

ผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการไหลของน้ำนม และระยะการมาของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ลักษณา ญาตินิยม พย.บ.

โรงพยาบาลนครพนม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการไหลของน้ำนมและระยะการมาของน้ำนมเต็มเต้า

วัสดุและวิธีการศึกษา : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ แบบบันทึกระยะการเริ่มไหลของน้ำนม และแบบบันทึกระยะเวลามาของน้ำนมเต็มเต้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบไค-สแควร์ และสถิติทดสอบ independent t-test

ผลการศึกษา : กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการไหลของน้ำนมและมีระยะเวลามาของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.914$, $p = 0.000$) และ ($t = 5.988$, $p = 0.000$) ตามลำดับ

ข้อสรุป : ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมนี้มีประสิทธิภาพและควรนำมาใช้เพื่อส่งเสริมการหลั่งน้ำนมในระยะหลังคลอด

คำสำคัญ : โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลามาของน้ำนมเต็มเต้า

Outcome of using the induced lactation program to onset of milk secretion and onset of lactation in mothers delivered by cesarean section.

Luksana Yatniyom
Nakhonphanom hospital

Abstract

Objective : To study outcome of using the induced lactation program to onset of milk secretion and onset of lactation.

Materials and methods : This study was quasi-experiment research which purposed to study outcome of using the induced lactation program to onset of milk secretion and onset of lactation. The sample group was 60 mothers delivered by cesarean section, which divided into 2 groups. The first group was experimental group, consisted of 30 mothers delivered by cesarean section who were cared along the induced lactation program. The second group was control group, consisted of 30 mothers who were cared commonly. Research instrument consisted of 1.) research tool, including the induced lactation program. 2.) collecting data tools, including general data and obstetrics record, onset of milk secretion record and onset of lactation record. The data were analyzed by frequency, percentage, average, standard deviation, Chi-square test and independent t-test.

Results : Onset of milk secretion and onset of lactation in the experimental group were earlier than the control group, significantly at $t=4.914$, $p=0.000$ and $t=5.988$, $p=0.000$, respectively.

Conclusion : This study showed the induced lactation program was effective and should be used to promote lactation after delivery.

Keywords : *induced lactation program, mothers delivered by cesarean section, onset of milk secretion, onset of lactation.*

บทนำ

นมแม่เป็นอาหารในระยะเริ่มแรกของทารกที่เป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดและเหมาะสมสำหรับการเลี้ยงทารก เนื่องจากมีประโยชน์มากมาย ย่อยและดูดซึมได้ง่าย สะอาด ปลอดภัย มีคุณค่าทางสารอาหารครบถ้วนที่จำเป็นต่อการพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารก¹ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations International Children's Fund, UNICEF) แนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังเกิด และหลังจากนั้นควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยเป็นระยะเวลา 2 ปีหรือมากกว่า^{1,2} สำหรับประเทศไทยได้มีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในนาม “โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก” และกำหนดเป้าหมายให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 แต่จากรายงานสถานการณ์เด็กโลกล่าสุดในปี 2559 ขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ พบว่าระหว่างปี 2553-2558 ประเทศไทยมีอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกอายุ 0-5 เดือนเพียงร้อยละ 12³

ปัญหาน้ำนมมาช้าซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเริ่มต้นและคงความต่อเนื่องในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาได้สำเร็จ การหลังของน้ำนมจะมาเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งด้านมารดาและทารก กล่าวคือมารดาที่มีภาวะกดดันทางจิตใจ เครียด วิตกกังวล มีความเจ็บปวดจากการคลอด การได้รับยาาระงับความรู้สึกในระยะคลอด⁴ มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและหลังคลอด จะมีผลยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน ทำให้การหลั่งน้ำนมล่าช้าได้^{4,5} ส่วนปัจจัยด้านทารกได้แก่ ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย มีความผิดปกติเกี่ยวกับการดูดกลืนจะเป็นอุปสรรคต่อการดูดนมที่เป็นกลไกสำคัญในกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม ทำให้น้ำนมมาช้าได้ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการหลั่งน้ำนมมารดาบางปัจจัยอาจไม่สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้

