ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอด*

EFFECT OF SELF - BREAST MASSAGE PROGRAM ON MILK EJECTION OF CESAREAN MOTHERS

เบญจวรรณ ละหุการ
Benjawan Lahukarn
มลิวัลย์ รัตยา
Maliwan Rattaya
ทัศณีย์ หนูนารถ
Tassanee Noonart
นุสรา มาลาศรี
Nussara Marasri
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Thailand
กาญจนีย์ รัตนถาวร
Karnjanee Rattanatavorn
โรงพยาบาลท่าศาลา
Thasala Hospital, Thailand
E-mail: benjawan@bcnnakhon.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาผ่าตัดคลอดที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอด และพักฟื้นในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 34 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 17 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ มีวิธีดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองและแบบประเมินการไหลของน้ำนม เครื่องมือผ่านการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา เท่ากับ .80 ทดสอบความเที่ยง

* Received 7 June 2021; Revised 13 August 2021; Accepted 18 August 2021

ของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับมารดาผ่าตัดคลอด จำนวน 20 ราย ได้ค่าเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแมนวิสนีย์ยูเทส ผลการวิจัย พบว่า มารดาผ่าตัดคลอดที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมหลังทดลองในชั่วโมงที่ 24 และ 48 สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = 3.493 p = 0.000), (Z = 3.431 p = 0.001) ตามลำดับ สรุปได้ว่าการนวดเต้านมด้วยตนเองหลังผ่าตัดคลอดของมารดามีผลต่อการไหลของน้ำนมช่วยให้น้ำนมไหลดีขึ้น จึงควรนำโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอดต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง, การไหลของน้ำนม, มารดาผ่าตัดคลอด

Abstract

The objectives of this research article was to compare the mean milk flow scores among caesarean mothers between groups who received the manual breast massage program and the group receiving regular nursing care. There was a two - group research model to measure the results after the experiment. The sample was cesarean mothers who received antenatal services, maternity and postpartum rehabilitation at a hospital in the south. A sample of 34 simple random samples was selected that met the specified criteria. It was divided into the experimental group and the control group, each of which was 17 persons. The experimental group received a manual breast massage program. The control group received regular nursing care. Collect information using a personal record form manual breast massage record and milk flow assessment form. The instrument passed a content straightforward check by three experts and the content accuracy index of .80 was tested. The trial was performed on 20 cesarean mothers with a value of .90. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, Mann - Whitney test. The results showed that cesarean mothers who received the manual breast massage program had a higher mean score of milk flow after 24 and 48 hours than those who received regular nursing care with statistical significance (Z = 3.493 p = 0.000), (Z = 3.431 p = 0.001) respectively. The results of this study found that manual breast massage had an effect on milk flow, improving milk flow. Therefore, the breast self - massage program should be applied to promote breastfeeding in caesarean mothers.

Keywords: Self - Breast Massage Program, Milk Ejection, Cesarean Mothers

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นจุดเริ่มต้นและพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลทารกให้เจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์และมีผลดีทั้งต่อสุขภาพของมารดาและทารก (เสาวลักษณ์ ค้าของ และมยุรี นิรัตธราดร, 2560); (Lawrence, R. A. & Lawrence, R. M., 2016) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายและมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของประเทศที่สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก การศึกษาพบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านมารดา ด้านทารก บุคลากรทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม (ศศิกานต์ กาละ, 2561) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมารดามีภาวะสุขภาพสมบูรณ์ มีความพร้อม และมีน้ำนมเพียงพอ ย่อมช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (จิรนันท์ วีรกุล, 2559) ในทางตรงกันข้าม หากมารดาเจ็บป่วย น้ำนมไหลน้อย น้ำนมไม่เพียงพอ มีปัญหาการคัดตึงเต้านม อาจส่งผลให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จได้ (กฤษณา ปิงวงศ์ และคณะ, 2563) ซึ่งการที่มารดามีน้ำนมออกน้อย ทำให้มารดารับรู้ว่ามีน้ำนมไม่พอ เกิดความวิตกกังวล กลัวลูกจะได้รับนมไม่เพียงพอจึงทำให้มารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม และเมื่อมารดาไม่ได้ให้ลูกดูดนมอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องทุก 2 - 3 ชั่วโมง ส่งผลให้การสร้างและไหลของน้ำนมลดลง ทำให้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ (กนกวรรณ โคตรสังข์ แและคณะ, 2559); (Tucker, C. M. et al., 2016)

