ผลของโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนม ต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม และความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย

The Effect of Lactational Program on Milk Secretion Time and Mothers' Knowledge in Promoting Breastfeeding in Sick Newborns

วัชรา ศิริกุลเสถียร[1*], ชีวารัตน์ พลอยเลื่อมแสง[2] , กฤษณะ จตุรงค์รัศมี [3]

Vatchara Sirikunsatian[1*], Cheewarat Phloilueamsaeng[2] , Kidsana Jaturongratsamee[3]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่[1,2,3]

Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 1 Chiangmai.[1,2,3]

[1]Corresponding author, vatchara.sirikun@gmail.com

(Revised: September 5, 2024; Revised: September 25, 2024; Accepted: October 2, 2024)

บทคัดย่อ

น้ำนมแม่เป็นสารอาหารสำคัญต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของลูกน้อย ทารกแรกเกิด ที่มีภาวะความเจ็บป่วยต้องแยกจากแม่หลังคลอดในทันที อาจเป็นอุปสรรคต่อการที่ทารกจะได้รับนมแม่ ตั้งแต่แรกเกิด ดังนั้น การช่วยเหลือเพื่อกระตุ้นให้มารดามีน้ำนมมาเร็ว และมีการคงไว้ซึ่งปริมาณ น้ำนมที่เพียงพอ จะทำให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม และความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ คือมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษามากกว่า 4 ชั่วโมง ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 50 ราย เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มละ 25 ราย เครื่องมือวิจัยในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย โปรแกรมการกระตุ้นน้ำนม แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมและปริมาณน้ำนม และแบบทดสอบความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ independent t-test ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเร็วกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.841$, $p < .01$) และมีความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทารกป่วยดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.683$, $p = < .001$)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้ เห็นว่าโปรแกรมกระตุ้นน้ำนม สามารถทำให้ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเร็วขึ้น และมารดามีความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยดีขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่อง และทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: กระตุ้นน้ำนม, การไหลของน้ำนม, ความรู้, เลี้ยงลูกด้วยนมแม่, ทารกป่วย

Abstract

Breast milk provides essential nutrients for the growth and development of the infant. A sick newborn who is separated from the mother immediately after birth may face obstacles in receiving breast milk from the very beginning. Therefore, assisting in stimulating early milk production and maintaining an adequate milk supply is essential for enabling continuous breastfeeding. This research aims to compare the milk secretion time and the knowledge of mothers in promoting breastfeeding for sick newborns. The research sample consists of mothers with infants who have been admitted for more than 4 hours in the neonatal intensive care unit at the Health Promotion Hospital,Regional Health Promotion Center 1 Chiangmai. totaling 50 participants. The study compares two groups: one receiving a milk stimulation program and the other receiving standard nursing care, with 25 participants in each group. The research instruments for data collection include the Lactational Program, the personal information record form, the milk secretion time form and milk volume, and the knowledge test for mothers on promoting breastfeeding for sick newborns. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-tests. The results showed that the experimental group had a significantly shorter time to the onset of milk flow compared to the control group ($t = 2.841$, $p < .01$). Additionally, the experimental group also had significantly better knowledge about promoting breastfeeding for sick newborns than the control group ($t = -4.683$, $p = < .001$).

The research findings demonstrate that the Lactational Program can accelerate the milk secretion time and improve maternal knowledge about promoting breastfeeding for sick newborns. This approach can help enhance the continuity and leading to a higher rate of exclusive breastfeeding at 6 months.

Keywords: lactation program, Knowledge, Breastfeeding, Sick newborn

บทนำ

การเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งสำคัญและเป็นรากฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่เริ่มเป็นทารก น้ำนมแม่เป็นสารอาหารสำคัญจำเป็นต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของลูกน้อย เป็นภูมิคุ้มกันชนิดแรกโดยเฉพาะในทารกป่วย อีกทั้งยังพบว่าการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวเป็นระยะเวลานาน 6 เดือน สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบย่อยอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ[1] เนื่องจากในน้ำนมแม่ มีภูมิคุ้มกันโรคชนิด IgA ซึ่งทำหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมเชื้อโรคบริเวณชั้นเยื่อผิว เพื่อไม่ให้ผ่านเข้าไปในร่างกายได้ นอกจากกนี้ IgA ในน้ำนมแรก (Colostrum) ยังช่วยป้องกันการติดเชื้อ ในระบบทางเดินอาหารของทารกแรกเกิด รวมทั้งมี Lactoferrin เป็นส่วนประกอบหนึ่งของเม็ดเลือดขาวชนิด Neutrophils ทำหน้าที่ทำลายเชื้อโรค และเป็นเซลล์ที่ตอบสนองในระยะแรกของการอักเสบ

