



ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก

Effect of Self-Breast Massage Program on Milk Ejection of First-Time Mothers

มารีญา มะแซ¹, ศศิกันต์ กาละ^{2*}, วรางคณา ชัชเวช²

Mareeya Masae¹, Sasikarn Kala^{2*}, Warankana Chatchawet²

(Received: July 3, 2019; Revised: July 24, 2019; Accepted: August 1, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่ได้รับบริการฝากครรภ์ คลอด และหลังคลอด ที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่กำหนด จำนวน 50 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 25 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง 25 ราย เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกการประเมินการไหลของน้ำนม และ (3) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด เครื่องมื่อดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา เท่ากับ .80 ทดสอบหาความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต ของแบบประเมินการไหลของน้ำนม ได้ค่าเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ ทีสระ และ Kruskal Wallis Test

ผลการวิจัย พบว่า มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนม หลังการทดลองในช่วงเวลาที่ 4, 12, 24, และ 48 สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 4.99$, $p < .05$), ($\chi^2 = 14.05$, $p < .001$), ($\chi^2 = 7.23$, $p < .01$), ($\chi^2 = 20.85$, $p < .001$) ตามลำดับ จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมีผลต่อการไหลของน้ำนม พยาบาลจึงควรนำโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก

คำสำคัญ: การนวดเต้านมด้วยตนเอง การไหลของน้ำนมมารดาครรภ์แรก

¹ โรงพยาบาลมายอ จังหวัดปัตตานี

¹ Mayo Hospital Pattani

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

* Corresponding author: Sasikarn Kala (e-mail kalasasikarn@gmail.com)

Abstract

This quasi-experimental study aimed to measure the effect of a self-breast massage program on milk ejection among first-time mothers. The sample consisted of 50 first-time mothers who were receiving antenatal, intrapartum, and postpartum care at a community hospital. Purposive sampling was used to recruit the mothers, who were then assigned to an experimental group (n = 25) or a control group (n = 25). The control group received standard care, while the experimental group received the self-breast massage program. The research instrument consisted of: 1) the self-breast massage program, 2) the data-collecting instruments (a personal data form, and a milk ejection assessment form), and 3) the experimental-control instruments, it is to say a record of self-breast massage in the postpartum period. The tools were approved by three experts, yielding a content validity index of .80. The reliability of the milk ejection assessment form was examined using interrater of reliability, yielding a value of .90. Data were analyzed using frequency, percent, average, standard deviation, chi-square, independent t-test, and Kruskal Wallis test.

The results of the study were as follows. First-time mothers who received the self-breast massage program had mean scores of milk ejection after intervention at 4, 12, 24, and 48 hours significantly higher than the control group ($\chi^2 = 4.99$, $p < .05$), ($\chi^2 = 14.05$, $p < .001$), ($\chi^2 = 7.23$, $p < .01$), and ($\chi^2 = 20.85$, $p < .001$), respectively. The result showed that the self-breast massage program increased milk ejection. Thus, nurses should apply the self-breast massage program to promote breastfeeding of first-time mothers.

Keywords: Self-breast Massage, Milk Ejection, First-time Mothers

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นจุดเริ่มต้นและพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลทารกให้เจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์และมีผลดีทั้งต่อสุขภาพของมารดาและทารก (Sawasdiworn, 2010) แต่จากการสำรวจสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทั่วโลก พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 เดือน เพียงร้อยละ 39 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 50 และในประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพียงร้อยละ 23 ซึ่งถือเป็นอัตราที่ต่ำในกลุ่มประเทศอาเซียน (UNICEF, 2016) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายและมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของประเทศที่สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านมารดา ด้านทารก บุคลากรทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม (Kala, 2018) ปัจจัยด้านมารดานับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมารดามีภาวะสุขภาพสมบูรณ์ มีความพร้อม และมีน้ำนมเพียงพอ ย่อมช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (Payakkaraung, 2012) ในทางตรงกันข้าม หากมารดาเจ็บป่วย น้ำนมไหลน้อย มีปัญหาด้านหัวนม เต้านมคัดตึง เหนื่อยล้า รวมถึงมารดาขาดความรู้ มีทัศนคติและความเชื่อที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Hankimnart, Akrapride, Todsanid, & Techakraisri, 2011) จากการศึกษาศถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยใน พ.ศ. 2556 พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้มารดาไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 เดือนแรก คือการที่มารดารับรู้ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ และรองลงมาคือ มารดากังวลว่านมแม่มีสารอาหารไม่เพียงพอ (Cetthkrikul, Topothai, Topothai, Pongutta, Kunpeuk, Prakongsai, & Thammarangsi, 2016)



