

ผลการพยาบาลอย่างมีแบบแผนเรื่องเทคนิคกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อปริมาณน้ำนม
และความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเด็กก่อน
Nursing Outcome of Lactation Stimulating Technique in View of Milk
Production and Satisfaction of
Mather after Delivery and Neonatal in Nursery

ศิริไท พฤกษ์ศรี^{1*} และสมทรง คงสภาพ²

Siritai Pruksasri^{1*} and Somtrong Kongsapad²

โรงพยาบาลสงขลา^{1,2}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ 1) วัดปริมาณน้ำนมของมารดาหลังคลอด หลังให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผน และเปรียบเทียบกับปริมาณน้ำนมในแต่ละวัน จำนวน 3 วัน ติดต่อกัน และ 2) ศึกษาความพึงพอใจต่อเทคนิคการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมมารดาหลังคลอด ที่มีทารกแรกคลอดป่วยพักรักษาในหอผู้ป่วยเด็กก่อน กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอดที่ได้รับผลการพยาบาลอย่างมีแบบแผนเรื่องเทคนิคกระตุ้นการหลั่งน้ำนม มาคลอดและพักฟื้น ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาล สงขลา ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 ราย เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) คู่มือพยาบาลเรื่องบันได 10 ขั้น สำหรับทารก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกการป้อนน้ำนม และการนับน้ำนมของมารดาหลังคลอด 3) แบบประเมินความพึงพอใจ นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ KR20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิง ได้แก่ Wilcoxon Signed Ranks Test และ Anova ผลการวิจัย พบว่า

1. ผลการพยาบาลอย่างมีแบบแผนเรื่องเทคนิคกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อปริมาณน้ำนม ในวันที่ 1 ถึงวันที่ 3 พบว่าปริมาณน้ำนม วันที่ 3 ($M=110.43$, $SD=84.61$) มากกว่าวันที่ 2 ($M=33.33$, $SD=23.75$) และวันที่ 1 ($M=6.70$, $SD=10.23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,87} = 34.86$, $P < 0.000$)

2. ผลความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่มีทารกแรกเกิดป่วย พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเด็กก่อน ต่อเทคนิคกระตุ้นการหลั่งน้ำนม มีความพึงพอใจ ระดับมาก ร้อยละ 85 และระดับปานกลาง ร้อยละ 15 ดังนั้น หอผู้ป่วยหลังคลอดต้องเพิ่มพูนความรู้ และฝึกทักษะพยาบาลให้มีการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมแก่มารดาหลังคลอด มีการติดตามให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติได้อย่างถูกต้องก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การพยาบาลอย่างมีแบบแผน, เทคนิคการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม, ปริมาณน้ำนม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: siritai-jeab@hotmail.co.th เบอร์โทรศัพท์ 087-2898800)



Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were to: 1) measure the amount of breast milk among postpartum women after providing a systematic nursing care including lactation stimulating technique, 2) compare the amount of breast milk each day for 3 consecutive days, and 3) study satisfaction towards the lactation stimulating technique among postpartum women whose babies were admitted in newborn ward. Sample was 60 postpartum mothers who received the systematic nursing care using the lactation stimulating technique, and admitted to the obstetric ward 2 of Songkhla hospital. Purposive sampling was used. Research tools used in this study were: 1) nursing manual regarding Ten Steps of Sick Newborn (Diane L.Spatg, 2558), 2) personal information form, 3) a record of colostrum and amount of breast milk, 4) satisfaction rating scale. Content validity of the research tools was confirmed by a panel of three experts. Its reliability was examined using KR-20 giving a value of .80. Data were analyzed using percentage, standard deviations, Wilcoxon Signed Ranks Test, and Anova.

The results of this study were as follows;

1. The amount of breast milk on the 3rd day was statistically significant more than on the 2nd day, and the 1st day ($M=110.43$, $SD=84.61$, $M=33.33$, $SD=23.75$ and $M=6.70$, $SD=10.23$, respectively) was statistically significant ($F_{2, 87}=34.86$, $P<0.000$).
2. The satisfaction towards the lactation stimulating technique among the postpartum women was at a high, and a moderate level (85% and 15%, respectively).

The findings showed that a systematic nursing care using the lactation stimulating technique could increase amount of breast milk and satisfied the postpartum women. Therefore, the postpartum unit should promote knowledge and skill in relation to the systematic nursing care regarding the lactation stimulating technique with a monitoring of a head nurse.