มี Lysozyme ซึ่งทำหน้าที่ต้านเชื้อจุลชีพ น้ำนมแม่จึงเปรียบเสมือนยารักษาโรคช่วยลดการติดเชื้อในระบบต่างๆ [2] ในน้ำนมแม่ยังอุดมไปด้วยสารอาหารที่มีประโยชน์ เหมาะสมกับความต้องการของทารกทั้งทางด้านร่างกาย สมองและจิตใจ ส่งเสริมให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดาและทารก[3] การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ จะต้องเสริมสร้างทัศนคติ และค่านิยมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน แม้ทารกจะเจ็บป่วยมารดาก็ยังสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ จะต้องมีความรู้ และทักษะในการช่วยเหลือ รวมทั้งสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงทารกที่ป่วยด้วยนมแม่ จึงจะทำให้ทารกที่ป่วยได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง ทัดเทียมกับทารกปกติ

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะความเจ็บป่วยต้องแยกจากแม่หลังคลอดในทันที เพื่อเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) การที่ทารกถูกแยกจากมารดาในช่วงหลังคลอด อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการที่ทารกจะได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด และการได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทารกที่มีความเจ็บป่วย จำเป็นต้องมีกลยุทธ์เพื่อการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เหมาะสมกับทารกป่วย ตามบันได 10 ขั้น ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ของ Spatz DL[4] เพื่อให้ทารกได้รับนมแม่ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งเป้าหมายในปี 2568 ไว้ว่า “ร้อยละของเด็ก แรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อยร้อยละ 50”[5] ปัจจุบันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนทั่วโลกเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 44[6] จากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565 (MICs7) [7] พบว่า อัตราทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 28.6 ซึ่งยังต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลก จากระบบข้อมูล HDC service[8] ของกระทรวงสาธารณสุขปี 2563–2565 พบว่า เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 62.08 62.21 และ 61.55 ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้ตั้งเป้าหมายตัวชี้วัด อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 60 ปี 2563 -2565 พบร้อยละ 66.57 66.50 และ 60.77[9] ซึ่งมีอัตราที่สูงกว่าเป้าหมายระดับประเทศที่ตั้งไว้ แต่ยังพบว่าทารกป่วยที่ได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่องมีอัตราที่ต่ำ[5]

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ รับทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกระยะวิกฤติ และทารกที่มีภาวะเสี่ยง โดยทารกป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด จากสถิติปี 2563-2565 พบอัตราทารกเข้ารับบริการ ร้อยละ 60.01 59.78 และ 64.68 [10] การดูแลทารกที่ป่วย จะต้องให้การดูแลตามหลักการดูแลทารกแบบองค์รวม[11] การควบคุมอุณหภูมิกาย การดูแลทางเดินหายใจและรักษาระดับออกซิเจนในเลือด การป้องกันการติดเชื้อ การให้การรักษาปัญหาเฉพาะโรคของทารก การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การส่งเสริมพัฒนาการ และการให้อาหารแก่ทารก โดยการให้อาหารที่สำคัญคือ การให้ทารกได้รับนมแม่ จากสถิติอัตราการได้รับนมแม่ของทารกป่วยภายใน 24 ชั่วโมง ปี 2563-2565 พบร้อยละ 17.11 37.62 และ 35.44[10] ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 50 อาจเนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น ภาวะเจ็บป่วยของมารดาจากการคลอด ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาเศรษฐกิจ และการสนับสนุนทางสังคม[12] ประกอบกับทารกต้องเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ทำให้

มารดาเกิดความเครียด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการทารก โดยร่างกายจะหลั่งสารโดปามีน (dopamine) ซึ่งเป็นสารยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลกติน (prolactin) และ ออกซิโทซิน (oxytocin) ทำให้มีการสร้าง และหลั่งน้ำนมลดลง[13] นมแม่จึงไหลช้าและไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก เมื่อทารกเริ่มอาการดีขึ้นความต้องการนมแม่ก็จะเพิ่มขึ้น จึงทำให้ทารกกลุ่มนี้ได้รับนมผสมทดแทน