ซึ่งการที่มารดาให้น้ำนมออกน้อย ทำให้มารดารับรู้ว่ามีน้ำนมไม่พอเกิดความวิตกกังวล กลัวลูกจะได้รับนมไม่เพียงพอจึงทำให้มารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม และเมื่อมารดาไม่ได้ให้ลูกดูดนมอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง ส่งผลให้การสร้างและไหลของน้ำนมลดลง (Janpia, 2012) สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความปวด ความยากลำบากในการให้ลูกดูดนมและการมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ส่งผลให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ (Tucker, Wilson, & Samandari, 2011) ดังนั้นปัญหาการมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอหรือมารดารับรู้ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเป้าหมายของประเทศ

ปัจจุบันได้มีการศึกษาวิธีการเพิ่มการไหลของน้ำนมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลายรูปแบบในระยหลังคลอด กล่าวคือ การใช้โปรแกรมกระตุ้นการไหลของน้ำนม โดยเปรียบเทียบกลุ่มที่ใช้ลูกประคบสมุนไพรกับกลุ่มที่ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น และมีกิจกรรมอื่นๆ ร่วมด้วยทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ การกระตุ้นดูดนมทันทีหลังคลอด การนวดบริเวณหัวนมและเต้านมด้วยตนเอง การสอนท่าอุ้มลูกดูดนมที่ถูกต้อง และการจัดอาหารเพิ่มปริมาณน้ำนมสำหรับมารดาหลังคลอด พบว่ากลุ่มที่ใช้ลูกประคบสมุนไพรมีการไหลของน้ำนมเร็วกว่ากลุ่มที่ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น (Sakontarat & Pakdechote, 2012) การศึกษาเปรียบเทียบวิธีการนวดเต้านมและนวดประคบด้วยผ้าอุ่นในระยหลังคลอดโดยใช้หลัก 3ด (ดูเร็ว ดูบ่อย ดูถูกวิธี) ร่วมกับแจกแผ่นพับความรู้เรื่องการนวดเต้านม พบว่าการนวดประคบด้วยผ้าอุ่นส่งผลให้น้ำนมไหลเร็วกว่าการนวดเต้านมธรรมดา (Anukoolprasert, 2007) และการศึกษาผลของการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นในระยหลังคลอด พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นมีการไหลของน้ำนมเร็วกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Panngam, Theerasopon, & Ungpansattawong, 2015) นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการไหลของน้ำนมโดยการนวดตามแนวทางแพทย์แผนไทยด้วยวิธีการนวดประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพรในระยหลังคลอด พบว่ากลุ่มที่ได้รับการนวด-ประคบลูกสมุนไพร มีคะแนนการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวด-ประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อน (Trainapakul, Chaiyawattana, Kanavitoon, Tiumtaogerd, Naka, Mitniyodom, & Panlap, 2010) ซึ่งการนวดเต้านมหรือการนวดเต้านมรวมกับการประคบเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้น และกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีน้ำนมไหล (Trainapakul et al., 2010) และจากการศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นน้ำนมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล สามี่ และหญิงหลังคลอดนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด พบว่าการนวดเต้านมด้วยตนเองช่วยให้มีการไหลของน้ำนมเร็วกว่าการนวดเต้านมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลและสามี่ (Navawong, Thongpeng, Ambumrung, & Thiencharoen, 2013) ดังนั้นการกระตุ้นการไหลของน้ำนมด้วยวิธีการดังที่กล่าวมาจึงเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยให้มารดารับรู้ว่ามีปริมาณน้ำนมเพียงพอ ช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยตั้งครรภ์นั้นมีความสำคัญเช่นเดียวกัน เพราะเป็นการส่งเสริมมารดาให้มีความรู้ มีทักษะ มีความมั่นใจ มีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Tangsuksan, 2012; Hangchovanic, 2012) จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการให้หญิงตั้งครรภ์วางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีความรู้ และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมฯ มีเจตคติและความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Danthes, 2016) การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ความรู้ ทักษะ และความตั้งใจของมารดาส่งผลให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานขึ้น (Bai, Wunderlich, & Fly, 2011) ดังนั้นการสนับสนุนให้มารดามีความรู้ มีทัศนคติที่ดี จะช่วยให้มารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นแนวทางที่ช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จในระยหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการรับร่วมน้ำนมไหลน้อย หรือปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Kala & Khoonphet, 2017; Mamak & Turner, 2016) การเลือกวิธีการส่งเสริมและกระตุ้นน้ำนมควรคำนึงถึงวิธีการที่สะดวก ทำได้ง่าย ประหยัด และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้พยาบาลสามารถสนับสนุนมารดาหลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างยั่งยืน การวัดเต้านมด้วยตนเองของมารดาหลังคลอดจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสม (Navawong et al., 2013) นอกจากนี้การให้ความรู้ และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ เป็นแนวทางที่ช่วยให้มารดาที่มีทัศนคติที่ดี มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เป็นระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น (Balet et al., 2011) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการกระตุ้นน้ำนม (Sakontarat & Pakdechote, 2012; Anukoolprasert, 2007; Panngam et al., 2015; Trainapakul et al., 2010; Navawong et al., 2013) รวมถึงการให้ความรู้และการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Dantes, 2016) ส่วนใหญ่ทำในระยะหลังคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในเรื่องของความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะหลังคลอดมารดาจึงไม่สามารถกระตุ้นการไหลของน้ำนมให้มาเร็ว และมีปริมาณเพียงพอสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้มารดาหลังคลอดปกติส่วนใหญ่นอนพักฟื้นในโรงพยาบาลเพียง 2 วัน (Charoensunti, 2011) พยาบาลที่ดูแลในระยะหลังคลอดจึงช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เพียงระยะสั้นๆ เท่านั้นจึงอาจเป็นข้อจำกัดในการให้ความรู้ที่ครอบคลุมการปฏิบัติให้นมให้น้ำนมเพียงพอ และการช่วยเหลือมารดาในการกระตุ้นการไหลของน้ำนมส่งผลให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังถึง 6 เดือนได้ตามเป้าหมายของประเทศ