การนวดเต้านมด้วยตนเองของมารดาหลังคลอดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยมีการสะสมของเลือดและน้ำเหลืองจำนวนมากเพื่อใช้ในการสร้างน้ำนม ช่วยให้มารดาหลังคลอดรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย น้ำนมคุณแม่หลั่งได้ดี เป็นการช่วยลดปัญหาคัดตึงเต้านมและท่อน้ำนมอุดตัน (หน่วยทารกแรกเกิดโรงพยาบาลวิชัยยุทธ, 2561) นอกจากนี้พยาบาลต้องส่งเสริมให้สามี หรือญาติ มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง โดยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วนนมแม่ รวมถึงความร่วมมือในการสนับสนุนมารดา ต้องทำงานประสานงานกันเป็นทีมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด อันจะนำไปสู่ความสำเร็จ ทั้งด้านอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เพิ่มขึ้นและระยะเวลาการเลี้ยงลูกที่ยาวนานขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพมารดา และทารก (นวพร มามาก และกมลรัตน์ เทอร์เนอร์, 2559) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการกระตุ้นน้ำนม (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2562) รวมถึงการให้ความรู้และการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่ทำในระยะหลังคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในเรื่องของความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะหลังคลอดมารดาจึงไม่สามารถกระตุ้นการไหลของน้ำนมให้มาเร็ว

และมีปริมาณเพียงพอสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลที่ดูแลในระยะหลังคลอดจึงช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เพียงระยะสั้น ๆ เท่านั้น จึงอาจเป็นข้อจำกัดในการให้ความรู้ที่ครอบคลุม การปฏิบัติให้มีน้ำนมเพียงพอ และการช่วยเหลือมารดาในการกระตุ้นการไหลของน้ำนม ส่งผลให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือนได้ตามเป้าหมายของประเทศ

โปรแกรมนวดเต้านมด้วยตนเองในการศึกษานี้ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการกระตุ้นการไหลของน้ำนม ฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการนวดเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ มีการติดตามกระตุ้น และประเมินผลในระยะหลังคลอด เป็นโปรแกรมที่มีความต่อเนื่องและครอบคลุมในเรื่องความรู้ที่สำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จึงช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทักษะพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมได้ด้วยตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และสามารถใช้ความรู้และทักษะที่ได้รับมาใช้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสมในระยะหลังคลอด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอด มีรูปแบบการศึกษาวิจัยเป็นแบบสองกลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง (Two - Groups Posttest Only Design)

ประชากร คือ มารดาผ่าตัดคลอดที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอด และพักฟื้นในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ระยะฝากครรภ์ มีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ ขึ้นไป
2. มีข้อบ่งชี้ที่ต้องผ่าตัดคลอด เช่น ทารกท่าก้น มีประวัติผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อน ทารกตัวโต รกเกาะต่ำ เป็นต้นแต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม
3. หัวนมปกติทั้งสองข้าง
4. สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้
5. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

และกลุ่มตัวอย่างระยะหลังคลอด มีคุณสมบัติดังนี้

1. คลอดเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ ขึ้นไป และไม่มีการทำหมันหรือหัตถการอย่างอื่นร่วมด้วย

2. ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคลอด

3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูง คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น หรือภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ต้องงดการให้นมบุตร เช่น ติดเชื้อเต้านมอักเสบ เป็นต้น

4. ทารกไม่มีปัญหาการดูดกลืน ไม่มีความพิการ/ภาวะผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ลิ้นติด ปากแหว่ง เพดานโหว่

5. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ศึกษาในกลุ่มควบคุม จำนวน 17 รายจนครบก่อน แล้วจึงศึกษาในกลุ่มทดลอง 17 ราย ซึ่งได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 - มกราคม 2564

1. พัฒนาโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอด

2. ขออนุมัติการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช เลขที่ F - 03/2563

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการเข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียด พร้อมสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งกำหนดการทำกิจกรรมกลุ่มตามวัน เวลา สถานที่ที่กำหนด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จะให้ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมให้การทำวิจัยและพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยทั้ง 34 คน ซึ่งการดำเนินการผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