โดยกระบวนการผลิตน้ำนมในระยะที่ 1 และ 2 เกิดจากการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ทำให้ร่างกายผลิตน้ำนมได้เองตามธรรมชาติ โดยกระบวนการสร้างน้ำนม ในระยะที่ 2 (lactogenesis II) ปริมาณน้ำนมจะเพิ่มขึ้น ในช่วง 36-96 ชั่วโมงหลังคลอด จนถึงวันที่ 9 หลังคลอด[13] หลังจากนั้น การคงสภาพของการสร้างน้ำนมจะเปลี่ยนจาก ระบบ endocrine มาเป็น autocrine เรียกระยะนี้ว่า lactogenesis III ในระยะนี้น้ำนมมารดาจะผลิตอย่างต่อเนื่อง ก็ต่อเมื่อมีการนำน้ำนมออกจากร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นให้สร้างน้ำนม คือ การให้ทารกดูดนมจากเต้าบ่อยๆ การบีบด้วยมือ หรือการปั๊มด้วยเครื่อง ทุก 3 ชั่วโมง ทั้งนี้หากน้ำนมที่สร้างขึ้นไม่ได้รับการระบายออก จะทำให้น้ำนมเต็มเต้า เกิดกลไกที่เรียกว่า feedback inhibition of lactation ซึ่งเป็น whey protein ที่อยู่ในน้ำนม จะออกฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์น้ำนม กรณีของมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ทารกป่วยที่ยังไม่สามารถดูดนมจากเต้ามารดา เพื่อกระตุ้นและระบายออก จะทำให้การสร้างและหลั่งน้ำนมลดลง [14] ดังนั้นบทบาทสำคัญของพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต คือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้หลักบันได 10 ขั้น ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ของ Spatz DL[4] อยู่ในบันไดขั้นที่ 2 คือ ความรู้ และวิธีการเพื่อให้ได้มาซึ่งน้ำนมแม่ให้กับทารกป่วย โดยการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้มาเร็วและต่อเนื่อง บันไดขั้นที่ 3 คือ วิธีการเก็บ และใช้น้ำนมแม่ในการเลี้ยงดูทารกป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นจึงต้องให้การช่วยเหลือเพื่อกระตุ้นให้มารดามีน้ำนมมาเร็ว และมีการคงไว้ซึ่งปริมาณน้ำนมที่เพียงพอต่อความต้องการของทารก ให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการช่วยส่งเสริมการไหลของน้ำนม และเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีหลายวิธี ได้แก่ การประคบเต้านมด้วยความร้อนชื้น การนวดเต้านม และการบีบน้ำนมสม่ำเสมอได้ผลดีในการกระตุ้นการสร้างน้ำนม[15] การบีบน้ำนม หรือปั๊มน้ำนมเป็นหลักร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่มีการปฏิบัติมากที่สุด ได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อระยะการเวลาไหล และการคงอยู่ของน้ำนม[16] อีกทั้งการให้ความรู้แก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหรือทารกป่วยครอบคลุมไปถึงข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา หรือการดูแลทารก บอกประโยชน์และความสำคัญของนมแม่ การโคชอย่างใกล้ชิด และการฝึกปฏิบัติ ทำให้มารดามีความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติได้จริง มีผลทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ [16] จะเห็นได้ว่างานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นมีวิธีการกระตุ้นให้เกิดการสร้างและการหลั่งน้ำนมหลายรูปแบบ แต่ยังไม่พบการศึกษาเฉพาะในกลุ่มทารกป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนม ต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม และความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย โปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้แก่มารดา การประคบเต้านมด้วยความร้อนชื้น

ร่วมกับการนวดเต้านมด้วยตนเองโดยวิธี Self Mamma Control Method โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม และความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ผลที่ได้รับจากงานวิจัยนี้ จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ได้อย่างเหมาะสม ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานและต่อเนื่อง ส่งผลให้มารดามีความมั่นใจสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยเทียบเท่ากับทารกปกติ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนม กับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนม กับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนม มีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเร็วกว่า มารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนม มีความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยดีกว่า มารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนม ต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม และความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย โดยศึกษาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตทุกราย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - พฤษภาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ มารดาของทารกแรกเกิด ที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 331 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ทารกเข้ารับการรักษามากกว่า 4 ชั่วโมง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการทบทวนวรรณกรรมของ ณัฏยา อ่อนผิว และประไพรัตน์ แก้วศิริ [18] ซึ่งเป็นงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันและได้ดำเนินการแล้วเสร็จ โดยคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้โปรแกรม G*Power version (3.1.9) กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) ระดับ 0.8 และ α = .05 ทดสอบสมมุติฐานแบบทางเดียว (one - tailed test) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 17 ราย ผู้วิจัยเก็บเพิ่มอีก ร้อยละ 30 เพื่อป้องกันกรณีกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์การยุติ หรือถอนตัวออกจากโครงการ คิดเป็น 25 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย ศึกษาในกลุ่มควบคุม 25 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติให้ครบก่อน แล้วจึงศึกษาในกลุ่มทดลอง 25 ราย ซึ่งได้รับโปรแกรมการกระตุ้น