โปรแกรมวัดเต้านมด้วยตนเองในการศึกษานี้ มีการสนับสนุนจากพยาบาลโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการกระตุ้นการไหลของน้ำนมฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการวัดเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ มีการติดตามกระตุ้น และประเมินผลในระยะหลังคลอด จึงเป็นโปรแกรมที่มีความต่อเนื่องและครอบคลุมในเรื่องความรู้ที่สำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการวัดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จึงช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทักษะพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถวัดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมได้ด้วยตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และสามารถใช้ความรู้และทักษะที่ได้รับมาใช้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสมในระยะหลังคลอดโดยเชื่อว่าโปรแกรมที่ศึกษาช่วยให้มารดาหลังคลอดมีน้ำนมไหลมากขึ้นตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จึงมีแนวโน้มที่จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวัดเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการศึกษานี้มาจากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับกลไกการสร้างและการไหลของน้ำนมและการวัดเต้านมเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม สำหรับกลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม มี 3 กระบวนการ คือ (1) ระยะที่ 1 เริ่มต้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยฮอร์โมนจากรกและรังไข่ กระตุ้นให้เต้านมมีความพร้อมในการสร้างและการไหลของน้ำนม แต่ในระยะตั้งครรภ์ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนซึ่งมีระดับสูงจะทำงานยับยั้งกระบวนการสร้างและการไหลของน้ำนม (2) ระยะที่ 2 ภายหลังคลอดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลงทันที ทำให้ฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซินทำงานได้อย่างเต็มที่ ทำให้มีการสร้างน้ำนมและการไหลของน้ำนม และ (3) ระยะที่ 3 การควบคุมการสร้างน้ำนมในระยะนี้ขึ้นอยู่กับฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซินและการดูดของทารกอย่างสม่ำเสมอเป็นการกระตุ้น



ปลายประสาทสัมผัสจากหัวนม ไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินซึ่งทำหน้าที่ในการสร้างน้ำนมทำให้ปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น และการดูดของทารกยังกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลังให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินซึ่งทำให้น้ำนมไหลเพิ่มขึ้น (Janpia, 2012; Pranpanas, Antrakan, & Hangchivanic, 2012; Lawrence & Lawrence, 2016) สำหรับการนวดเต้านมเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้นและกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินเพิ่มขึ้น เพราะการนวดสัมผัสเต้านมหลังคลอด ทำให้ต่อมน้ำนม ปลายประสาทที่หัวนมและลานนมถูกกระตุ้นส่งสัญญาณไปยังสมอง กระตุ้นให้มีการทำงานของฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซิน ทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนทั้งสองชนิดเพิ่มขึ้น จึงช่วยให้มีการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น ท่อน้ำนมยืดหยุ่นดีน้ำนมถูกขับออกและไหลได้สะดวกขึ้น (Anukoolprasert, 2007; Sakontarat & Pakdechote, 2012) ส่งผลทำให้ประเมินได้ว่ามีน้ำนมไหลมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าทำให้ความรู้และการฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ช่วยให้มารดามีความรู้ มั่นใจและสามารถวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีขึ้น (Tangsuksan, 2012; Hangchovanic, 2012)