4. ดำเนินการวิจัย ดังนี้

4.1 กลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 วันแรกของการเข้ารับการดูแลที่ตึกหลังคลอดโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้วิจัยเข้าพบมารดาผ่าตัดคลอด เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ และให้มารดาบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยชี้แจงให้มารดาทราบเกี่ยวกับแบบประเมินการไหลของน้ำนมจากนั้นให้การพยาบาลตามปกติ และประเมินการไหลของน้ำนมครั้งแรกภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่สอง 4 ชั่วโมงหลัง

คลอด ครั้งที่สาม 12 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่สี่ 24 ชั่วโมงหลังคลอด และครั้งที่ห้า 48 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่ 2 วันที่สองของการเข้ารับการดูแลที่ตึกหลังคลอดโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้วิจัยติดตามมารดาผ่าตัดคลอดเพื่อประเมินตามแบบประเมินไหลของน้ำนม และผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้งพร้อมทั้งแจกของที่ระลึกแสดงความขอบคุณและแจ้ง ให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

4.2 กลุ่มทดลอง ระยะที่ 1 การให้โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาผ่าตัดคลอดมีความรู้ความเข้าใจตระหนักเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีทักษะในการนวดเต้านมได้ด้วยตนเองถูกต้องเหมาะสม โดยผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่องของความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่ การจัดท่าอุ้มให้นมบุตรและวิธีการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเองประกอบการบรรยาย จากนั้นผู้วิจัยสาธิตการนวดเต้านมด้วยตนเองพร้อมให้มารดาฝึกทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองไปพร้อม ๆ กัน โดยใช้โมเดลเต้านมในการนวดเต้านมด้วยตนเอง และให้มารดาสาธิตย้อนกลับการนวดเต้านมด้วยตนเอง และประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ก่อนกลับบ้าน โดยต้องผ่านทักษะทุกข้อ หากไม่ผ่านผู้วิจัยก็จะสอนและสาธิตใหม่จนกว่าจะผ่าน และให้นำกลับไปฝึกที่บ้านสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้งเพื่อให้เกิดความชำนาญ โดยมีการโทรติดตามจากผู้วิจัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะที่ 2 การนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด เมื่อมารดาผ่าตัดคลอดเข้ารับการดูแลในระยะหลังคลอด ผู้วิจัยเข้าพบมารดา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินการไหลของน้ำนม โดยประเมินครั้งแรกภายใน 30 นาทีหลังคลอด ครั้งที่สอง 4 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่สาม 12 ชั่วโมงครั้งที่สี่ 24 ชั่วโมงหลังคลอด และครั้งที่ห้า 48 ชั่วโมงหลังคลอด รวมเป็นจำนวน 5 ครั้ง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง: ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แผนการสอนการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ 2) คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเอง 3) แบบประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง: แบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล: ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินการไหลของน้ำนม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในศึกษา ดังนี้

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ แผนการสอนการนวดเต้านมด้วยตนเอง คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเอง และแบบประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์

1.2 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือ แบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์ และแบบประเมินการไหลของน้ำนม

โดยนำเครื่องเครื่องมือจากข้อที่ 1.1 - 1.3 ไปตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมของด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ได้ค่าความตรงเท่ากับ .80

2. การตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบบันทึกการประเมินการไหลของน้ำนม ไปทดลองใช้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอด จำนวน 20 คน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .90

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแมนวิสนีย์ยูเทส

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาผ่าตัดคลอด จำนวน 34 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 17 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 41 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 29.65 ปี (S.D. = 5.78) ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และปริญญาตรี ร้อยละ 35.3 มีรายได้ 10,000 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.2 สถานภาพคู่ ร้อยละ 100 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 30.18 ปี (S.D. = 5.43) ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 35.3 มีรายได้ 10,000 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.8 สถานภาพคู่ ร้อยละ 100 และมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 100 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ามารดาผ่าตัดคลอดใน 2 และ 4 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

