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3-6

ตารางที่ 3 บุคคลในครอบครัวที่มีส่วนร่วมของกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติทดสอบ Fisher's Exact test

ลักษณะ	กลุ่มได้รับโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพ (n=21) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพ (n=25) จำนวน (ร้อยละ)	P-value
สามี	5 (23.81)	9 (36.00)	0.784
มารดา	11 (52.38)	9 (36.00)	
มารดาของสามี	3 (14.29)	4 (16.00)	
บิดา	0 (0)	1 (4.00)	
ยาย	2 (9.52)	2 (8.00)	

ตารางที่ 4 การมีส่วนร่วมของครอบครัว ของกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติทดสอบ Fisher's Exact test

ลักษณะ	กลุ่มได้รับโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพ (n=21) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพ (n=25) จำนวน (ร้อยละ)	P-value
มากที่สุด	16 (76.19)	6 (24.00)	0.001
มาก	5 (23.48)	15 (60.00)	
ปานกลาง	0 (0)	4 (16.00)	

ตารางที่ 5 การช่วยเหลือหรือการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวของกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test

ลักษณะ	กลุ่มได้รับโปรแกรม	กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม	P-value
	การส่งเสริมสุขภาพ (n=21) จำนวน (ร้อยละ)	การส่งเสริมสุขภาพ (n=25) จำนวน (ร้อยละ)	
ให้กำลังใจ	20 (95.24)	8 (32.00)	<0.001
จัดหาอาหาร, น้ำสมุนไพร	19 (90.48)	20 (80.00)	0.287 ^f
ช่วยประคบเต้านม	3 (14.29)	1 (4.00)	0.240 ^f
ช่วยนวดเต้านม	2 (9.52)	3 (12.00)	0.585 ^f
ช่วยดูแลลูก	18 (85.71)	13 (52.00)	0.015
ช่วยกระตุ้นเตือนเรื่องอาหาร และน้ำสมุนไพร	15 (71.43)	7 (28.00)	0.003

f หมายถึงวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Fisher's Exact test

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวของกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติทดสอบ Fisher's Exact test

ลักษณะ	กลุ่มได้รับโปรแกรม	กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม	P-value
	การส่งเสริมสุขภาพ (n=21) จำนวน (ร้อยละ)	การส่งเสริมสุขภาพ (n=25) จำนวน (ร้อยละ)	
มากที่สุด	14 (66.67)	7 (28.00)	0.016
มาก	7 (33.33)	13 (52.00)	
ปานกลาง	0 (0)	4 (16.00)	
น้อย	0 (0)	1 (4.00)	

4. ข้อมูลวิธีการที่ใช้และการปฏิบัติตัวในการกระตุ้นน้ำนม

ผลการวิเคราะห์วิธีการที่ใช้ในการกระตุ้นน้ำนม และจำนวนที่ใช้วิธีการในการกระตุ้นน้ำนม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม พบว่าใช้วิธีรับประทานอาหารทั้ง 21 คน (100%) และแต่ละคนจะใช้หลากหลายวิธีในการกระตุ้นน้ำนมส่วนใหญ่จะใช้ทั้ง 6 วิธี มีความแตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลการปฏิบัติตัวในการกระตุ้นน้ำนม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำเรื่องรับประทานอาหารไข่น้ำสัตว์ ต้มน้ำขิง น้ำฟักทอง การประคบและการนวดเต้านม มีความแตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม พบว่า ไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติบางครั้งเป็นส่วนใหญ่ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7-9

ตารางที่ 7 วิธีการที่ใช้ในการกระตุ้นน้ำนมของกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test

ลักษณะ	กลุ่มได้รับโปรแกรม	กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม	P-value
	การส่งเสริมสุขภาพ (n=21) จำนวน (ร้อยละ)	การส่งเสริมสุขภาพ (n=25) จำนวน (ร้อยละ)	
อาหาร	21(100)	16 (64.00)	0.002 ^f
น้ำสมุนไพร	19 (90.48)	13 (52.00)	0.005
การพักผ่อน	18 (85.71)	13 (52.00)	0.015
ลดความเครียด/ทำสมาธิ	11 (52.38)	1 (4.00)	<0.001
การประคบเต้านม	14 (66.67)	0 (0.00)	<0.001 ^f
การนวดเต้านม	20 (95.24)	5 (20.00)	<0.001

f หมายถึง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Fisher's Exact test