ผู้วิจัยจึงประยุกต์โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยเชื่อว่า การให้ความรู้ ฝึกทักษะ การจัดทำแผนบุตร การนวดเต้านมด้วยตนเองจะช่วยให้มารดามีความรู้ มั่นใจ และมีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้องซึ่งช่วยส่งเสริมทำให้น้ำนมไหลและมีปริมาณน้ำนมเพียงพอ ส่งผลในระยะยาวให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกมีรูปแบบการศึกษาคือการวิจัยแบบสองกลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง (two-groups posttest only design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มารดาครรภ์แรก ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอด และพักฟื้นในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) เป็น 2 ระยะ คือ ระยะฝากครรภ์ และระยะหลังคลอด ตามคุณสมบัติดังนี้ (1) ระยะฝากครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ตั้งแต่ 35 สัปดาห์ ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรมและอายุครรภ์หัวนมปกติทั้งสองข้างสามารถฟังปอด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ (2) ระยะหลังคลอด ได้แก่ คลอดเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ ขึ้นไป คลอดทางช่องคลอด ปกติและมีบุตรอยู่ด้วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูง คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น หรือภาวะแทรกซ้อนทางอายุครรภ์ที่ต้องดการให้แผนบุตร เช่น ติดเชื้อเอชไอวี โรคหัวใจ เป็นต้น ทารกไม่มีปัญหาการดูดกลืน ไม่มีความพิการ/ภาวะผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ลิ้นติด ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดอำนาจการทำนาย (power analysis) ที่ .80 ระดับความเชื่อมั่นนี้ .05 และคำนวณขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) จากการศึกษาเรื่องผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการนวด ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร (Trainapakul et al., 2010) ได้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ -1.18 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่สูง ผู้วิจัยจึงได้ปรับลดขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างโดยค่าที่ยอมรับได้ เท่ากับ .80 แล้วเปิดตารางคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโพลิและแบค (Polit & Beck, 2012) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย คือกลุ่มทดลอง 25 ราย กลุ่มควบคุม 25 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย (1) แผนการสอนการนวดเต้านมด้วยตนเอง สำหรับมารดาครรภ์แรก ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่อง ความสำคัญของนมแม่ ประโยชน์ของ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่ การจัดท่าอุ้มให้นมบุตรวิธีการนวดเต้านมด้วยตนเอง และการฝึกทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง (2) คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเอง สำหรับมารดาครรภ์แรก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อประกอบการให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรกการฝึกทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง และสาธิตย้อนกลับโดยมีโมเดลเต้านมสำหรับฝึกทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง (3) แบบประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์

2. เครื่องมือที่ใช้กับการทดลองผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการกระตุ้นและบันทึกข้อมูลการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลอง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินการไหลของน้ำนมผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องโดยใช้แนวทางในการประเมินการไหลของน้ำนมของชุดิมาและคณะ (Trainapakul et al., 2010) มีวิธีการประเมินการบีบน้ำนมโดยการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้ว แล้วกดปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ เข้าหาหน้าอก และบีบนิ้วทั้งสองเข้าหากันประเมินการไหลของน้ำนมหลังจากมารดานวดเต้านมเสร็จประมาณ 30 นาทีของการประเมินในแต่ละครั้งโดยแบ่งระดับการไหลของน้ำนม เป็น 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ น้ำนมไม่ไหล หมายถึง ไม่สึ้นน้ำนมไหล (0 คะแนน) น้ำนมไหลน้อยหมายถึง น้ำนมไหลซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด (1 คะแนน) น้ำนมเริ่มไหล หมายถึง น้ำนมไหลตั้งแต่ 1-2 หยด (2 คะแนน) น้ำนมไหลแล้ว หมายถึง น้ำนมไหลมากกว่า 3 หยด ขึ้นไปแต่น้ำนมไม่พุ่ง (3 คะแนน) น้ำนมไหลดี หมายถึง น้ำนมไหลพุ่ง (4 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีการตรวจสอบดังนี้ (1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) นำแผนการสอนการนวดเต้านมด้วยตนเอง คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเอง แบบประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์แบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอดแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกการประเมินการไหลของน้ำนมเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ .80(2) ตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำแบบบันทึกการประเมินการไหลของน้ำนมไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือแบบสังเกตด้วยวิธีคำนวณหาความเชื่อมั่นในการสังเกตของผู้สังเกต (interater reliability) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 4 คน สังเกตการไหลของน้ำนมในกลุ่มมารดาครรภ์แรกระยะหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน มาคำนวณโดยใช้สูตรของ (Burns & grove, 2005) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ และสถิติทีอิสระเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test เนื่องจากข้อมูลไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เลขที่ ศธ 0521.1.05/0945จากนั้นขออนุญาตโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่วิจัยและดำเนินการวิจัยในมารดาครรภ์แรก ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย



การเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดเต้านมด้วยตนเอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะตั้งครุฑ และระยะหลังคลอด ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะตั้งครุฑเป็นการให้ความรู้และการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้แก่มารดา ครรภ์แรกกลุ่มทดลองในเรื่องของความสำคัญ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่ การจัดทำอุ้มให้เหมาะสมวิธีการนวดเต้านมด้วยตนเอง และฝึกทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเองสำหรับการสอนสาธิตการนวดเต้านมด้วยตนเองให้มารดาครรภ์แรกสาธิตย้อนกลับการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้โมเดลเต้านมพร้อมกับประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครุฑมารดานำคู่มือกลับไปทบทวนที่บ้านและฝึกทักษะที่บ้านสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง โดยมีการโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ระยะที่ 2 ระยะหลังคลอด เป็นการนวดเต้านมด้วยตนเองของมารดา โดยนัดครั้งที่หนึ่ง ภายใน 4 ชั่วโมง หลังคลอดนัดครั้งที่สอง ภายใน 8-12 ชั่วโมงนัดครั้งที่สาม ภายใน 12-24 ชั่วโมงนัดครั้งที่สี่ ภายใน 24-48 ชั่วโมง โดยให้มารดาบันทึกเวลาทดลองในแบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยกระตุ้นให้มารดานวดเต้านมด้วยตนเอง และประเมินการไหลของน้ำนมตามเวลาที่กำหนด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 4 ท่าน ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการประเมินการไหลของน้ำนมจากผู้วิจัย และเพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยสามารถปฏิบัติได้จริงเท่าเทียมกับผู้วิจัย ได้หาความเที่ยงจากการสังเกต (interrater reliability) การประเมินการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินการไหลของน้ำนม ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังแสดงตามภาพที่ 1



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก

กลุ่มทดลองเป็นมารดาครรภ์แรกที่มีอายุระหว่าง 17-26 ปี เฉลี่ย 20.06 ปี (S.D. = 2.67) น้ำหนักขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 92 สถานภาพสมรสทุกคน อายุครรภ์เมื่อคลอดอยู่ในช่วง 37-40 สัปดาห์ เฉลี่ย 39 สัปดาห์ (S.D. = 0.86) น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในระหว่าง 2,630-3,420 กรัม เฉลี่ย 2,999 กรัม (S.D. = 219.37) มารดาครรภ์แรกเกือบครึ่งมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 32 ประกอบอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 64 รองลงมาอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 28 มีรายได้ครอบครัว 10,000-20,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 52 และทุกคนมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นมารดาครรภ์แรกที่มีอายุระหว่าง 17-25 ปี อายุเฉลี่ย 20.24 ปี (S.D. = 2.50) น้ำหนักขณะตั้งครรภ์อยู่ในระหว่าง 54-72 กิโลกรัม เฉลี่ย 59.72 กิโลกรัม (S.D. = 4.86) ดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 76 สถานภาพสมรสทุกคน อายุครรภ์เมื่อคลอดอยู่ในช่วง 37-40 สัปดาห์ เฉลี่ย 39.04 สัปดาห์ (S.D. = 0.78) น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในระหว่าง 2,660-3,400 กรัม เฉลี่ย 2,973 กรัม (S.D. = 209.02) มารดาครรภ์แรกมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 72 รองลงมาอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 24 มากกว่าครึ่งมีรายได้ครอบครัว 5,000 - 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 52 และทุกคนมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ได้แก่ ดัชนีมวลกาย สถานภาพระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้สถิติไคสแควร์และ อายุ น้ำหนักขณะตั้งครรภ์ อายุครรภ์คลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด และคะแนนการไหลของน้ำนม 30 นาทีหลังคลอด โดยใช้สถิติทีอิสระพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