แต่การดูแลที่ช่วยส่งเสริมหรือกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตั้งแต่วัยแรกที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้การเริ่มต้นและการคงอยู่ของปริมาณน้ำนมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดามีความต่อเนื่องไปได้

จากการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2554 เกี่ยวกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวและต่อเนื่อง 6 เดือน พบว่ามารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องมีอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 39.6 ในขณะที่มารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอดมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 45.8 สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เป็นกลุ่มที่มีปัญหาได้มีการศึกษาปริมาณน้ำนมของมารดาในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องมีปริมาณน้ำนมน้อยกว่ามารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอด โดยมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทั้งแบบวางแผนล่วงหน้า (Elective cesarean section) และแบบฉุกเฉิน (Emergency cesarean section) ล้วนมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวลดลง⁶ และยังพบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องจะมีน้ำนมมาเต็มเต้าช้ากว่ามารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมาของน้ำนมเต็มเต้าช้า (Delayed onset of lactation) โดยใช้เวลามากกว่า 72 ชั่วโมงหลังคลอด นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องมีน้ำนมมาเต็มเต้าช้า ถึงร้อยละ 12.1 ในขณะที่มารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอดมีน้ำนมมาเต็มเต้าช้าเพียงร้อยละ 3.4⁷ ซึ่งการผ่าตัดคลอดเป็นอุปสรรคในการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพราะมารดาที่ผ่าตัดคลอดจะมีอาการง่วงซึมและไม่ตื่นตัว และไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย จากการดื่มน้ำองอาหารก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และหลังผ่าตัดวันแรกยังถูกช่วยเหลือตัวเองได้จำกัด มีอาการปวดแผลผ่าตัด

ทำให้ไม่สามารถให้นมบุตรได้สะดวกมารดาในกลุ่มนี้จะเริ่มให้ทารกดูดนมช้ากว่า ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลให้น้ำนมไหลช้า และสาเหตุหลักที่ทำให้มารดายุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นคือ โดยมารดาคิดว่ามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารกจึงเปลี่ยนใจไปเลี้ยงลูกด้วยนมผสมแทน

สถิติโรงพยาบาลนครพนม ในปี พ.ศ. 2558-2559 พบมารดาคลอดบุตรจำนวน 2,586 และ 2,463 ราย ตามลำดับ โดยเป็นมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องจำนวน 809,795 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.21 และ 32.27 ตามลำดับ^๑ และพบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในระยะ 1-2 วันแรกมีปัญหา น้ำนมไม่ไหลถึงร้อยละ 75.50 ถึงแม้ว่าหน่วยงานสูติศาสตร์เวชกรรมจะมีแนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ยังไม่มีความเฉพาะเจาะจงในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และโดยทั่วไปในระยะแรกหลังผ่าตัดพบบางรายจะนำทารกไปดูแล เพื่อให้มารดาพักฟื้น ทำให้มารดาได้รับการกระตุ้นให้ลูกดูดนมช้าและให้นมบุตรไม่ต่อเนื่อง ทำให้พบปัญหาน้ำนมไม่ไหลช้า และมีปริมาณน้อยส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจส่งเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนมโดยใช้โปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องซึ่งคาดหวังว่าจะมีผลทำให้ระยะเวลาการหลั่งน้ำนมมาเร็วและมีปริมาณเพียงพอต่อทารกที่จะเชื่อมโยงไปสู่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนให้บรรลุเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องโดย

1. เปรียบเทียบระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เปรียบเทียบระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสอบกลุ่มวัดครั้งเดียว (The posttest-only design with nonequivalent groups)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่พักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสูติศาสตร์ เวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม ระหว่าง เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ (Inclusion Criteria)

1. เป็นมารดาไทย ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
2. มารดาคลอดครบกำหนด อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป โดยทารกมีความพร้อมในการดูดนม ได้แก่ Rooting reflex, sucking reflex และ swallowing reflex และไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ติดเชื้อ เอชไอวี ใช้สารเสพติด มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและให้เลือด เป็นต้น
3. มารดาที่มีหัวนมปกติทั้งสองข้าง ไม่มีน้ำนมไหลก่อนคลอดและมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกโดยนมแม่
4. เป็นมารดาที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง (spinal block) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน
5. มารดาและทารกที่อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง
6. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรการทดลอง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน อ้างอิงจากการศึกษาของ กนกวรรณ โคตรสังข์^๙ โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ .80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .82 ซึ่งคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน เป็นกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 30 คน และกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม จำนวน 30 คน