Keywords: Nursing Outcome, Lactation Stimulating Technique, Postpartum Women

บทนำ

นมมารดา มีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับมารดาและทารก เนื่องจากน้ำนมมารดาเป็นอาหารที่สำคัญและจำเป็นอุดมด้วยสารอาหารที่ครบถ้วนเพียงพอ ประกอบด้วยน้ำมากกว่าร้อยละ 80 และสารอาหารหลักคือ สารอาหารโมเลกุลใหญ่ ได้แก่ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต และสารอาหารโมเลกุลเล็ก ได้แก่ วิตามิน เกลือแร่ เอนไซม์และฮอร์โมนต่าง ๆ แต่สารเหล่านี้มีลักษณะโมเลกุลและทำหน้าที่ต่างกัน ทำให้มีสารที่แตกต่างกันมากกว่า 200 ชนิด ซึ่งนมมารดาดีกว่านมผสมเนื่องจากย่อยง่าย สะอาด ปราศจากเชื้อโรค มีอุณหภูมิที่พอเหมาะ มีภูมิคุ้มกันโรคหลายชนิดที่ ช่วยให้ทารกมีภูมิคุ้มกันโรคในขณะที่ร่างกายยังสร้างภูมิคุ้มกันได้น้อย จึงทำให้ทารกไม่ค่อยเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากอุจจาระร่วง ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบ ไม่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ โรคอ้วน และที่สำคัญทารกได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมมารดาจะมีพัฒนาการด้านจิตสังคมที่ดี (Hendricks, Duggan & Walke, 2000; Ladomenou, Moschandreas, Kafatos, Tselentis & Galanakis, 2010) ทารกจะได้รับความรัก ความอบอุ่นจากมารดา ทำให้การเจริญเติบโตทางร่างกายควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านจิตใจเป็นไปด้วยดี (Riordan & Auerbach, 1999) นอกจากนี้ มารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองจะได้รับประโยชน์ทั้งด้านสรีระและจิตสังคม กล่าวคือ ทางด้านสรีระ ทำให้มดลูกหดตัว และกลับเข้าสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น ช่วยขับน้ำคาวปลา มารดามีรูปร่างดี ไม่อ้วน เพราะได้ใช้ไขมันที่สะสมไว้ระหว่างตั้งครรภ์มาผลิตน้ำนมให้ทารก ลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง เต้านม และมะเร็งรังไข่ รวมทั้งไม่เสียเวลาในการเตรียม และประหยัดรายจ่ายภายในครอบครัว (Hendricks, Duggan & Walke, 2000) ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และอารมณ์ของบุตร (Groh-Wargo, Thomp & Cox, 2000)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) กำหนดข้อแนะนำการให้อาหารทารกตั้งแต่แรกเกิด โดยการให้นมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอด และหลังจากนั้น ควรเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร่วมกับอาหารตามวัยเป็นเวลา 2 ปี หรือมากกว่า (พัทธนี วินิจจะกุล, 2558) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าหมายให้นมมารดไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว (Exclusive Breastfeeding) 4 เดือน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - 2549) และปรับเป็น 6 เดือน ในช่วงกลางแผนเป็นต้นมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554) และฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) โดยมีนโยบายปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Protect, Promote, and Support Breastfeeding) สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก แต่จากการเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก ประเทศไทยมีตัวเลขอยู่ในอันดับต่ำที่สุดในทวีปเอเชีย และเป็นอันดับที่ 3 จากสุดท้ายของโลก สำหรับกรุงเทพมหานคร อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวลดลงเหลือเพียงร้อยละ 1.1 ซึ่งต่ำที่สุดในประเทศ (ณัฐฐา กิณะพันธ์, 2551) เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศในแถบเอเชียด้วยกัน พบว่า ประเทศไทยต่ำกว่า 4 - 13 เท่า (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)



ดังนั้น จึงควรหาวิธีการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวนานขึ้น เพื่อสอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกและแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11

จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของโรงพยาบาลตามโครงการสายสัมพันธ์แม่ลูกส่วนใหญ่ พบว่า ให้ความรู้ด้วยวิธีการสอนหรือบรรยายเกี่ยวกับประโยชน์ของนมมารดา วิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และฝึกทักษะมารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งผลการดำเนินงาน พบว่า หลังการให้ความรู้มารดาส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นอย่างดี แต่ในทางปฏิบัติมารดาหลังคลอด ยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้นั้นไปปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวนานตามเป้าหมายที่วางไว้ แม้มีการรณรงค์ให้มารดาเริ่มต้นการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในโรงพยาบาล และมารดาสามารถให้นมทารกได้ถูกต้องขณะอยู่ที่โรงพยาบาล แต่จำนวนและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะสั้นลงเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งพบว่า ปัญหาการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดายังเกิดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะ 1 - 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด ที่พบบ่อย ได้แก่ มารดาไม่สามารถให้นมทารกตามความต้องการของทารกเพราะ ขาดความมั่นใจที่จะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ขาดประสบการณ์ การอุ้มทารกดูนมด้วยท่าที่ไม่ถูกต้อง เต้านมคัดตึง เจ็บหัวนม น้ำนมไม่เพียงพอ และขาดความรู้ในการบีบและเก็บน้ำนมมารดา (นันทพร พ่วงแก้ว, 2548) นอกจากนี้ มารดาหลังคลอดบางคนมีโรคประจำตัวจึงได้รับการผ่าตัดคลอด เช่น ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน และปัญหาที่เกิดขึ้นตามมา คือมารดาไม่ได้รับข้อมูลการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมร่วมกับมีความเครียดมีผลไปยังยังการกระตุ้นที่ต่อมไฮโปทาลามัส ซึ่งเป็นสาเหตุให้การหลั่งน้ำนมลดลง เมื่อพบปัญหาจึงทำให้มารดาหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในที่สุด มีผลกระทบทำให้อัตราในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสั้นลง

กลยุทธ์อย่างหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลพึ่งพาตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น กระบวนการเสริมสร้างพลังใจ (Empowerment) ตามแนวคิดของ Gibson (1995) จากการศึกษาของเพอร์ เจนคล้าย (2550) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูทารกมีความรู้ ความเชื่ออำนาจในตนพฤติกรรม การดูแลตนเองและการเลี้ยงดูทารก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังนั้น แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นวิธีการที่มีความสำคัญผู้วิจัยได้ตระหนักเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาว จึงประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยการให้ข้อมูลการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม โดยการประเมินในกลุ่มมารดาที่ทารกแรกเกิดพักในหอผู้ป่วยเด็กอ่อนว่า มีเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอธิบายเน้นให้ข้อมูลว่า “นมแม่คือยา” เพิ่มเติมให้รับทราบข้อมูลประโยชน์นมแม่ ที่มีสารอาหารครบถ้วนย่อยและดูดซึมง่าย ป้องกันการติดเชื้อลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล นมแม่เป็นเสมือนยารักษาโรค เพื่อให้มารดาสามารถค้นพบปัญหาจากการให้นมทารกแรกเกิด และมีความอิสระในการตัดสินใจเลี้ยงดูบุตร มีทักษะในการดูแลบุตร และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมอย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลสงขลา มีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยหลักการว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มีประโยชน์ต่อมารดาและลูกทั้งด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ เป็นพื้นฐานให้เด็กเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายคือ มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และให้ต่อเนื่องควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยถึงอายุ 2 ปี อย่างไรก็ตามมารดาหลังคลอดในปัจจุบัน มีวิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ต้องออกไปทำงานนอกบ้านส่งผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง ดังนั้นบทบาทพยาบาลหลังคลอดเมื่อให้สุศึกษาแก่มารดาหลังคลอด ที่มีทารกแรกเกิดป่วยพักรักษาในหอผู้ป่วยเด็กก่อน ต้องเน้นการสอนเรื่องเทคนิคการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารกแรกเกิดป่วยพักรักษาในหอผู้ป่วยเด็กก่อน เนื่องจากกิจกรรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมมี วัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนมทดแทนการดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 3 วันแรกหลังคลอด เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการกระตุ้นน้ำนม ตามแนวและหลักการสร้างและการหลั่งน้ำนมและการทำให้น้ำมยังคงมีปริมาณพอเพียงเมื่อแม่และลูกต้องแยกกัน (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2555)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวัดปริมาณน้ำนมของมารดาหลังคลอดหลังให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผน และเปรียบเทียบกับปริมาณน้ำนมในแต่ละวัน จำนวน 3 วันติดต่อกัน
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ที่มีทารกแรกเกิดป่วยพักรักษาในหอผู้ป่วยเด็กก่อน ต่อเทคนิคการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังใจ (Empowerment) ของ Gibson (1995) กล่าวว่า บุคคลที่ได้รับการเพิ่มพลังใจแล้วจะมีลักษณะเด่น คือเห็นคุณค่า และมีความภาคภูมิใจในตัวเอง เชื่อกันว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำอะไรได้ และสามารถตัดสินใจดำเนินการได้ โดยมาประยุกต์ใช้เพื่อให้มารดาสามารถค้นพบปัญหาจากการให้นมทารกแรกเกิด และมีความอิสระในการตัดสินใจเลี้ยงดูบุตร มีทักษะในการดูแลบุตร และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมอย่างมีประสิทธิภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว (One Sample) วัดก่อนและหลังการทดลอง