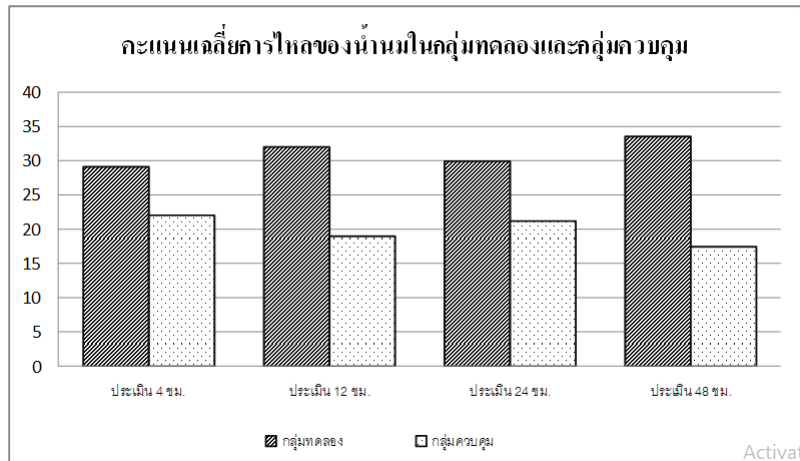
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test เนื่องจากข้อมูลไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะหลังคลอดจากการนวดเต้านมด้วยตนเองในทุกช่วงเวลาประเมินทั้ง 4 ครั้ง กล่าวคือ เมื่อเปรียบเทียบการไหลของน้ำนมในช่วงเวลาต่างๆ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในช่วงเวลาที่ 4, 12, 24 และ 48 ($\chi^2 = 4.99$, $p < .05$), ($\chi^2 = 14.05$, $p < .001$), ($\chi^2 = 7.23$, $p < .01$), ($\chi^2 = 20.85$, $p < .001$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test (N = 50)

ครั้งที่	การไหลของน้ำนม	Mean Rank		χ^2
		กลุ่มทดลอง (n=25)	กลุ่มควบคุม (n=25)	
1	ชั่วโมงที่ 4 หลังคลอด	29.00	22.00	4.99*
2	ชั่วโมงที่ 12 หลังคลอด	32.00	19.00	14.05***
3	ชั่วโมงที่ 24 หลังคลอด	29.86	21.14	7.23**
4	ชั่วโมงที่ 48 หลังคลอด	33.54	17.46	20.85***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$



ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำระหว่างกุ่มทดลองและกุ่มควบคุม ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง หลังคลอด

อภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครั้งแรก เปรียบเทียบระหว่างกุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง และกุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นำเสนอการอภิปรายผลการทดสอบสมมุติฐาน ดังนี้

การศึกษานี้พบว่าโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองสามารถช่วยให้มารดาครั้งแรกในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมีการไหลของน้ำนมสูงกว่ากุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทั้ง 4 ครั้งของการประเมิน กล่าวคือ ในช่วงที่ 4, 12, 24, และ 48 ($X^2 = 4.99$, $p < .05$), ($X^2 = 14.05$, $p < .001$), ($X^2 = 7.23$, $p < .01$), ($X^2 = 20.85$, $p < .001$) ตามลำดับ จากผลการศึกษานี้พบว่า เมื่อประเมินการไหลของน้ำนมก่อนการทดลองใน 30 นาทีแรกหลังคลอดทั้ง กลุ่มทดลองและกุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงให้เห็นว่าการนวดเต้านมเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือดทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้นและกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมน ออกซิโทซินเพิ่มขึ้นเพราะการนวดเต้านมหลังคลอดจะทำให้ต่อมน้ำนมปลายประสาทที่หัวนมและลานนมถูกกระตุ้นจึงส่งสัญญาณไปยังต่อมใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary) มีผลต่อการกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้น้ำนมไหลและกระตุ้นการทำงานของต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary) ทำให้ออกซิโทซินเพิ่มมากขึ้นกระตุ้นการสร้างน้ำนม เมื่อกลุ่มทดลองได้มีการนวดเต้านมแต่ละครั้ง จึงกระตุ้นกลไกการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซิน ทำให้มีการสร้างและกระตุ้นการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นโดยพบว่าค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากุ่มควบคุม ทั้ง 4 ครั้งของการประเมิน นอกจากนี้การนวดเต้านมยังช่วยให้เกิดการผ่อนคลายจากความเหนื่อยล้าหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งการผ่อนคลายทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินเพิ่มขึ้น ช่วยให้ออกซิโทซินเพิ่มขึ้น น้ำนมถูกขับออกและส่งผลทำให้การไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นด้วย (Anukoolprasert, 2007; Sakontarat & Pakdechote, 2012) ดังนั้นการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอดจึงเป็นการช่วยกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนมและการไหลของน้ำนม (Wongsiri, 2013; Wongwan, 2013) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่เปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นน้ำนมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล สามีและหญิงหลังคลอดนวดเต้านมด้วยตนเองพบว่าการนวดเต้านมด้วยตนเองช่วยให้มีการไหลของน้ำนมเร็วว่าการนวดเต้านมโดย