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มารดาและหรือทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากของ กนกวรรณ โคตรสังข์^๙ ประกอบด้วย 1) การช่วยเหลือให้ทารกดูดนมเร็วที่สุด และให้ทารกและมารดาสัมผัสกันแนบเนื้อแนบเนื้อ 2) การช่วยเหลือมารดาให้นมทารกอย่างถูกวิธีและดูนมอย่างต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง 3) การดูแลมารดาให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ 4) การดูแลความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจ 5) การนวดและการประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร 6) การสอนและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบเป็นรายบุคคล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 แบบบันทึกระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม โดยคำนวณเป็นชั่วโมงหลังการผ่าตัดคลอด

2.3 แบบบันทึกระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับระยะเวลาที่มารดามีอาการ

และอาการแสดงของการมาของน้ำนมเต็มเต้า จำนวน 4 ข้อ ถ้ามารดามีอาการและอาการแสดงในข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าเป็นระยะการมาของน้ำนมเต็มเต้า โดยคำนวณเป็นชั่วโมงหลังการผ่าตัดคลอด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้เก็บรวบรวมในกลุ่มควบคุมจนครบก่อนแล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลองโดยขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียใจเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ดำเนินการวิจัยเก็บข้อมูลโดยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

3. ให้สิ่งทดลองโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว

4. หลังการทดลองผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาการไหลของน้ำนม และระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสถิติศาสตร์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-square

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมและระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-34 ปี (ร้อยละ 36.7) อายุเฉลี่ย 27.16 ปี (S.D=4.5) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 63.33) และมีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 40.0) มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 10,00-12,000 บาท (ร้อยละ 44.33) สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 100.0) จำนวนครั้งของการคลอดส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก (ร้อยละ 66.67) อายุครรภ์เมื่อคลอดอยู่ระหว่าง 39-40 สัปดาห์มากที่สุด (ร้อยละ 53.34) ชนิดของการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน (ร้อยละ 53.33)

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 30-34 ปี (ร้อยละ 43.33) อายุเฉลี่ย 28.30 ปี (S.D=3.75) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 66.67) และมีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 40.0) มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 10,000-12,000 บาท (ร้อยละ 50.0) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100.0) จำนวนครั้งของการคลอดส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก (ร้อยละ 63.33) อายุครรภ์เมื่อคลอดอยู่ระหว่าง

39-40 สัปดาห์มากที่สุด (ร้อยละ 56.67) ชนิดของการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเป็นแบบวางแผนล่วงหน้า และแบบฉุกเฉินในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 50.0)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p>0.5$)

2. เปรียบเทียบระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเฉลี่ย 16.60 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดคลอด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.51 กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเฉลี่ย 26.06 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดคลอด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.52 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม (ชั่วโมง)		t	p-value
	X	S.D		
กลุ่มทดลอง	16.60	5.51	4.914	0.000*
กลุ่มควบคุม	26.06	11.52		

$p^*<0.01$

3. เปรียบเทียบระยะเวลาของการมาของน้ำนมเต็มเต้า พบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาของน้ำนมเต็มเต้าเฉลี่ย 29.30 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดคลอด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.56 กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาของการมีน้ำนมเต็มเต้าค่าเฉลี่ย 46.07 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดคลอด ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.37 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาของการมาของน้ำนมเต็มเต้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า (ชั่วโมง)		t	p-value
	X	S.D		
กลุ่มทดลอง	29.30	7.56	5.988	0.000*
กลุ่มควบคุม	46.07	11.37		