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ มารดาหลังคลอดที่มีทารกแรกเกิดป่วยอยู่ที่หอผู้ป่วยเด็กก่อน มาคลอด และพักรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 2

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ มารดาหลังคลอดที่มีทารกแรกเกิดป่วยอยู่ที่หอผู้ป่วยเด็กก่อน มาคลอด และพักรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจดี 2) มีทารกแรกเกิดป่วยอยู่ที่หอผู้ป่วยเด็กก่อน เพราะมารดาส่วนใหญ่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน 3) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี 4) มีความตั้งใจเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา กลุ่มตัวอย่างมีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้างนี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดลอง (Power Analysis) ของ Polil & Hangler (1999) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect Size) จากงานวิจัยที่ผ่านมา ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น (เพียว์ เงินคล้าย, 2550) คำนวณได้ค่าของอิทธิพล เท่ากับ 0.75 จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น 60 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลปริมาณน้ำนม ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองได้แก่ คู่มือบันได 10 ขั้นของทารกแรกเกิดป่วย ซึ่งได้มาจากกุมารแพทย์ ตามโครงการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ และโภชนาการเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (Diane, 2558)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ มารดา ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก/รายได้หลัก แหล่งช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล
2. แบบบันทึกการป้อนน้ำนม (Colostrum) และการบีบน้ำนมของมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนาจากแบบบันทึกปริมาณน้ำนม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ (ศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2555)
3. แบบประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด เรื่องเทคนิคกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ผู้วิจัยได้ศึกษาและดัดแปลงมาจากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ



จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ความพึงพอใจ พึงพอใจมาก ปานกลาง และน้อย และให้อธิบายถึงสาเหตุของความพึงพอใจ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีความหมายและเกณฑ์การแปลผลแต่ละระดับ มี 3 ระดับ คือ

ความพึงพอใจระดับมาก	ให้	3	คะแนน
ความพึงพอใจระดับปานกลาง	ให้	2	คะแนน
ความพึงพอใจระดับน้อย	ให้	1	คะแนน

การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับการปฏิบัติงาน ใช้การแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถาม ซึ่งอยู่ระหว่าง 1 - 3 คะแนนและแบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีการกำหนดอันตรภาคชั้น นำคะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ ได้ช่วงคะแนน ดังนี้
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ความพึงพอใจของมารดาเรื่องกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ความพึงพอใจของมารดาเรื่องกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ความพึงพอใจของมารดาเรื่องกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำเครื่องมือคู่มือพยาบาลเรื่องบันได 10 ขั้นสำหรับทารกป่วย และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลขั้นตอนการปั๊บก้อนน้ำนมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ทำการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และภาษา ได้แก่ กุมารแพทย์ 1 คน อาจารย์ด้านสูติ-นรีเวชกรรม 1 คน และหัวหน้างานผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ - นรีเวชกรรม จำนวน 1 คน ก่อนมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบบันทึกการปั๊บก้อนน้ำนม ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้วิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR 20) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือของแบบสอบถาม รวมเท่ากับ .80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของโรงพยาบาลสงขลา โดยการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม

3. มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

4. เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2558 ถึงเดือน มกราคม 2559 ตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 สอนให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด โดยผู้สอน คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาแล้ว เวลาสอน 10.00 - 10.30 น. วันละ 1 ครั้ง เริ่มสอนตั้งแต่ในเวรเช้าแรกสำหรับมารดาที่มีความพร้อม ก่อนสอนมารดาหลังคลอดมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกมารดาหลังคลอด



ปกติจะกระตุ้นน้ำนม ภายใน 2 ชั่วโมง แรกหลังคลอด กลุ่มที่สอง มารดาผ่าคลอดจะกระตุ้นน้ำนมภายใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ให้พยาบาลผู้รับผิดชอบมารดาหลังคลอดปฏิบัติกิจกรรมสอนกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ในจำนวน 3 วัน ดังรายละเอียด ดังนี้