ตารางที่ 8 จำนวนวิธีที่ใช้ในการกระตุ้นน้ำนม ของกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

ลักษณะ	กลุ่มได้รับโปรแกรม	กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม
	การส่งเสริมสุขภาพ (n=21) จำนวน (ร้อยละ)	การส่งเสริมสุขภาพ (n=25) จำนวน (ร้อยละ)
1 วิธี	0 (0)	8 (32.00)
2 วิธี	0 (0)	11 (44.00)
3 วิธี	2 (9.52)	6 (24.00)
4 วิธี	6 (28.57)	0 (0)
5 วิธี	5 (23.81)	0 (0)
6 วิธี	8 (38.10)	0 (0)

ตารางที่ 9 การปฏิบัติตัวในการกระตุ้นน้ำนม ของกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test

ลักษณะที่ปฏิบัติ ในการกระตุ้นน้ำนม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ดื่มน้ำขิง				
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	8 (38.10)	10 (47.62)	3 (14.29)	<0.001
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	2 (8.00)	5 (20.00)	18 (72.00)	

f หมายถึง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Fisher's Exact test

ตารางที่ 9 การปฏิบัติตัวในการกระตุ้นน้ำนม ของกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test (ต่อ)

ลักษณะที่ปฏิบัติ ในการกระตุ้นน้ำนม	ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	P-value
ดื่มน้ำฟักทอง				
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	4 (19.05)	12 (57.14)	5 (23.81)	0.014
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	1 (4.00)	8 (32.00)	16 (64.00)	
รับประทานไข่เนื้อสัตว์				
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	18 (85.71)	3 (14.29)	0 (0)	0.012 ^f
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	12 (48.00)	12 (48.00)	1 (4.00)	
รับประทานแกงเลียงหรือแกงหัวปลี				
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	1 (4.76)	17 (80.95)	3 (14.29)	0.225
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	3 (12.00)	14 (56.00)	8 (32.00)	
รับประทานผัดขิง/ผัดกะเพรา				
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	3 (14.29)	18 (85.71)	0 (0)	0.354 ^f
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	4 (16.00)	3 (12.00)	18 (72.00)	
ดื่มนม 3 ถ้วย/วัน				
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	15 (71.43)	6 (28.57)	0 (0)	0.054 ^f
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	10 (40.00)	14 (50.00)	1 (4.00)	
ลดความเครียด/ทำสมาธิ				
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	4 (16.00)	10 (40.00)	11 (44.00)	0.214 ^f
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	4 (19.05)	13 (61.90)	15 (32.61)	
นอนพักผ่อน 6-8 ชั่วโมง/วัน				
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	16 (76.19)	4 (19.05)	1 (4.76)	1.000 ^f
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	19 (76.00)	5 (20.00)	1 (4.00)	
นวดเต้านม				
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	7 (33.33)	13 (61.90)	1 (4.76)	<0.001
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	4 (16.00)	3 (12.00)	18 (72.00)	
ประคบเต้านม (ลูกประคบ, ผ้าชุบน้ำอุ่น, กระเป๋าน้ำร้อน)				
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	3 (14.29)	13 (61.90)	5 (23.81)	<0.001
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	2 (8.00)	3 (12.00)	20 (80.00)	

f หมายถึง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Fisher's Exact test

5. ข้อมูลทารก LATCH score และการไหลของน้ำนม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทารก การไหลของน้ำนมและ LATCH score กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพบว่า น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3,075.47 กรัม น้ำหนักหลังคลอด 48 ชั่วโมง เฉลี่ย 2,875.95 กรัม ระดับ MB หลังคลอด 48 ชั่วโมง เฉลี่ย 9.28 mg% คะแนน LATCH score แรกวันที่ตึกหลังคลอดเต็ม 10 คะแนน ได้ 6.90 คะแนน คะแนน LATCH score ก่อนจำหน่าย ได้ 9.76 คะแนน น้ำนมไหลระดับ 3 มี 11 คน (52.38%) กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมพบว่า น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3,015.56 กรัม น้ำหนักหลังคลอด 48 ชั่วโมง เฉลี่ย 2,812.20 กรัม

