



ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนม
ในมารดาครรภ์แรก

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

มารีญา มะแซ

Mareeya Masae

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science (Midwifery)**

Prince of Songkla University

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนม
ในมารดาครรภ์แรก

ชื่อผู้เขียน นางสาวมารีญา มะแซ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิگانต์ กาละ)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิگانต์ กาละ)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนร่วมช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวมารีญา มะแซ)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวมารีธา มะแซ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก
ผู้เขียน	นางสาวมารีญา มะแซ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา	2560

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ คลอด และหลังคลอด ที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่กำหนด จำนวน 50 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 25 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง 25 ราย เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการไหลของน้ำนม และ (3) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา เท่ากับ .80 ทดสอบหาความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (interrater reliability) ของแบบประเมินการไหลของน้ำนม ได้ค่าเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ ทีอิสระ Friedman และ Kruskal Wallis Test

ผลการวิจัยพบว่า มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมหลังการทดลองในช่วงเวลาที่ 4, 12, 24, และ 48 มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 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

Thesis Title Effect of Self-Breast Massage Program on Milk Ejection of First-Time Mothers
Author Mareeya Masae
Major Program Nursing Science (Midwifery)
Academic Year 2017

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to test the effect of self-breast massage program on milk ejection of 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 milk ejection assessment form; and (3) the experimental-control instruments: 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, Friedman 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 increases milk ejection. Thus, nurses should apply the self-breast massage program to promote breastfeeding of first-time mothers.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอิงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้เสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา เสนอแนะแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ พว.จรีรัตน์ กังพานิชและพว.รอมือลี๊ะ เจ๊ะแหว ผู้ทรงคุณวุฒิที่สละเวลาตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงแก้ไขให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องสมบูรณ์มากขึ้น

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ในระหว่างศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างาน บุคลากรประจำแผนกสูติกรรมโรงพยาบาลมายอ ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จด้วยดี และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างมารดาครรภ์แรกทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พ่อ แม่ และครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนจนสามารถทำการศึกษาได้สำเร็จ คุณค่าและประโยชน์อื่นใดอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

มารียามะแซ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
สารบัญตาราง.....	(10)
สารบัญภาพประกอบ.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	9
กายวิภาคสตรีวิทยา กลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม.....	22
การนวดเต้านมด้วยตนเอง.....	31
ผลของการนวดเต้านมต่อการไหลของน้ำนมจากหลักฐานประจักษ์.....	36
การประยุกต์โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม.....	39
สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม.....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42
แบบแผนวิจัยการทดลอง.....	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	43
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	54
ผลการวิจัย.....	54
การอภิปรายผล.....	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	63
สรุปผลการวิจัย	64
ข้อจำกัดในการวิจัย	64
ข้อเสนอแนะ	64
เอกสารอ้างอิง	66
ภาคผนวก	75
ภาคผนวก ก การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง.....	76
ภาคผนวก ข การคำนวณหาค่าความเที่ยงผู้ช่วยวิจัย (interrater reliability)	77
ภาคผนวก ค การทดสอบการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ.....	78
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง	85
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง.....	98
ภาคผนวก ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	99
ภาคผนวก ช แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	102
ภาคผนวก ซ ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	106
ภาคผนวก ฌ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	109
ประวัติผู้เขียน	110

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์.....	56
2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ น้ำหนักขณะตั้งครรภ์อายุครรภ์คลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ	57
3	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test	58
4	การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงการไหลของน้ำนมมารดาครรภ์แรกประเมิน 4 ชั่วโมง หลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov.....	79
5	การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงการไหลของน้ำนมมารดาครรภ์แรกประเมิน 12 ชั่วโมง หลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov.....	80
6	การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงการไหลของน้ำนมมารดาครรภ์แรกประเมิน 24 ชั่วโมง หลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov.....	82
7	การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงการไหลของน้ำนมมารดาครรภ์แรกประเมิน 48 ชั่วโมง หลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov.....	83
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการไหลของน้ำนมภายในกลุ่มทดลอง ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง โดยใช้สถิติ Friedman.....	106
9	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการไหลของน้ำนมภายในกลุ่มควบคุมในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง โดยใช้สถิติ Friedman.....	106
10	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการไหลของน้ำนมภายในกลุ่มทดลอง ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง โดยใช้สถิติ Friedman.....	107

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
11	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการไหลของน้ำนมภายในกลุ่มควบคุม ใน ระยะเวลา 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง โดยใช้สถิติ Friedman.....108

สารบัญภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิด	6
2	การนวดหัวนมและเต้านมด้วยตนเองท่าที่ 1	32
3	การนวดหัวนมและเต้านมด้วยตนเองท่าที่ 2	33
4	การนวดหัวนมและเต้านมด้วยตนเองท่าที่ 3	33
5	การนวดหัวนมและเต้านมด้วยตนเองท่าที่ 4	33
6	การนวดหัวนมและเต้านมด้วยตนเองท่าที่ 5	34
7	การนวดหัวนมและเต้านมด้วยตนเองท่าที่ 6	34
8	การนวดเต้านมร่วมกับการใช้ผ้าอ้อมท่าที่ 1	35
9	การนวดเต้านมร่วมกับการใช้ผ้าอ้อมท่าที่ 2	35
10	การนวดเต้านมร่วมกับการใช้ผ้าอ้อมท่าที่ 3	36
11	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	52
12	แผนภูมิแสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง หลังคลอด	58
13	กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลการไหลของน้ำนมมารดาครรภ์แรก ประเมิน 4 ชั่วโมง หลังคลอด กลุ่มควบคุม	79
14	กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลการไหลของน้ำนมมารดาครรภ์แรก ประเมิน 4 ชั่วโมง หลังคลอด กลุ่มทดลอง	80
15	กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลการไหลของน้ำนมมารดาครรภ์แรก ประเมิน 12 ชั่วโมง หลังคลอด กลุ่มควบคุม	80
16	กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลการไหลของน้ำนมมารดาครรภ์แรก ประเมิน 12 ชั่วโมง หลังคลอด กลุ่มทดลอง	81
17	กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลการไหลของน้ำนมมารดาครรภ์แรก ประเมิน 24 ชั่วโมง หลังคลอด กลุ่มควบคุม	82
18	กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลการไหลของน้ำนมมารดาครรภ์แรก ประเมิน 24 ชั่วโมง หลังคลอด กลุ่มทดลอง	83

สารบัญภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพ	หน้า
19	กราฟแห่งแสดงการแจกแจงข้อมูลการไหลของน้ำน้มนมารดาครรภ์แรก ประเมิน 48 ชั่วโมง หลังคลอด กลุ่มควบคุม.....84
20	กราฟแห่งแสดงการแจกแจงข้อมูลการไหลของน้ำน้มนมารดาครรภ์แรกประเมิน 48 ชั่วโมง หลังคลอด กลุ่มทดลอง84

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นจุดเริ่มต้นและพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลทารกให้เจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์และมีผลดีทั้งต่อสุขภาพของมารดาและทารก (ศิริภรณ์, 2553) แต่จากการสำรวจสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทั่วโลก พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน เพียงร้อยละ 39 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้คือ ร้อยละ 50 และในประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงร้อยละ 23 ซึ่งถือเป็นอัตราที่ต่ำในกลุ่มประเทศอาเซียน (UNICEF, 2016) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายและมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของประเทศที่สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านมารดา ด้านทารก บุคลากรทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม (ศศิกันต์, 2561) ปัจจัยด้านมารดานับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมารดามีภาวะสุขภาพสมบูรณ์ มีความพร้อม และมีน้ำนมเพียงพอ ย่อมช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (สุดาภรณ์, 2555) ในทางตรงกันข้าม หากมารดาเจ็บป่วย น้ำนมไหลน้อย มีปัญหาด้านหัวนม เต้านมคัดตึง เนื้อเยื่อล้า รวมถึงมารดาขาดความรู้ มีทัศนคติและความเชื่อไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (พรณี, สมหมาย, รัตนา, และกิติรัตน์, 2554) จากการศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยใน พ.ศ. 2556 พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้มารดาไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือนแรก คือการที่มารดาไม่รู้ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ และรองลงมาคือ มารดากังวลว่านมแม่มีสารอาหารไม่เพียงพอ (นิตยา, ปราณิ, และสุพรรณิ, 2558) ซึ่งการที่มารดาไม่ให้นมออกน้อย ทำให้มารดาไม่รู้ว่ามีน้ำนมไม่พอ เกิดความวิตกกังวล กลัวลูกจะได้รับนมไม่เพียงพอจึงทำให้มารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม และเมื่อมารดาไม่ได้ให้ลูกดื่มนมอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง ส่งผลให้การสร้างและไหลของน้ำนมลดลง (ฉันทิกา, 2555) สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความปวด ความยากลำบากในการให้ลูกดื่มนมและการมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ส่งผลให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ (Tucker, Wilson, & Samandari, 2011)

ดังนั้นปัญหาการมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอหรือมารดาไม่รู้ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเป้าหมายของประเทศ