4.1 ในวันแรกมารดาหลังคลอด ที่มีทารกแรกเกิดพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กก่อนได้รับข้อมูลประโยชน์นมแม่ และขั้นตอนวิธีการ ป้ายหัวน้ำนม (Colostrum) ส่งหอผู้ป่วยเด็กก่อนทุก 3 ชั่วโมง ด้วยวิธีการล้างมือให้สะอาด ใช้ไม้พันสำลีขนาดเล็กป้ายหัวน้ำนม ทั้ง 2 ข้างแล้วนวดบรจุลงในขวดแก้วแล้วปิดฝาให้เรียบร้อย พร้อมติดสติ๊กเกอร์ ชื่อ นามสกุลของมารดา นำไปส่งหอผู้ป่วยเด็กก่อนได้ตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อจัดทำความสะดวกในช่องปากทารกแรกเกิด

4.2 ในวันที่สอง พยาบาลสอนกระตุ้นการหลั่งน้ำนม และการบีบเก็บน้ำนม ทุก 3 ชั่วโมง โดยวิธีการตามลำดับดังนี้ ล้างมือให้สะอาด พยาบาลช่วยให้มารดาสามารถบีบน้ำนมได้ โดยวิธีวางมือเพื่อ นวดเต้านมก่อนบีบน้ำนม นวดเต้านมไปรอบบริเวณขอบนอกของเต้านมมายังบริเวณหัวนม นาน 3 - 5 นาที บีบน้ำนมสลับซ้าย - ขวา ข้างละ 15 นาที กลับมาประคบอีกข้างละ 3 - 5 นาที ทำสลับไปมา เช่นนี้ข้างละ 3 - 5 รอบ รวมทั้งสอนวิธีการเก็บน้ำนม

4.3 ในวันที่สาม ทบทวนทักษะและติดตามการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด เรื่องกระตุ้นการหลั่งน้ำนม การบีบน้ำนม และเก็บน้ำนม

4.4 บันทึกปริมาณน้ำนมลงในแบบบันทึกปลายเวรทุกเวร เอาค่าจริงของปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้ในแต่ละเวรลงบันทึก

4.5 นำปริมาณน้ำนมของทุกเวรใน 1 วัน มาหาค่าเฉลี่ยในแต่ละวันลงบันทึกไว้นำมาเปรียบเทียบกับค่าปริมาณน้ำนมเฉลี่ยตามเกณฑ์มาตรฐาน แบบบันทึกปริมาณน้ำนมในแต่ละวัน 3 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป อายุมารดา ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก/รายได้หลัก แหล่งช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และการค่าร้อยละ นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบการบรรยาย

2. วิเคราะห์ปริมาณน้ำนมโดยสถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปริมาณน้ำนมของมารดาหลังคลอด หลังให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนและเปรียบเทียบกับปริมาณน้ำนมในแต่ละวัน จำนวน 3 วันติดต่อกัน โดยใช้สถิติมาตรฐาน Wilcoxon Signed Ranks Test และ Anova

3. ผลความพึงพอใจมารดาหลังคลอด ต่อเทคนิคการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมมารดาหลังคลอด ที่มีทารกแรกเกิดป่วยพักรักษาในหอผู้ป่วยเด็กก่อนโดยใช้สถิติค่าร้อยละ



จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัย ในคนในโรงพยาบาลสงขลา โดยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมีการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	n = 60	ร้อยละ 100
อายุมารดา		
เท่ากับหรือมากกว่า 20 ปี	45	75.00
น้อยกว่า 20	15	25.00
ศาสนา		
พุทธ	35	58.33
อิสลาม	25	41.67
สถานภาพ		
สมรส	58	96.67
หม้าย/หย่าร้าง	2	3.33
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	25	41.67
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	19	31.67
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	10	31.67
สูงกว่าปริญญาตรี	6	10.00
อาชีพหลัก/รายได้หลัก		
รับจ้าง/ลูกจ้าง	30	43.33
แม่บ้าน/รายได้จากบุตร	16	26.67
เกษตรกร	2	3.33
ธุรกิจส่วนตัว	2	3.33
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1.0	1.67



ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	n = 60	ร้อยละ 100
แหล่งช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล		
บัตรประกันสังคม	30	43.33
บัตรสังคมสงเคราะห์/บัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษา	28	23.33
เบิกค่ารักษาพยาบาลได้	10	16.67
จ่ายค่ารักษาเอง	2	3.33
ตั้งครรภ์ที่		
1	10	16.67
2	35	58.33
3	15	25.00