ระดับ MB หลังคลอด 48 ชั่วโมง เฉลี่ย 9.17 mg% คะแนน LATCH score แรกวันที่ตึกหลังคลอดเต็ม 10 คะแนน ได้ 6.64 คะแนน คะแนน LATCH score ก่อนจำหน่ายได้ 9.04 คะแนน น้ำนมไหลระดับ 3 มี 6 คน (24.00%) พบว่าทั้งสองกลุ่มน้ำหนักแรกคลอด น้ำหนักหลังคลอด 48 ชั่วโมง ระดับ MB หลังคลอด 48 ชั่วโมง คะแนน LATCH score แรกวันที่ตึกหลังคลอด ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของน้ำนมไหลระดับ 3 ($p=0.047$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 10-11

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบข้อมูลทารก LATCH score ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปร/กลุ่ม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	95% ช่วงเชื่อมั่นความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	p-value
น้ำหนักแรกคลอด (กรัม)				59.92	-164.17 ถึง 284.01	0.592
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	21	3,075.47	375.65			
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	25	3,015.56	375.63			
น้ำหนักหลังคลอด 48 ชั่วโมง (กรัม)				63.75	148.55 ถึง 276.05	0.548
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	21	2,875.95	353.36			
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	25	2,812.20	367.37			
ระดับ microbilirubin หลังคลอด 48 ชั่วโมง (mg%)				0.11	-0.90 ถึง 1.12	0.829
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	21	9.28	1.56			
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	25	9.17	1.80			
คะแนน LATCH score แรกวันที่ตึกหลังคลอด (10 คะแนน)				0.26	-0.11 ถึง 0.64	0.164
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	21	6.90	0.64			
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	25	6.64	0.49			
คะแนน LATCH score ก่อนจำหน่าย (10 คะแนน)				0.72	0.26 ถึง 1.19	0.003
ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	21	9.76	0.44			
ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม	25	9.04	0.98			

ตารางที่ 11 การไหลของน้ำนม โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test

ลักษณะ	กลุ่มได้รับโปรแกรม	กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม	P-value
	การส่งเสริมสุขภาพ (n=21) จำนวน (ร้อยละ)	การส่งเสริมสุขภาพ (n=25) จำนวน (ร้อยละ)	
ระดับ 1	1 (4.76)	3 (12.00)	
ระดับ 2	9 (42.86)	16 (64.00)	
ระดับ 3	11 (52.38)	6 (24.00)	0.047

วิจารณ์

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มี 21 ราย อายุเฉลี่ย 21.85 ± 4.63 ปี มีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยจาก 6.38 ± 1.39 คะแนน เป็น 9.76 ± 0.44 คะแนน มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมซึ่งมี 25 รายอายุเฉลี่ย 21.88 ± 5.53 ปี จาก 5.76 ± 1.71 คะแนน เป็น 7.28 ± 1.72 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่ง 2 กลุ่มความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.191$) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวก็มีส่วนร่วมในการดูแลในระดับมากที่สุดได้รับความพึงพอใจระดับมากที่สุดทำให้มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจว่าจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุวรรณชนะชัย⁽¹⁷⁾ พบว่าการสนับสนุนจากสามีหรือญาติทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมได้สำเร็จและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนม นานขึ้น การศึกษาของสมพร ศรีสวัสดิ์⁽¹⁸⁾ พบว่าการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมของยายก็ทำให้มารดามีการรับรู้ที่ดีผ่อนคลายมีความมั่นใจว่าตัวเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่วนใหญ่ได้นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ โดยใช้ทั้ง 6 วิธี อาหารน้ำสมุนไพร การพักผ่อน ลดความเครียด ทำสมาธิ การประคบเต้านม การนวดเต้านม มีความแตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับปัจจัยของศุภาว์เผือกเทศ⁽²⁰⁾ ก็พบว่าการดูแลแบบผสมผสานมี

หลายวิธีทั้งรับประทานอาหารและสมุนไพร พืชผักสมุนไพรที่ใช้บำรุงน้ำนมหญิงหลังคลอด เช่น ใบกระเพรา กุยช่าย กลัวย่น้ำว่า หัวปลี มะละกอ ฟักทอง ผักชีลาว ชิง⁽²¹⁾ การนวดและการประคบเต้านม การนวดกดจุดเป็นการดูแลแบบผสมผสานซึ่งจะช่วยในการกระตุ้นการสร้างและการหลั่งของน้ำนมได้

หลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสามารถให้นมบุตรได้พบว่าคะแนนการเข้าเต้า (LATCH score)⁽²²⁾ แรกวันที่ตึกหลังคลอด เต็ม 10 คะแนน ได้ 6.90 คะแนน คะแนน LATCH score ก่อนจำหน่ายได้ 9.76 คะแนน กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมคะแนน LATCH score แรกวันที่ตึกหลังคลอดได้ 6.64 คะแนน ไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.164$) อาจเกิดจากสัญญาณของความเป็นมารดาที่สามารถให้นมบุตรได้จึงไม่แตกต่างกัน คะแนน LATCH score ก่อนจำหน่ายได้ 9.04 คะแนนต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$) น้ำนมไหลระดับ 3 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมี 11 คน (52.38%) กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมมี 6 คน (24.00%) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.047$) อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีการเตรียมความพร้อมมาก่อนที่จะคลอดโดยการปฏิบัติทั้งเรื่องรับประทานอาหาร น้ำสมุนไพร การนวดเต้านม การประคบเต้านมสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษณา ปิงวง⁽¹²⁾ การนวดเต้านมส่งเสริมการสร้างและการหลั่งของน้ำนม และประมินทร์ อนุกุลประเสริฐ⁽¹³⁾ การนวด

ประกอบด้วยผ้าอู่กระตุ้นการหลั่งน้ำนมหลังคลอด ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของ น้ำหนักทารกแรกคลอด น้ำหนักทารกหลังคลอด 48 ชั่วโมง ระดับ MB หลังคลอด 48 ชั่วโมง ผู้วิจัย คิดว่าโปรแกรมนี้มีประโยชน์ และได้ผลที่ดีไม่ว่า จะเป็นเรื่องความรู้การให้น้ำนมสามารถนำไปปฏิบัติ ได้เลยก่อนคลอดหลังคลอดก็พบว่าปริมาณการไหล ของน้ำนมก็มากกว่า อาจเกิดจากโปรแกรมมีวิธีการ ให้ความรู้อย่างละเอียดและมีสื่อการสอนที่ช่วย ส่งเสริมความเข้าใจเช่น ภาพพลิก หุ่นประกอบการ สอนสาธิต เต้านมปลอม เป็นต้น และที่สำคัญคือ การดูแลทางจิตใจของมารดาโดยสนับสนุนให้ ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนม

สรุป

การศึกษาครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพมารดาหลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วย นมโดยครอบครัวมีส่วนร่วมสามารถส่งเสริมให้มารดา

มีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมและทราบวิธีการ ที่จะช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำนมสามารถนำไป ปฏิบัติทำให้น้ำนมเพียงพอสำหรับเลี้ยงทารกได้

ข้อเสนอแนะ

การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนม และวิธีการให้ความรู้อย่างละเอียดและมีสื่อการสอน ที่ช่วยส่งเสริมความเข้าใจเช่น ภาพพลิก หุ่นประกอบ การสอนสาธิต เต้านมปลอม เป็นต้น ความรู้ผสม ผสานด้านโภชนาการ สมุนไพร ที่จะช่วยกระตุ้น การไหลของน้ำนมควรจะให้ตั้งแต่ก่อนคลอดเพื่อ ให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติ ได้เลยเพราะการให้ความรู้หลังจากคลอดไปแล้ว อาจจะเข้าไป ที่สำคัญคือการดูแลทางจิตใจของมารดา โดยสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเป็นการส่งเสริม สถาบันครอบครัวให้เข้มแข็งและเหมาะสมกับสังคม ไทยแบบชุมชน⁽¹⁹⁾