ยังไม่มีการไหลของน้ำนมทั้งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังผ่าตัดคลอด 12 ชั่วโมง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 (Z = 1.00 p = 0.317) หลังผ่าตัดคลอด 24 ชั่วโมง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Z = 3.493 p = 0.000) และหลังผ่าตัดคลอด 24 ชั่วโมง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Z = 3.431 p = 0.001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การหลั่งของน้ำนม	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Z	p - value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
หลังผ่าตัดคลอด 2 ชม.	0	0	0	0	0.00	1.000
หลังผ่าตัดคลอด 4 ชม.	0	0	0	0	0.00	1.000
หลังผ่าตัดคลอด 12 ชม.	0	0	0.06	0.243	1.00	0.317
หลังผ่าตัดคลอด 24 ชม.	0.47	0.514	1.06	0.243	3.493	0.000
หลังผ่าตัดคลอด 48 ชม.	1.0	0.00	1.59	0.618	3.431	0.001

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมีผลต่อการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอด ดังนั้นบุคลากรควรได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการนวดเต้านมด้วยตัวเองเพื่อนำไปสอนและให้คำแนะนำแก่มารดาซึ่งเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือน

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือ คะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสามารถอธิบายเหตุผลการวิจัยได้ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองสามารถช่วยให้มารดาผ่าตัดคลอดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมีการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เมื่อประเมินการไหลของน้ำนมหลังการทดลองใน 24 - 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$)

แสดงให้เห็นว่า การนวดเต้านมเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือดทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้น และกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินเพิ่มขึ้นเพราะการนวดเต้านมหลังคลอดจะทำให้ต่อมน้ำนม ปลายประสาทที่หัวนมและลานนม ถูกกระตุ้นจึงส่งสัญญาณไปยังต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior Pituitary) มีผลต่อการกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้น้ำนมไหล และกระตุ้นการทำงานของต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior Pituitary) ทำให้ฮอร์โมนโปรแลคตินเพิ่มขึ้นกระตุ้นการสร้างน้ำนม เมื่อกลุ่มทดลองได้มีการนวดเต้านมแต่ละครั้ง จึงกระตุ้นกลไกการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้มีการสร้างและกระตุ้นการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้น โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่เปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นน้ำนมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล สามี และหญิงหลังคลอดนวดเต้านมด้วยตนเอง พบว่าการนวดเต้านมด้วยตนเองช่วยให้มีการไหลของน้ำนมเร็วกว่าการนวดเต้านมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลและสามี ทั้งนี้เพราะการนวดเต้านมด้วยตนเองมารดาจะลงน้ำหนักได้พอดีจึงเกิดการผ่อนคลายช่วยให้น้ำนมไหลได้ดีกว่า (ลาวัลย์ ใบมณฑา และคณะ, 2559) ใกล้เคียงกับการศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนมของมารดาหลังคลอด (กนกวรรณ โคตรสังข์ แและคณะ, 2559) ที่พบว่า ระยะเวลาการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดที่ได้รับการนวดเต้านมร่วมกับการให้ความรู้และสอนสาธิตมีระยะเวลาการไหลของน้ำนมน้อยกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นการนวดเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นวิธีการที่ช่วยกระตุ้นการสร้างและทำให้มีการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นได้

นอกจากนี้โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง เป็นโปรแกรมที่มีการเตรียมความพร้อมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้แก่มารดาผ่าตัดคลอดในกลุ่มทดลอง เรื่องความสำคัญของนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่ การจัดท่าอุ้มให้นมบุตรและวิธีการนวดเต้านมด้วยตนเอง ใช้คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเองประกอบการบรรยาย สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับมารดาทำให้มารดามีความเข้าใจ มั่นใจ มีทัศนคติที่ดีและสามารถวางแผนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ นอกจากนี้โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการจัดท่าอุ้มให้นมบุตรและการนวดเต้านมด้วยตนเอง สำหรับการฝึกทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้โมเดลเต้านม และผู้วิจัยประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองของมารดาผ่าตัดคลอด ผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทดลองต้องผ่านทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองถูกต้องทุกขั้นตอน ให้มารดานำคู่มือกลับไปทบทวนและฝึกทักษะที่บ้านสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้งเพื่อให้เกิดความชำนาญ โดยมีการโทรศัพท์ติดตาม กิจกรรมดังกล่าวทำให้มารดาผ่าตัดคลอดมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีความมั่นใจ และมีทักษะพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด เพราะการฝึกทักษะมีความจำเป็นมาก โดยเฉพาะการจัดท่าอุ้มให้นมบุตร เพื่อให้มารดาได้มีทักษะที่พร้อมนำไปใช้ในระยะหลังคลอด