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 75.00 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 58.33 สถานภาพสมรส ร้อยละ 96.67 ระดับการศึกษาสูงสุดคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.67 อาชีพหลักรับจ้างร้อยละ 43.33 แหล่งช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิบัตรประกันสังคม ร้อยละ 43.33 และตั้งครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 58.33

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการตั้งครรภ์ของมารดา และสาเหตุที่ทารกแรกเกิดป่วย

ข้อมูลการตั้งครรภ์ของมารดา	n = 60	ร้อยละ
อายุครรภ์		
ครบกำหนดคลอด	44	73.33
ก่อนกำหนดคลอด	16	26.67
ลักษณะหัวนม		
หัวนมปกติ	50	83.33
หัวนมสั้น	8	13.33
หัวนมบอด	2	3.33
สาเหตุของมารดาที่ทำให้ทารกแรกเกิดป่วยอยู่หอผู้ป่วยเด็กก่อน		
มีภาว่น้ำเดิน (PROM)	10	16.67
มีภาวะโรค เบาหวาน(GDMAL/GDMA2)	19	31.67
มีภาวะโรคความดันโลหิตสูง (MildPIH/Eclampsia)	16	26.67
ผ่าตัดคลอด (C/S) บุตรหายใจเร็ว	15	25.00

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ มีอายุครรภ์ครบกำหนด ลักษณะหัวนมปกติ ร้อยละ 83.33 และสาเหตุของมารดาที่ทำให้ทารกแรกเกิดป่วยอยู่หอผู้ป่วยเด็กก่อน เนื่องจากมีภาวะโรคเบาหวาน (GDMA/GDMA2) ร้อยละ 31.67

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของค่าปริมาณน้ำนมที่ได้ในแต่ละวัน (N = 60)

ค่าปริมาณน้ำนมในแต่ละวัน	M	SD
วันที่ 1	6.70	10.26
วันที่ 2	33.33	23.75
วันที่ 3	110.43	84.61

จากตาราง 3 พบว่า ปริมาณน้ำนมที่ได้มากที่สุดคือวันที่ 3 ($M=110.43$, $SD=84.61$) รองลงมาคือวันที่ 2 ($M=33.33$, $SD=23.75$) และปริมาณน้ำนมที่ได้น้อยที่สุดคือวันที่ 1 ($M=6.70$, $SD=10.23$)

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนม ที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนในแต่ละวัน

วันที่	M		$\bar{R}$	Z	P-value
	ปริมาณน้ำนมต่ำสุด	ปริมาณน้ำนมสูงสุด			
1	0.00	30.00	15.50	-4.78	0.001
2	2.00	80.00			
3	10.00	250.00			

จากตาราง 4 เมื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมที่ได้ด้วยวิธีการพยาบาลอย่างมีแบบแผน เรื่องเทคนิคการกระตุ้นหลังน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมมารดาหลังคลอด ที่มีทารกแรกเกิดป่วยพักรักษาในหอผู้ป่วยเด็กก่อน พบว่า ในวันที่ 1 วัดปริมาณน้ำนมได้สูงสุด 30 ซีซี ในวันที่ 2 วัดปริมาณน้ำนมได้สูงสุด 80 ซีซี ในวันที่ 3 วัดปริมาณน้ำนมได้สูงสุด 250 ซีซี เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างปริมาณน้ำนมที่บิเบกัระหว่างวันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 3 พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.001$



ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าปริมาณน้ำนม ทั้ง 3 วัน ภายหลังได้รับเทคนิคกระตุ้นการหลั่งน้ำนม (n = 60)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	194001.26	2	97000.63	34.868	.000
ภายในกลุ่ม	242030.00	87	2781.95		
รวม	436031.60	89			

จากตาราง 5 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าปริมาณน้ำนม ด้วยวิธีเทคนิคกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีปริมาณน้ำนมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(2,87)} = 34.68, p = 0.000$)

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณน้ำนมในแต่ละวันเป็นรายคู่ โดยใช้สถิติ ANOVA (n = 60)

วันที่	วิธีการ	<i>M Difference</i>	<i>SD</i>	<i>Sig</i>
1	1			
2	2	-26.63	13.61	.154
3	3	109.06	12.11	.000
1	1	26.63	10.10	.154
2	2			
3	3	82.43	12.11	.000
1	1	109.06	10.10	.000
2	2	82.43	13.61	.000
3	3			

จากตาราง 6 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมภายหลังจากกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในวันที่ 1 และ 3 และวันที่ 2 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,87} = 34.86, P < 0.000$)