น้ำนม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) มารดาอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) มารดาสามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 3) มารดาที่มีทารกป่วยเข้ารับการรักษามากกว่า 4 ชั่วโมงขึ้นไป 4) มารดาไม่มีปัญหาสุภาพที่ไม่สามารถให้นมบุตรได้ เช่น Anti-HIV positive ติดสารเสพติด หรือ ได้รับยาซึ่งเป็นข้อห้ามของการให้นมแม่ และมารดาไม่มีอาการทางจิตเวชที่แพทย์ลงความเห็นว่า ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยตนเองได้ ส่วนเกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1) มารดาไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ทุกขั้นตอน 2) มารดาที่มีบุตรอาการวิกฤตที่ต้องส่งต่อไปยัง รพ.อื่น 3) มารดามีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ตกเลือดหลังคลอด มารดาติดเชื้อโควิด 19

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนสำหรับมารดา ประกอบด้วย ความสำคัญในการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะในประคบและการนวดเต้านมด้วยตัวเอง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย

1.2 โปรแกรมการกระตุ้นน้ำนม ประกอบด้วย การให้ความรู้แก่มารดา โดยการบรรยาย การสอนสาธิต ฝึกทักษะ และการสาธิตย้อนกลับของมารดาในเรื่องการประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น อุณหภูมิมากกว่า 37 องศาเซลเซียส การนวดหัวนม และเต้านมด้วยตนเอง โดยวิธี Self Mamma Control Method (SMC) และการบีบน้ำนม โดยผู้วิจัยจะให้ความรู้ สอนสาธิต การประคบเต้านม และการนวดเต้านม ให้มารดาสาธิตย้อนกลับหลังการสอน และบีบเก็บน้ำนมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.3 สื่อ และอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการจัดโปรแกรม ได้แก่ สื่อคอมพิวเตอร์ Power point แผ่นพับเรื่องนมแม่ในทารกป่วย ภาพพลิกบันได 10 ขั้น เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับลูกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและเด็กป่วย ผลิตโดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี วีดีโอการนวดเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดโปรแกรม เช่น เต้านมจำลอง กระบอกฉีดยา ขนาด 1, 3, 5 มิลิลิตร ผ้าขนหนูผืนเล็ก 2 ผืน และกะละมังเล็ก

1.4 แบบประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยมีการประเมินทักษะทันที หลังการสอน ประเมินว่าผ่านหรือไม่ผ่าน ถ้าไม่ผ่านผู้วิจัยสอนเพิ่มเติมจนสามารถทำได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครั้งนี้ และแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารก ประกอบด้วย วันที่ทารกเกิด วิธีการคลอด น้ำหนักแรกเกิด การรักษาของทารก

2.2 แบบบันทึกระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม และปริมาณน้ำนม ประกอบด้วยการบันทึกเกี่ยวกับเวลาในการบีบน้ำนม ระดับการไหลของน้ำนม จำนวนครั้งในการประคบและนวดเต้านมด้วยตัวเอง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามของ มารียา มะแซ[17] ที่ศึกษาโปรแกรมการนวดเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก มาปรับใช้ โดยแบบประเมิน

เป็นมาตราวัดว่า ประเมินหลังมารดานวดเต้านมเสร็จประมาณ 30 นาทีของการประเมินแต่ละครั้ง โดยแบ่งระดับการไหลของน้ำนมเป็น 5 ระดับ ดังนี้ น้ำนมไม่ไหล หมายถึง ไม่มีน้ำนมไหล (0 คะแนน) น้ำนมไหลน้อย หมายถึง น้ำนมไหลซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด (1 คะแนน) น้ำนมเริ่มไหล หมายถึง น้ำนมไหลตั้งแต่ 1-2 หยด (2 คะแนน) น้ำนมไหลแล้ว หมายถึง น้ำนมไหลมากกว่า 3 หยด ขึ้นไป แต่น้ำนมไม่พุ่ง (3 คะแนน) น้ำนมไหลดี หมายถึง น้ำนมไหลพุ่ง (4 คะแนน) โดยปรับเป็นแบบการตรวจสอบ (Check List) และบันทึกปริมาณน้ำนมที่ได้ จำนวนครั้งในการประคบและนวดเต้านม โดยให้มารดาเป็นผู้บันทึกตามเวลาจริง โดยผู้วิจัยจะนำมาคำนวณเป็นจำนวนชั่วโมงหลังคลอด

2.3 แบบบประเมินทักษะการประคบและนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยภายหลังที่ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ได้สอนและสาธิตวิธีการนวดเต้านมด้วยตนเองแล้ว จะให้มารดาฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยจะประเมินความถูกต้อง ตามแบบการตรวจสอบ (Check List) ผ่าน ไม่ผ่าน