p* < 0.01

การอภิปรายผล

1. ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ผลการวิจัยพบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการไหลของน้ำนมเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมนี้ กลุ่มทดลองจะได้รับการส่งเสริมให้ทารกดูดนมโดยเร็วตั้งแต่แรกเริ่มจากห้องพักฟื้นหลังผ่าตัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยนำทารกมาวางบนหน้าอกมารดาเพื่อทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อและช่วยให้ทารกดูดนมอย่างถูกวิธีและต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง ตามทฤษฎีการสร้างและหลั่งน้ำนม (Physiology of lactation) ในระยะ Lactogenesis II ที่กล่าวการสร้างน้ำนมจะขึ้นกับฮอร์โมนโปรแลคตินที่จะถูกกระตุ้นให้สูงขึ้นได้โดยการดูดของทารก ดังนั้นการดูดนมแม่โดยเร็วหลังคลอดจะช่วยเพิ่มระดับฮอร์โมนโปรแลคตินกระตุ้นการสร้างน้ำนมทำให้น้ำนมมาเร็วขึ้น นอกจากนี้การนำทารกมาให้มารดาสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-skin contact) จะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายของมารดาหลังคลอดฮอร์โมนออกซิโทซินออกมา ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อบริเวณรอบต่อน้ำนมมีการหดตัวและบีบน้ำนมไหลผ่านท่อน้ำนมออกมา และเมื่อทารกดูดนมอย่างต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมงจะช่วยส่งเสริมให้มีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินคงที่ ทำให้มีการสร้างน้ำนมต่อเนื่องและมีปริมาณเพียงพอและหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น¹⁰ ซึ่งผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้มารดาสามารถให้นมบุตรอย่างถูกวิธีและต่อเนื่อง โดยในระยะแรกหลังผ่าตัดผู้วิจัยดูแลช่วยเหลือจัดทำให้นมในท่านอนหงายหรือท่านอนตะแคง ซึ่งเป็นทำให้นม

ที่เหมาะสมกับมารดาหลังผ่าตัดเพราะช่วยลดความเจ็บปวดแผล¹¹ และทำให้มารดาสามารถให้นมได้โดยเร็วตั้งแต่แรกเริ่มจากห้องผ่าตัดแม้จะยังมีการชาขาทั้ง 2 ข้างจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือมารดาในการให้นมบุตรด้วยท่าให้นมที่เหมาะสมดูแลให้ลูกอมหัวนมและลานนมอย่างถูกวิธี และกระตุ้นให้ทารกดูดนมอย่างต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง ซึ่งจากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าในกลุ่มทดลองมีทารกที่เริ่มต้นดูดนมแม่ในช่วงระยะ 2-4 ชั่วโมงมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากได้รับการช่วยเหลือและกระตุ้นให้ทารกดูดนมแม่ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้มารดากลุ่มทดลองได้รับการนวดและประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด และนวดประคบต่อเนื่องในระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ซึ่งการส่งเสริมให้มารดานวดและประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรจะช่วยให้ส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนมเนื่องจากมีการกระตุ้นบริเวณ Myoepithelial cell ทำให้กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน กระตุ้นการไหลเวียนเลือด ช่วยส่งเสริมให้มารดามีน้ำนมไหลเร็วและมีน้ำนมเพียงพอ ดังเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการไหลของน้ำนมเร็วกว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมาพร ไตรนภากุล และคณะ¹² ที่ศึกษาผลของการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดที่ถูกนวดและประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร ผลการศึกษาพบว่าภายหลัง

การนวดประคบ มารดาทั้งสองกลุ่มมีคะแนนการไหลของน้ำนมระยะหลังนวดประคบมากกว่าก่อนนวดประคบ และเมื่อเปรียบเทียบวิธีการประคบเต้านมพบว่ามารดาที่ได้รับการนวดประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร มีน้ำนมหลังเร็วและน้ำนมมีปริมาณมากขึ้นเร็วกว่ามารดาที่ได้รับการนวดประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการดูแลส่งเสริมการสร้างและการหลั่งของน้ำนมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอ นั้น ผู้วิจัยได้จัดโดยให้มารดาตึมน้ำ 2-3 ลิตรต่อวัน ให้น้ำขิง และดูแลรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ และแนะนำอาหารที่ช่วยส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม รวมทั้งดูแลความสุขสบาย ให้ยาบรรเทาปวด และดูแลให้พักผ่อน สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้มารดามีความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้มารดาสามารถให้นมบุตรได้อย่างต่อเนื่อง มีน้ำนมหลังเร็ว ดังเห็นได้จากผลการวิจัยที่ทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาการเริ่มต้นตึมน้ำและอาหารเหลวที่ไม่แตกต่างกัน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตั้งแต่มาคลอดถึงระยะหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองได้รับการดูแลให้ตึมน้ำและรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ ซึ่งผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ภักดีโชติ และคณะ¹³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอดทางช่องคลอด โดยสอนสาธิตการอุ้มทารกดูดนมอย่างถูกวิธี การนวดหัวนมและลานนม ประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ให้กำลังใจ และแนะนำการให้ทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง และจัดอาหารเพิ่มน้ำนม ผลการศึกษพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเร็วกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบหลายวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพดีในการสร้างและหลั่งน้ำนม และได้นำมา