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ที่มีทารกแรกเกิดป่วย (N = 60)

จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่มีทารกแรกเกิดป่วย		สาเหตุความไม่พึงพอใจ
พึงพอใจมาก จำนวน (ร้อยละ)	พึงพอใจปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	
51 (85.00)	9 (15.00)	1. นานนมไม่ไหลเลย 2. มีภาวะเครียดเนื่องจากทารกแรกเกิดป่วย

จากตาราง 7 กลุ่มตัวอย่าง พบว่า เทคนิคการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมช่วยเพิ่มความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 85 ความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 15 โดยมีสาเหตุมาจากมีภาวะเครียดของน้ำนมที่ไม่ไหล หรือมีภาวะเครียดเนื่องจากทารกแรกเกิดป่วย

อภิปรายผล

1. มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน เรื่องเทคนิคการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ผลการวิจัย พบว่า ปริมาณน้ำนมของมารดาหลังคลอดที่มีทารกแรกเกิดป่วย พักรักษาในหอผู้ป่วยเด็กก่อนหลังการทดลองทั้ง 3 วัน มีค่าปริมาณน้ำนมเฉลี่ยในแต่ละวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของปริมาณน้ำนมด้วยเทคนิคกระตุ้นการหลั่งน้ำนมระหว่างกลุ่ม และภายในกลุ่มโดยใช้ ANOVA พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีปริมาณน้ำนมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($F_{(2,87)} = 34.68, P < 0.00$) โดยปริมาณน้ำนมภายหลังเทคนิคกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในวันที่ 1 และ 3 และวันที่ 2 และ 3 ทั้งนี้ อธิบายว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังใจ (Empowerment) จะช่วยให้บุคคลที่ได้รับการเพิ่มพลังใจแล้วจะมีลักษณะเด่น คือ เห็นคุณค่า และมีความภาคภูมิใจในตัวเอง เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำอะไรได้ และสามารถตัดสินใจดำเนินการได้ (Gibson, 1995) ส่งผลให้มารดาสามารถค้นพบปัญหาจากการให้นมทารกแรกเกิด และมีความอิสระในการตัดสินใจเลี้ยงดูบุตร มีทักษะในการดูแลบุตร และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของปาริชาติ บัวหลวง (2552) ซึ่งพบว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยการแสดงบทบาทมารดาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับเพียว์ เงินคล้าย (2550) พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูทารกมีความรู้ ความเชื่ออำนาจในตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูทารกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญของสถิติ ($p < 0.01$)

2. ผลการพยาบาลอย่างมีแบบแผน เรื่องเทคนิคการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมช่วยเพิ่มความพึงพอใจ ในระดับมากร้อยละ 85 ความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 15 เพราะมีสาเหตุมาจากมีภาวะเครียดของน้ำนมที่ไม่ไหล หรือมีภาวะเครียดเนื่องจากเครียด และวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ



ของทารกแรกเกิดป่วย ทำให้เกิดการยับยั้งการกระตุ้นของต่อมไฮโปทาลามัส ซึ่งเป็นสาเหตุให้การหลั่งน้ำนมลดลง ดังนั้น สิ่งสำคัญที่มารดาควรได้รับข้อมูลคือประโยชน์ของนมแม่ กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมเกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมน 2 ชนิดคือ Prolactin ทำหน้าที่กระตุ้นการสร้างน้ำนม และ Oxytocin ทำให้มีการหลั่งน้ำนมเมื่อลูกดูดนมแม่ การหลั่งน้ำนมจะถูกขัดขวางเมื่อแม่มีภาวะเครียด วิตกกังวล หรือขาดความมั่นใจ ส่วนการสร้างน้ำนมจะเพิ่มขึ้นตามปริมาณที่ลูกดูด หากลูกดูดมากจะมีการสร้างน้ำนมมากขึ้น ดังนั้น เทคนิคกระตุ้นการหลั่งน้ำนม มีความสำคัญอย่างมากในช่วงที่มารดาหลังคลอดพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด ประกอบเทคนิคการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

สรุปผล

ผลการพยาบาลอย่างมีแบบแผน เรื่องเทคนิคกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อปริมาณน้ำนม ในวันที่ 1 ถึงวันที่ 3 พบว่าปริมาณน้ำนม วันที่ 3 ($M=110.43$, $SD=84.61$) มากกว่าวันที่ 2 ($M=33.33$, $SD=23.75$) และวันที่ 1 ($M=6.70$, $SD=10.23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,87} = 34.86$, $P < 0.000$) สำหรับผลความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ที่มีทารกแรกเกิดป่วยพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเด็กก่อนต่อเทคนิคกระตุ้นการหลั่งน้ำนม พบว่ามีความพึงพอใจระดับมากร้อยละ 85 และระดับปานกลางร้อยละ 15