2.4 แบบทดสอบความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวกจำนวน 16 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20 และข้อคำถามด้านลบจำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 2, 4, 5, 16 เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง มากกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน ระดับปานกลาง 12-15 คะแนน ระดับต่ำ น้อยกว่า 12 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการสอนสำหรับมารดา แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม และปริมาณน้ำนม แบบประเมินทักษะการประคบและนวดเต้านมด้วยตนเอง และแบบทดสอบความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย โดยนำผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านมารดาและทารก จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 1 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence : IOC) มากกว่า 0.66

2. การตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย นำไปทดลองใช้กับอาสาสมัคร จำนวน 25 คน ทดสอบความเชื่อมั่นคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.62

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณา และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และผ่านความเห็นชอบจากกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่ามีสิทธิ์ตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่มีผลใดๆต่อการรักษาของมารดา และทารก ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง จะเก็บเป็นความลับโดยไม่มีชื่อหรือ นามสกุลกลุ่มตัวอย่างในแบบบันทึก ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น นอกจากนี้ข้อมูลที่ไม่จำเป็นจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย ตลอดจนขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดระยะเวลาของการศึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารก ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

2. เตรียมนักวิจัยและผู้ช่วยวิจัย มี 2 ขั้นตอน

2.1 เตรียมผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยเตรียมตนเองในเรื่องการสอน และทักษะการประคบและนวดเต้านมด้วยตนเอง ได้เข้าฝึกปฏิบัติการประคบและนวดเต้านมด้วยตนเอง กับพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญที่คลินิกนมแม่ และฝึกนวดเต้านมโดยใช้โมเดลเต้านม เพื่อให้มีความเข้าใจ และความชำนาญจนสามารถทำได้ถูกต้อง

2.2 เตรียมผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ในการสังเกตการไหลของน้ำนม โดยทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับการสังเกตระดับการไหลของน้ำนม และประเมินการไหลของน้ำนมแต่ละระดับได้ถูกต้อง อีกทั้งมีการฝึกสอนผู้ช่วยวิจัย ให้มีความเข้าใจในการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเช่นเดียวกับนักวิจัยหลักทุกประการ ฝึกทั้งทฤษฎี และปฏิบัติ เป็นเวลา 7 ชั่วโมง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ แล้วผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยผู้วิจัยเข้าพบมารดา ที่มีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการเข้าร่วมวิจัยแก่มารดา เมื่อมารดาสมัครใจเข้าร่วมวิจัย และลงนามในเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน โดยจะได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ มารดามีอาการคงที่เมื่อ 4 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาจะได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้รับการประเมินระดับการไหลน้ำนม และสอนให้มารดาบีบเก็บน้ำนม โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต พร้อมแจกอุปกรณ์ในการเก็บน้ำนมให้แก่มารดา และในวันที่ 1 และวันที่ 3 หลังคลอด ให้มารดาทำแบบทดสอบความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย

2. เมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมเสร็จ จึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 คัดเลือกกลุ่มทดลองตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า และมารดามีอาการคงที่เมื่อ 4 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองระหว่างเวลา 9.30 - 16.00 น. ของแต่ละวัน โดยสร้างสัมพันธภาพซักถามอาการทั่วไปของมารดาใช้เวลา 5 นาที

2.2 ให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องของความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนประกอบ และคุณค่าน้ำนมแม่ การจัดท่าอุ้มการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย และเรื่องการประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น อุณหภูมิมากกว่า 37 องศาเซลเซียส การนวดหัวนม และเต้านมด้วยตนเอง โดยวิธี Self Mamma Control Method (SMC) และการบีบน้ำนม ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที (กรณีมารดากลุ่มควบคุมไม่สามารถเข้ามาเยี่ยมบุตรได้ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยจะไปให้ความรู้ข้างเตียง)

2.3 ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย สาธิตการนวดเต้านมด้วยตนเองพร้อมให้มารดาฝึกทักษะ การนวดเต้านมด้วยตนเองไปพร้อมๆกัน โดยใช้โมเดลเต้านมในการ

นวดเต้านม จากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาซักถามเกี่ยวกับประเด็นที่สงสัย และให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

2.4 ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยให้มารดาสาธิตย้อน กลับการนวดเต้านมด้วยตนเอง และประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยต้องผ่านทักษะทุกข้อหากไม่ผ่าน ผู้วิจัยสอน และสาธิตใหม่จนกว่าจะผ่าน ใช้เวลา 15 นาที