เจ้าหน้าที่พยาบาลและสามี ทั้งนี้เพราะการนัดเต้านมด้วยตนเองมารดาจะลงน้ำหนักได้พอดีจึงเกิดการผ่อนคลายช่วยให้เต้านมไหลได้ดีกว่า (Navawong et al., 2013) ใกล้เคียงกับการศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นเต้านมของมารดาหลังคลอด (Sakontarat & Pakdechote, 2012) ที่พบว่าระยะเวลาการไหลของน้ำนมของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการนัดเต้านมร่วมกับการให้ความรู้และสอนสาธิตมีระยะเวลาการไหลของน้ำนมน้อยกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นการนัดเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นวิธีการที่ช่วยกระตุ้นการสร้างและทำให้มีการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นได้

นอกจากนี้โปรแกรมการนัดเต้านมด้วยตนเอง เป็นโปรแกรมที่มีการเตรียมความพร้อมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองเรื่องความสำคัญของนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่ การจัดท่าอุ้มให้นมบุตรและวิธีการนัดเต้านมด้วยตนเอง ใช้คู่มือการนัดเต้านมด้วยตนเอง ประกอบการบรรยาย สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับมารดาทำให้มารดามีความเข้าใจ มั่นใจมีทัศนคติที่ดีและสามารถวางแผนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Danthes, 2016) นอกจากนี้โปรแกรมการนัดเต้านมด้วยตนเองมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการจัดท่าอุ้มให้นมบุตรและการนัดเต้านมด้วยตนเอง สำหรับการฝึกทักษะการนัดเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้โมเดลเต้านมและผิวจำลองผู้วิจัยประเมินทักษะการนัดเต้านมด้วยตนเองของมารดาผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มทดลองต้องผ่านทักษะการนัดเต้านมด้วยตนเองถูกต้องทุกขั้นตอน ให้มารดานำคู่มือกลับไปทบทวนและฝึกทักษะที่บ้านสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งเพื่อให้เกิดความชำนาญ โดยมีการโทรศัพท์ติดตามกิจกรรมดังกล่าวทำให้มารดามีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีความมั่นใจ และมีทักษะพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดเพราะการฝึกทักษะมีความจำเป็นมากสำหรับมารดาครรภ์แรก โดยเฉพาะการจัดท่าอุ้มให้นมบุตรเพื่อให้มารดาได้มีทักษะที่พร้อมนำไปใช้ในระยะหลังคลอด (Tangsuksan, 2012; Hangchovanic, 2012) การฝึกทักษะจึงมีความจำเป็นเพื่อให้มารดาสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มักต้องการความช่วยเหลือและคำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝึกทักษะดังกล่าวจึงช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น (Aontrakul, 2010; Jongpensukles, 2012) ซึ่งเมื่อมารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองมาคลอดปกติ มารดาสามารถอุ้มลูกดูนมแม่ได้อย่างถูกวิธี และนัดเต้านมได้ด้วยตนเองตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในโปรแกรมการนัดเต้านมด้วยตนเองส่งผลให้มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองมีการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 4 ครั้ง ของการประเมิน ซึ่งการที่มีปริมาณน้ำนมไหลมากกว่าเป็นการบ่งชี้ว่ามารดาที่มีปริมาณน้ำนมมากกว่าและมีแนวโน้มมากกว่าที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลานานกว่า (Kent, Prime, & Garbin, 2012) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาอายุรุ่น 6 เดือนแรกหลังคลอดพบว่ามารดาอายุรุ่นหลังคลอดที่มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีผู้ช่วยเหลือสนับสนุน สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่งสำเร็จใน 6 เดือนแรกหลังคลอด (Sriwichai & Suriyachi, 2014) สำหรับโปรแกรมการนัดเต้านมด้วยตนเองนับได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่ช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยการให้ความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการฝึกทักษะตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จึงช่วยให้มารดาครรภ์แรกมีความเข้าใจ มั่นใจ มีทัศนคติที่ดีมีความพร้อมทางด้านทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการนัดเต้านมด้วยตนเอง ในระยะหลังคลอดมารดาจึงมีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถนัดเต้านมด้วยตนเองได้ ส่งผลให้มารดาที่มีการไหลของน้ำนมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการนัดเต้านมด้วยตนเองครั้งนี้ เป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด สามารถช่วยให้มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองมีการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โปรแกรมการนัดเต้านมด้วยตนเองจึงสามารถใช้เป็นแนวทางนำไปสู่การประสบความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด

สรุป

โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองในครั้งนี้เป็นการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ช่วยให้มารดาครรภ์แรก มีความรู้ความมั่นใจ ตระหนักความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น การมีคู่มือที่เข้าใจง่ายสำหรับบทวนได้ด้วยตนเอง การฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการนวดเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จะช่วยให้มารดาครรภ์แรก มีความมั่นใจ และมีความพร้อมด้านทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้การติดตามกระตุ้นให้มารดาครรภ์แรกได้นวดเต้านมด้วยตนเองโดยเร็วในระยะหลังคลอด สามารถช่วยให้มารดามีน้ำนมไหลเร็วและมากขึ้นในระยะหลังคลอด เห็นได้จากการที่มารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมีน้ำนมไหลมากกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพช่วยสนับสนุนให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ทางการพยาบาล 3 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารสามารถนำโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง มาพิจารณากำหนดเป็นนโยบายสนับสนุนแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจทำให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น ตอบสนองนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศ

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผู้ให้บริการที่แผนกฝากครรภ์ และหลังคลอดควรมีการฝึกอบรมทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์รวมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และใช้เป็นแนวทางในการเตรียมมารดาหลังคลอด เพื่อให้มีการไหลของน้ำนมเร็วขึ้น ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกในระยะยาว โดยขยายเวลาในการติดตามผลหลังคลอดเป็น 6-12 เดือน เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

รายการอ้างอิง (Reference)

- Anukoolprasert, P. (2007). Comparison between breast massage alone and breast massage combined with a warm compress in increasing milk production in post-partum mothers. *Journal of Public Health Systems*, 1(3-5), 430-38.
- Aontrakul, S. (2010). Early problem in breastfeeding. In Woramongkol, N. (editors), *Breastfeeding Specialist Training Manual* (2nd ed., pp. 116-44). Bangkok: Veterans Affairs Organization. (in Thai)
- Bai, Y., Wunderlich, S. M., & Fly, A. D. (2011). Predicting intentions to continue exclusive breastfeeding for 6 months: A comparison among racial/ethnic group. *Maternal Child Health Journal*, 15(8), 1257-64.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization*. St. Louis, Mo.: Elsevier Saunders.



- Payakkaraung, S. (2012). Factors influencing to breastfeeding. In Vijitsukon, K., Sangmee, P., Vatayu, N., Ruangjirustthip, S., & Payakruang, S. (editors), *Breastfeeding* (pp. 21-42). Bangkok: Pre-One. (in Thai)
- Polit, D., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Pranpanas, S., Antrakan, S., & Hangchivanic, Y. (2012). Anatomy of the breast and mechanism of formation and secretion of milk. In Muttaram, S., Schusin, K., Suthatworavut, U., Saengtaweessin, V., & Hangchivanic, Y.(editors), *Textbooks for Breastfeeding* (pp. 1-13). Bangkok: The Breastfeeding Foundation of Thailand. (in Thai)
- Sakontarat, P. & Pakdechote, S. (2012). Comparison between hot herbal comparison and warm Comparison in increasing milk production in pospartum mothers, Sakonnakhon Hospital. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 15(3), 1-10.
- Sawasdiworn, S. (2010). Specificity of breastfeeding and infant health. In Niponporn Woramongkol (Editor), *Breastfeeding Specialist Training Manual*. (2nd ed, pp. 116-144). Bangkok: Veterans Affairs Organization. (in Thai)
- Sriwichai, P., & Suriyachi, P. (2014). The success of the exclusive breastfeeding among teenage mothers in the firfist 6 months after birth at Phayao Hospital. *Journal of Nursing, King Chulalongkorn University*, 26(1), 17-24.
- Tangsuksan, P. (2012). Breastfeeding practices during pregnancy. In Vijitsukon, K., Sangmee, P., Vatayu, N., Ruangjirustthip, S., & Payakruang, S. (editors), *Breastfeeding* (pp. 129-145). Bangkok: Pre-One. (in Thai)
- Trainapakul, C., Chaiyawattana, M., Kanavitoon, W., Tiumtaogerd, R., Naka, S., Mitrniyodom, W., & Panlap, S. (2010). Effect of milk ejection performance of postpartum mother after breasts massage and compression with mini hot bag and herbal compress. *Nursing and Education*, 3(3), 75-91.
- Tucker, C. M., Wilson, E. K., & Samandari, G. (2011). Infant feeding experiences among teen mothers in North Carolina: Finding from a mixed-methods study. *International Breastfeeding Journal*, 6(1), 14.
- UNECEF. (2016). *Infant and Yong Child-feeding*. Retrieve, form <http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-yong-child-feeding/>
- Wongsiri, A. (2013). Breast massage: a way to add milk. *The National Breastfeeding Society proceeding book*, 4 (pp. 75-79). Bangkok: The Breastfeeding Center of Thailand. (in Thai)
- Wongwan, S. (2013). Massage and breast massage with herbs in postpartum women. *The National Breastfeeding Society proceeding book*, 4 (pp. 101-04). Bangkok: The Breastfeeding Center of Thailand. (in Thai)