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำแนวทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนเรื่องเทคนิคการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ต่อปริมาณน้ำนมไปติดตามในกลุ่มมารดาที่มีทารกพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเด็กก่อนเพื่อทดแทนการดูดเร็ว ดูป้อย ดูดถูกวิธีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 3 วันแรกหลังคลอด
2. ด้านการเรียนการสอน ควรมีการนำแนวคิดการพยาบาลอย่างมีแบบแผนเรื่องเทคนิคการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ต่อปริมาณน้ำนมไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาทักษะให้กับนักศึกษาพยาบาลสามารถตอบสนองกลุ่มเป้าหมายมารดาหลังคลอดที่มีทารกพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเด็กก่อน
3. จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลชุมชนเกี่ยวกับการพยาบาล อย่างมีแบบแผนเรื่องเทคนิคกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมเพื่อช่วยเหลือมารดาได้อย่างต่อเนื่อง ภายหลังออกจากหอผู้ป่วยหลังคลอดไปถึงชุมชน
4. พัฒนาให้เกิดการทำงานเป็นทีมสาขาวิชาชีพ โดยให้แพทย์แผนไทยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนวด ประคบ เพื่อช่วยในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้แก่มารดาที่น้ำนมไปไหลเลยในช่วงแรกหลังคลอด



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น ที่มีทารกแรกเกิดพิการในตัวในหอผู้ป่วยเด็กก่อน เพื่อส่งเสริมบทบาทของมารดาวัยรุ่นให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ให้สอดคล้องกับนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข
2. การศึกษาค้างต่อไปควรมีการควบคุมตัวแปร เช่น กลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีทารกแรกเกิดพิการในตัวในหอผู้ป่วยเด็กก่อน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาการเสริมสร้างพลังใจในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไป

รายการอ้างอิง

- ณัฐธา กิณะพันธ์. (2551). **น้ำนมแม่ดีที่สุด!** สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 54 จาก http://www.unicef.org/thailand/tha/reallives_9620.html.
- นันทพร พ่วงแก้ว. (2548). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรม และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาทำงานนอกบ้านที่มีบุตรคนแรก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พเยาว์ เงินคล้าย. (2550). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น.** วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พัทธนี วินิจจะกุล. (2558). **โภชนาการในช่วงแรกของชีวิตเรื่องสำคัญที่ถูกหลงลืมและละเลย ในวิทยาถิฐานันท์ (บรรณาธิการ). โภชนาการในช่วงแรกของชีวิตกับทุกโภชนาการสองปลาย. (ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เครือข่ายโภชนาการช่วงแรกของชีวิตประเทศไทย.**
- สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **สร. เผยข่าวดีคนไทยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่ม.** สืบค้นเมื่อ 10 ธ.ค. 54 จาก http://203.157.19.1/show_hotnew.php?idHot_new=19792.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วีร (บรรณาธิการ). (2555). **เรียนรู้นมแม่จากภาพ (ฉบับประเทศไทย).** กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์ นมแม่แห่งประเทศไทย.
- Diane, L. S. (2558). **Comparison of BFHI to Ten Steps to Perfect Human Milk & Breastfeeding in Vulnerable Infants. Breast Feeding Sick Babies (The 3rd International).** Century Park Hotel: Aspur Publication, Inc.



- Gibson, C. H. (1995). The Process of Empowerment in Mothers of Chronically Ill Children. **Journal of Advanced Nursing**, 21(6): 1201-1210.
- Groh-Wargo, S. L., Thomp, M. & Cox, L .H. (2000). **Nutritional Care for High-Risk Newborns**. Chicago: Precept Press.
- Hendricks, K. M., Duggan, C. & Walke, W. A. (2000). **Manual of Pediatric Nutrition** (3rd edition). London: BC. Decker.
- Ladomenou, F., Moschandreas, J., Kafatos, A., Tselentis, Y. & Galanakis, E. (2010). Protective Effect of Exclusive Breastfeeding Against Infections During Infancy: A Prospective Study. **Archives of Disease in Childhood**, 95(12): 1004-1008.
- Riordan, J. & Auerbach, K. G. (1999). **Breastfeeding and Human Lactation**. (2nded). London: Lones and Bratlett.