(กฤษณา ปิงวงศ์ และคณะ, 2563) การฝึกทักษะจึงมีความจำเป็นเพื่อให้มารดาผ่าตัดคลอดสามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งเมื่อมารดาผ่าตัดคลอดในกลุ่มทดลองมาผ่าตัดคลอด มารดาสามารถอุ้มลูกให้ดูดนมแม่ได้อย่างถูกวิธี และนวดเต้านมได้ด้วยตนเองตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง ส่งผลให้มารดาผ่าตัดคลอดในกลุ่มทดลองมีการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุม ของการประเมินหลังการนวดเต้านม

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองครั้งนี้ เป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด สามารถช่วยให้มารดาผ่าตัดคลอดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมีการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองจึงสามารถใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอดได้และในระยะยาวอาจช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้บรรลุตามเป้าหมายของประเทศไทยได้

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอด โดยการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับกลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม การนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ระดับการไหลของน้ำนมมารดาเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการนวดเต้านมหลังคลอดจะทำให้ต่อมน้ำนม ปลายประสาทที่หัวนมและลานนม ถูกกระตุ้น มีผลต่อการกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้น้ำนมไหล เมื่อกลุ่มทดลองได้มีการนวดเต้านมแต่ละครั้ง จึงกระตุ้นกลไกการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้มีการสร้างและกระตุ้นการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้น ดังนั้นการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด จึงเป็นการช่วยกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนมและการไหลของน้ำนม ดังนั้นโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองจึงสามารถใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอดได้และในระยะยาวการนวดเต้านมด้วยตนเอง อาจช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้บรรลุตามเป้าหมายของประเทศไทยได้ต่อไป ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผู้ให้บริการที่แผนกฝากครรภ์ และหลังคลอดควรมีการฝึกอบรมทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และใช้เป็นแนวทางในการเตรียมมารดาหลังคลอดเพื่อให้มีการไหลของน้ำนมเร็วขึ้น ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการส่งเสริมให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) ด้านการบริหาร ผู้บริหารสามารถนำโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง มาพิจารณากำหนดเป็นนโยบายสนับสนุนแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนสถานที่สิ่งแวดล้อม และสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการสอนและการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจทำให้มีอัตราการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาที่มีภาวะหัวนมผิดปกติ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป และควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก ในระยะยาว โดยขยายเวลาในการติดตามผลหลังคลอดเป็น 6 - 12 เดือน เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ โคตรสังข์ แและคณะ. (2559). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24(1), 13-26.

กฤษณา ปิงวงศ์ และคณะ. (2563). ประสิทธิผลของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. พยาบาลสาร, 47(2), 143-155.

จิรนันท์ วีรกุล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวนาน 6 เดือน ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ “นเรศวรวิจัย” ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ (กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ) (หน้า 46-57). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

นวพร มามาก และกมลรัตน์ เทอร์เนอร์. (2559). บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารกองการพยาบาล, 43(3), 114-126.

มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2562). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด: บทบาทพยาบาลและครอบครัว. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 12(1), 1-13.

ลาวัลย์ ใบมณฑา และคณะ. (2559). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสามารถในการให้นมและการไหลของน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. พยาบาลสาร, 42(4), 65-75.

ศศิกานต์ กาละ. (2561). การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: บทบาทพยาบาล. สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์.

เสาวลักษณ์ ค้าของ และมยุรี นิรัตธราดร. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นในชุมชน. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 47(1), 31-43.

หน่วยทารกแรกเกิดโรงพยาบาลวิชัยยุทธ. (2561). การนวดเต้านมมารดาหลังคลอด. เรียกใช้เมื่อ 12 มีนาคม 2564 จาก https://www.vichaiyut.com/th/health/informations/breast-feeding-postpartum/

Lawrence, R. A. & Lawrence, R. M. (2016). Breastfeeding: A guide for the medical profession. (8 th ed). United States of America: Elsevier.

Tucker, C. M. et al. (2016). Infant feeding experiences among teen UNECEF. Infant and Yong Child feeding. Retrieved Jun 15, 2021, from http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-yong-child-feeding/