ใช้กับกลุ่มทดลองอย่างมีแบบแผนและสม่ำเสมอต่อเนื่องทั้งในเรื่องการดูดเร็ว การดูดนมอย่างถูกวิธีและต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง ด้วยท่าที่เหมาะสมในแต่ละระยะ ทำให้มารดาสามารถให้นมบุตรได้อย่างต่อเนื่อง การดูแลในเรื่องอาหารและสารน้ำที่เพียงพอตามแผนการรักษา ตลอดจนการนวดเต้านมและการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร การให้ยาบรรเทาปวด เพื่อให้มารดาสุขสบาย และพักผ่อนอย่างเพียงพอ จึงเป็นผลให้มารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ โคตรสังข์⁹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องซึ่งประกอบด้วยวิธีการที่หลากหลายเช่นเดียวกันมีแตกต่างกันเพียงวิธีการการประคบเท่านั้น ผลการศึกษพบว่ากลุ่มทดลองมีระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health statistics 2015 [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2016 Feb 15]. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/
2. United Nations Children's Fund. The state of the world's Children 2014 in numbers: every children counts [Internet]. 2014 [cited 2014 Oct 17]. Available from: http://www.unicef.org/gambia/SOWC_report_2014.pdf.
3. United Nations Children's Fund. The State of the world's children 2016: a fair chance for every child [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 18]. Available from: http://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_SOWC_2016.pdf.
4. Kaewsarn P, Moyle W. Breastfeeding duration of Thai women. Aust Coll Midwives Inc J. 2000; 13(1):21-6.
6. นิภาพร วรมงคล, อีสริย์ เจตน์ประยูรต์ และสมพงษ์ สกุลอิสริยาภรณ์, (2554). สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเทศไทย ปี 2552-2553. วารสารวิชาการสาธารณสุข 20(5), 721-31.
7. Zanardo, V., Svegliado, G., Cavillin, F., Giustardi, A., Cosmi, E., Litta, P., & Trevisanuto, D.(2010). Elective cesarean delivery: Dose it have a negative effect on breast feeding?.Birth, 37(4), 275-79.
8. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลนครพนม. สรุปสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพนม ปี 2559-2560. นครพนม : งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลนครพนม; 2560 (เอกสารอัดสำเนา)
8. รุ่งฤดี จีระทรัพย์, นวลจันทร์ ไพบุลย์บรรพต, สมพร พานิช. วิธีการคลอดและการมาของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังคลอด.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2554;19(2), 270-78.
9. กนกวรรณ โคตรสังข์. ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง.[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.
11. กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. การจัดทำในการให้นมและการให้ลูกอมหัวนม. ใน: กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนา, สุพินดา เรื่องจริยธรรมและสุติกรรม พัยคเรื่องการ,บรรณาธิการ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ปรีชาพานิชย์; 2554.หน้า 143-53.
12. World Health Organization [WHO]. Baby-friendly hospital initiative: Revised updatedand expanded for integrated care: Section 3 breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital a 20-hour course for maternity staff [Internet]. 2009 [cited 2014 Oct 17]. Retrieved from:<http://www.who.int/nutrition/publications/.../index.html>.
12. ชุตติมาพร ไชยนาทกุล, มณฑา ไชยะวัฒน์, วิวัฒน์ คณาวิฑูรย์, สุวรรณี นาคะ, วิมล มิตรนิโยดม, สุทธารัตน์ แป้นลาภ. ผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกงดประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2554;;3(3):76-91.
13. ศศิธร ภักดีโชติ, รจนา โมนาราช, เป็ลฉวี สกนรัตน์. ผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2553; 19(2):279-87.