2.5 ให้มารดาประคบเต้านม นวดเต้านมด้วยตนเองวันละ 3 ครั้ง และบีบน้ำนมวันละ 8 - 10 ครั้ง หรือทุก 3 ชั่วโมง พร้อมบันทึกปริมาณน้ำนมในแบบบันทึกการประเมินการไหลของน้ำนม โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สอนการบันทึก และให้คำแนะนำในการบีบเก็บน้ำนมตามปริมาณของน้ำนม โดยอุปกรณ์ในการบีบเก็บได้แก่ กระบอกฉีดยา ขนาด 1, 3, 5 มิลลิลิตร หรือขวดแก้วเก็บน้ำนม ขนาด 30 , 60 มิลลิลิตร

2.6 ผู้วิจัยเข้าเยี่ยม และติดตามการประคบเต้านม การนวดเต้านม และประเมินการไหลของน้ำนม ตรวจสอบข้อมูลจากแบบบันทึกระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม และระดับการไหลของน้ำนม ตั้งแต่วันที่ 1 - 5 หลังคลอด อย่างต่อเนื่องทุกวัน

2.7 ประเมินความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ในวันที่ 1 ก่อนการให้ความรู้ และวันที่ 3 หลังคลอด

2.8 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการไหลของน้ำนม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ชนิดการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด การรักษาของทารก เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน รายละเอียดแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					0.55
18 ปี	1	4.0	0	0.0	
20-24 ปี	3	12.0	4	16.0	
25-29 ปี	8	32.0	10	40.0	
30-34 ปี	7	28.0	4	16.0	
35-39 ปี	6	24.0	5	20.0	
มากกว่า 39 ปี	0	0.0	2	8.0	
อายุเฉลี่ย	$\overline{X}$ = 30.04, SD =5.29		$\overline{X}$= 29.56, SD =6.00		
ระดับการศึกษา					0.28
ประถมศึกษา	2	8.0	1	4.0	
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	20.0	6	24.0	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	36.0	3	12.0	
อนุปริญญา	3	12.0	1	4.0	
ปริญญาตรี	6	24.0	14	56.0	
อาชีพ					0.65
รับจ้าง	9	36.0	9	36.0	
ค้าขาย	1	4.0	3	12.0	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	12.0	2	8.0	
ธุรกิจส่วนตัว	3	12.0	1	4.0	
เกษตรกรรม	1	4.0	0	0.0	
แม่บ้าน	9	36.0	9	36.0	
รายได้ (บาท/เดือน)					0.66
ต่ำกว่า 10,000 บาท	2	8.0	4	16.0	
10,000 - 20,000 บาท	10	40.0	12	48.0	
20,001 - 30,000 บาท	4	16.0	5	20.0	
30,001 - 40,000 บาท	6	24.0	1	4.0	
40,001 - 50,000 บาท	2	8.0	2	8.0	
50,001 บาท ขึ้นไป	1	4.0	1	4.0	
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์					0.35
มารดาครรภ์แรก	12	48.0	15	60.0	
มารดาครรภ์หลัง	13	52.0	10	40.0	

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุครรภ์					1.00
GA 37-40^{+6} สัปดาห์	23	92.0	23	92.0	
GA มากกว่า 41 สัปดาห์	2	8.0	2	8.0	
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					0.13
น้อยกว่า 6 เดือน	3	12.0	5	20.00	
มากกว่า 6 เดือน	22	88.0	20	80.00	
ชนิดการคลอด					0.06
Normal delivery	13	52.0	16	64.0	
Vacuum Extraction	0	0.0	1	4.0	
Cesarean section	12	48.0	8	32.0	
น้ำหนักทารกแรกเกิด					
น้อยกว่า 2,500 กรัม	2	8.0	0	0.0	0.06
2,501-3,000 กรัม	5	20.0	7	28.0	
3,001-3,500 กรัม	9	36.0	12	48.0	
3,501-4,000 กรัม	6	24.0	6	24.0	
มากกว่า 4,000 กรัม	3	12.0	0	0	
น้ำหนักเฉลี่ย	$\overline{X}$ = 3245.4 SD = 347.67		$\overline{X}$ = 3364.92 SD = 560.16		
การรักษาของทารก					
On ventilator	2	8.0	1	4.0	0.56
On HHHFNC	4	16.0	5	20.0	0.72
On Oxygen therapy	19	76.0	19	76.0	0.52

*p-value < 0.05

2. ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม พบว่า กลุ่มทดลองมีระยเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเฉลี่ย 20.34 ชั่วโมง (SD = 16.02) ส่วนกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาเฉลี่ย 28.64 ชั่วโมง (SD = 16.74) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาการไหลของน้ำนมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายละเอียดแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