เอกสารอ้างอิง

- ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนา. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน: ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพโรสุวรรณ, บรรณาธิการ. เวชศาสตร์ปริกำเนิด. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็นจำกัด; 2550. หน้า 231-7.
- เพ็ญศรี ไควสุวรรณ, จามรี อีรัตกุลพิศาล. Health promotion & Diseases prevention การประชุม วิชาการภาควิชาการเวชศาสตร์ ประจำปี 2553 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; มิ.ย. 2553. หน้า 1-2.
- ยุพียง แห่งชานิช, สุอารี อันตระการ. Breastfeeding promotion: Obstetrician & nurse's view. สมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (ไทย) การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2553 ณ ห้อง แพซิฟิก โรงแรม เดอะไฮด์ รีสอร์ท บางแสน จังหวัดชลบุรี; 5-7 พฤษภาคม 2553. หน้า 169-80.
- Kanchanachitra C et al. Thai Health 2005. In: Kanchanachitra C et al, editor. Pregnancy and birth. First ed. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation, Institute for Population and Social Research, Mahidol University;2005.P.12-3.
- มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับนมแม่. ใน: ศิราภรณ์ สวัสดิ์วิตร, กรรณิการ์ บางสายน้อย, กุสุมา ชูศิลป์, บรรณาธิการ. เรียนรู้นมแม่จากภาพ The Breastfeeding Atlas:Thai edition. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็นจำกัด; 2555. หน้า 1-22.

6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก http://www.unicef.org/thailand/Exe_Summary_Thai.pdf
7. Hruschka DJ, Sellen DW, Stein AD, Martorell R. Delayed onset of lactation and risk of ending full breastfeeding early in Rural Guatemala. *Journal of Nutrition* 2003;133:2592-9.
8. Nommsen-Rivers LA, Chantry CJ, Peerson JM, Cohen RJ, Denwey KG. Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding (Electronic version). *The American Journal of Clinical Nutrition* 2010;92:574-84.
9. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. ปัญหาที่พบบ่อยในแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน: เพิ่มศักดิ์ สุเมขศรี, นาเรศ วงศ์ไพฑูรย์, บรรณาธิการ. ความก้าวหน้าเสริมความท้าทายในเวชปฏิบัติปริกำเนิด. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอชชั่นจำกัด; 2558. หน้า 45-56.
10. Thylier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009;38:259-68.
11. Paiman Tracy S, Thoragood C, Pincombe J. *Midwifery: preparation for practice*. 3rd ed. Chatswood: Churchill Livingstone; 2015.
12. Kridsana Pingwong, Kannika Kantaruksa. Breast massage for promoting milk production and milk Ejection. *Nursing Journal* 2017; 44:169-76.
13. ประมินทร์ อนุกุลประเสริฐ. การนวดเต้านมธรรมดาเปรียบเทียบกับ การนวดประคบด้วยผ้าอุ่นกระตุ้น การหลั่งน้ำนมหลังคลอด. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2550;1(3-4):430-38.
14. Trainapakul C, Chaiyawattana M, Kanavitoon W. Effect of milk ejection performance of postpartum mothers after breast massage and compression with mini hot bag and herbal compress. *Journal of Nursing and Education* 2010;3:75-91.
15. Nittaya Panngam, Pranee Theerasopon, Supanee ungpansattawong. The effect of warm moist polymer gel pack compression on the onset of milk promotion in primiparous mothers. *Journal of Phrapokkiao Nursing College* 2015;27:28-38.
16. วรณา พาหุวัฒน์กร. แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด. ใน: กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒายุ, สพินดา เรื่องจิรัชฐีเยร, สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง. บรรณาธิการ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ปรีชาพาณิชย์; 2554. หน้า 155-69.
17. Suwanna Chanapai, Nittaya Sinsuksai, Nanthana Thananowan. Knowledge attitude self-efficacy spousal and nurse support predicting 6 weeks exclusive breastfeeding. *Journal of Nursing Science* 2014;32:51-60.
18. Somporn Srisawat, Kannikar Vichitsukon, Tassanee Prasopkittikun. Effect of promoting grandmothers' role in providing breastfeeding support for first-time mothers. *Journal of Nursing Science* 2013;31 (Suppl 2):48-56.

19. รวีวรรณ นิตยกุล. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการไหลของน้ำนมแม่. ใน: รวีวรรณ นิตยกุล. บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1 นมแม่...ทุนสมอง. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยพัฒนาครอบครัว; 2548. หน้า 210-4.
20. ศุภาวี เผือกเทศ. การดูแลแบบผสมผสานกับการกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่. วารสารพยาบาล สภากาชาดไทย 2550;11:27-34.
21. Paritakul P, Ruangrongmorakot K, Laosooksathit W. The effect of ginger on breast milk volume in the early postpartum period: a randomized double-blind controlled trial. Breastfeed Med 2016;11:361-5.
22. Pawin Puapornpong. Breast feeding assessment. Journal of Medicine and Health Sciences 2014;21:4-15.