กลุ่ม	n	$\overline{X}$	SD	t	p-value (1-tailed)
กลุ่มทดลอง	25	20.34	16.02	2.841	0.007**
กลุ่มควบคุม	25	28.64	16.74		

*p-value < 0.01

3. ความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยเฉลี่ย 15.92 (SD = 1.66) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 15.48 (SD = 1.66) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยเฉลี่ย 18.48 (SD = 0.92) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 16.84 (SD = 1.49) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

กลุ่ม	ความรู้ก่อนการทดลอง					ความรู้หลังการทดลอง			
	n	$\overline{X}$	SD	t	p-value	$\overline{X}$	SD	t	p-value
ทดลอง	25	15.48	1.66	-0.938	0.353	18.48	0.92	-4.683	0.000***
ควบคุม	25	15.92	1.66			16.84	1.49		

*p-value < 0.001

สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมกระตุ้นน้ำนม สามารถทำให้ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเร็วขึ้น โดยมารดากลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 2.841, p < .01) และมารดากลุ่มทดลองมีความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยดีขึ้นดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -4.683, p = < .001) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกระตุ้นน้ำนม สามารถทำให้ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเร็วขึ้น และมารดามีความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยดีขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง

การอภิปรายผล

1. ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีระยะเวลาการไหลของน้ำนมเร็วกว่ามารดากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐยา อ่อนผิว และประไพรัตน์ แก้วศิริ [18]พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นน้ำนม โดยการประคบด้วยความร้อนชื้นร่วมกับนวดเต้านมด้วยตนเอง มีระยะเวลาการไหลของน้ำนมเร็วกว่ากลุ่มทดลอง (t= -2.22, p < .01) และมีผลใกล้เคียงกับการศึกษาของ มารียา มะแซ [17] พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมนวดเต้านมด้วยตนเอง มีคะแนนค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนม มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (X^2 = 20.85, p< .001) อีกทั้งยังมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของ กนกวรรณ โคตรสังข์ ศิริวรรณ แสงอินทร์ และอุษา เชื้อหอม [19] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า พบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= -4.32, p < .01) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการกระตุ้นการน้ำนม โดยมีกิจกรรมที่ส่งเสริมตามกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม คือ การประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่น และการนวดเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ทำให้เลือดมาเลี้ยงเต้านมมากขึ้น กระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน และออกซิโทซินเพิ่มขึ้น ทำให้การสร้างและการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การประคบและการนวดเต้านมยังช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ซึ่งการผ่อนคลายจะทำให้ท่อน้ำนมยืดหยุ่นดี น้ำนมถูกขับออก และส่งผลให้การไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้น [17]

2. คะแนนความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของทองใบ นันทรัตพันธุ์ [20] ที่พบว่ามารดาระยะแรกหลังคลอดที่ใช้แนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความรู้ มากกว่ามารดาที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ กนกวรรณ โคตรสังข์ ศิริวรรณ แสงอินทร์ และอุษา เชื้อหอม[19] ที่เปรียบเทียบความรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= -2.62, p < .01) ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ความสำคัญของนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อทารกป่วย มารดาที่รับรู้ภาวะสุขภาพ และโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของทารก และรับรู้ประโยชน์จากการบีบเก็บน้ำนม เห็นความสำคัญของนมแม่ต่อภาวะสุขภาพของทารก จึงมีพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมดีกว่า [14] อีกทั้งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการสอน และฝึกปฏิบัติในการประคบ นวดเต้านมด้วยตนเอง และให้ทารกดูดนมอย่างถูกวิธี ใช้ท่าอุ้มที่เหมาะสม ส่งผลให้มารดามีความมั่นใจในการให้นมทารก จึงมีแนวโน้มประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น [14]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้บริหารสามารถนำโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนม มาพิจารณาเป็นนโยบายสนับสนุนแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย และทารกปกติ สนับสนุน

สิ่งแวดล้อม สื่อและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่มารดา ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น

2. ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนม บรรจุเข้าในโครงการเฝ้าคลอด โรงเรียนพ่อแม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เพื่อให้ความรู้แก่มารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เป็นแนวทางในการเตรียมมารดาเพื่อให้มีการไหลของน้ำนมเร็วขึ้น และเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในมารดากลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจไม่ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มารดาวัยรุ่น มารดาทำงานนอกบ้าน เป็นต้น และควรมีติดตามอัตราความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องในระยะ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ทั้งทารกป่วย และทารกปกติ

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการไหลของน้ำนมของมารดาในทารกป่วย เพื่อเป็นข้อมูลนำไปสู่การพัฒนาความรู้และการส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาล ที่สามารถลดปัจจัยในระยะคลอดที่มีผลต่อการไหลของน้ำนมมาช้าได้

เอกสารอ้างอิง

1. อรพร ดำรงวงศ์ศิริ และพัตธนี วินิจะกูล. ความรู้ใหม่เรื่องนมแม่กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย.วารสารโภชนาการ 2563;55(2):15-28.
2. Yomsiken N. Clinical out come of early oropharyngeal colostrum in VLBW in preventing late oneset neonatal sepsis. Thai Journal of Pediatrics. 2018;57(1): 51-6.
3. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. Establishment of Breast feeding. ใน: ศิราภรณ์ สวัสดิวร. สรุปผลการประชุม วิชาการนมแม่ในเด็กป่วย ครั้งที่ 2. พิมพ์ ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไตเติ้ลพริ้นติ้ง; 2558. หน้า 14-17.
4. Spatz DL. Beyond BFHI: the Spatz 10-step and breastfeeding resource nurse models to improve human milk and breastfeeding outcomes. J Perinat Neonat Nur. [Internet]. 2018 [Cited 24 October 2023]; 32 (2): p.164-74. Available from: https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000339
5. World Health Organization. Breastfeeding [Internet]. 2023 [Cited 10 October 2023]; vailable from : www.who.int/topics/breastfeeding/en
6. UNICEF 2563. Infant and young child feeding [Internet]. 2023 [Cited 10 October 2023]; Available from : https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย. โครงการสำรวจสถานการณ์เด็ก และสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565. รายงานผลฉบับสมบูรณ์.กรุงเทพมหานคร: ประเทศไทย; สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2566.
8. กระทรวงสาธารณสุขฐานข้อมูลตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข รายงานตัวชี้วัดอัตราการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (HDC) 2565. [อินเตอร์เน็ต].2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/

9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่. รายงานผลการดำเนินงาน งานเวชสถิติ ระบบ Data Center ปี2563 - 2565; 2566.
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่. สถิติหน่วยงานทารกแรกเกิดวิกฤต ระบบ Data Center ปี2563 - 2565; 2566.
11. เกรียงศักดิ จีระแพทย์. การดูแลทารกแรกเกิดตามเกณฑ์การประเมินลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย. ใน: วีณา จีระแพทย์, เกรียงศักดิ จีระแพทย์. บรรณาธิการ. หลักการการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2545. หน้า 19-25.
12. ศศิกานต์ กาละ. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ :บทบาทพยาบาล. สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์;2561.
13. Chunpia, C. Anatomy and physiology of lactation and mechanism of sucking. In: Vijitsukon K, Sangperm P, Wattayu N, et al. editors. Breastfeeding. Bangkok: Pre-one; 2014; p. 63-82. Thai.
14. ศศิกานต์ กาละ, รังสินันท์ ขาวนาค. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย. ว. พยาบาล สงขลานครินทร์ [อินเตอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 พฤษจิกายน 2566]; 36: 196-208.
15. ฐิติชาณัฐ กางการ,พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ไข่มุก วิเชียรเจริญ. ผลของโปรแกรมกระตุ้นน้ำต่อปริมาณ น้ำนมมารดาของทารกแรกเกิด. ว. เกื้อการุณย์ [อินเตอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2566]; 21: 205-218.
16. อภิญญา ไชยวงศา, บุญฑริกา วงค์คม, พัชรินทร์ เงินทอง. การสนับสนุนการคงอยู่ของน้ำนมในมารดา ทารกเกิดก่อนกำหนด: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. ว. พยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [อินเตอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2566]; 45:97-109.
17. มารียา มะแซ. ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก. [วิทยานิพนธ์]. สงขลา; มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.
18. ณัฏยา อ่อนผิว, ประไพรัตน์ แก้วศิริ. ผลของโปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม และปริมาณน้ำนมของมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกถูกแยกพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย ทารกแรกเกิด ว. สภากาชาดไทย [อินเตอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2566]; 15:108-126. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tcithaijo.org/index.php/trcnj/article/download/249399/177672
19. กนกวรรณ โคตรสังข์, ศิริวรรณ แสงอินทร์, อุษา เชื้อหอม. ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อ ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. ว. พยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา [อินเตอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/download/249399/177672
20. ทองใบ นันทรัตพันธ. ผลการใช้แนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาระยะแรกหลัง คลอด โรงพยาบาลฝางจังหวัดเชียงใหม่. ว. โรงพยาบาลแพร่ [อินเตอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2566]; 27: 25–37