ปัจจุบันได้มีการศึกษาวิธีการเพิ่มการไหลของน้ำนมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลายรูปแบบในระยะหลังคลอด กล่าวคือ การใช้โปรแกรมกระตุ้นการไหลของน้ำนม โดยเปรียบเทียบกลุ่มที่ใช้ลูกประคบสมุนไพรกับกลุ่มที่ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น และมีกิจกรรมอื่นๆ ร่วมด้วยทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ การกระตุ้นดูคนมทันทีหลังคลอด การนวดบริเวณหัวนมและเต้านมด้วยตนเอง (self mamma control method) การสอนทำอุ้มลูกดูคนมที่ถูกวิธี และการจัดอาหารเพิ่มปริมาณน้ำนมสำหรับมารดาหลังคลอด พบว่ากลุ่มที่ใช้ลูกประคบสมุนไพรมีการไหลของน้ำนมเร็วกว่ากลุ่มที่ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น (เปล่งฉวีและศศิธร, 2555) การศึกษาเปรียบเทียบวิธีการนวดเต้านม และนวดประคบด้วยผ้าอุ่นในระยะหลังคลอดโดยใช้หลัก 3 ด (ดูเร็ว ดูบ่อย ดูถูกวิธี) ร่วมกับแจกแผ่นพับความรู้เรื่องการนวดเต้านม พบว่าการนวดประคบด้วยผ้าอุ่นส่งผลให้น้ำนมไหลเร็วกว่าการนวดเต้านมธรรมดา (ประมินทร์, 2550) และการศึกษาผลของการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นในระยะหลังคลอด พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นมีการไหลของน้ำนมเร็วกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (นิตยาและคณะ, 2558) นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการไหลของน้ำนมโดยการนวดตามแนวทางแพทย์แผนไทยด้วยวิธีการนวด ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพรในระยะหลังคลอด พบว่ากลุ่มที่ได้รับการนวด-ประคบลูกสมุนไพร มีคะแนนการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวด-ประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อน (ชุตินาพรและคณะ, 2553) ซึ่งการนวดเต้านมหรือการนวดเต้านมร่วมกับการประคบเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้น และกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีน้ำนมไหล (ชุตินาพรและคณะ, 2553) และจากการศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นน้ำนมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล สามี และหญิงหลังคลอดนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด พบว่าการนวดเต้านมด้วยตนเองช่วยให้มีการไหลของน้ำนมเร็วกว่าการนวดเต้านมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลและสามี (ทรรศวรณจินดา, ผ่องศรี, เพ็ญทิรา, และมฤณี, 2556) ดังนั้นการกระตุ้นการไหลของน้ำนมด้วย วิธีการดังกล่าวมาจึงเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยให้มารดาไม่รู้ว่ามีปริมาณน้ำนมเพียงพอ ช่วยให้ผู้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ นับว่ามีความสำคัญเช่นเดียวกัน เพราะเป็นการส่งเสริมมารดาให้มีความรู้ มีทักษะ มีความมั่นใจ มีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พรนภา, 2555; ยุกยง, 2555) จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการให้หญิงตั้งครรภ์วางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ความรู้ และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมฯ มีเจตคติและมีความตั้งใจ

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (คาริน, 2559) การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ความรู้ ทักษะ และความตั้งใจของมารดาที่มีผลให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานขึ้น (Bai, Wunderlich, & Fly, 2011) ดังนั้นการสนับสนุนให้มารดาที่มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี จะช่วยให้มารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นแนวทางที่ช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จในระยะหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการรับรู้ว่าน้ำนมไหลน้อย หรือปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม พยายามเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ศศิกันต์และชุตานันท์, 2560; นวพรและกมลรัตน์, 2559) การเลือกวิธีการส่งเสริมและกระตุ้นน้ำนมควรคำนึงถึงวิธีการที่สะดวก ทำได้ง่าย ประหยัด และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้พยาบาลสามารถสนับสนุนมารดาหลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างยั่งยืน การนวดเต้านมด้วยตนเองของมารดาหลังคลอดจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสม เนื่องจากมารดาสามารถทำได้ด้วยตนเอง (ทรรสวรรณจินดาและคณะ, 2556) นอกจากนี้ การให้ความรู้ และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ เป็นแนวทางที่ช่วยให้มารดา มีทัศนคติที่ดี มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เป็นระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น (Bai et al., 2011) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการกระตุ้นน้ำนม (เปล่งฉวีและศศิธร, 2555; ประมินทร์, 2550; นิตยาและคณะ, 2558; ชุตินาพรและคณะ, 2553; ทรรสวรรณจินดาและคณะ, 2556) รวมถึงการให้ความรู้ และการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (คาริน, 2559) ส่วนใหญ่ทำในระยะหลังคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในเรื่องของความรู้ ทักษะ และความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะหลังคลอดมารดาจึงไม่สามารถกระตุ้นการไหลของน้ำนมให้มาเร็ว และมีปริมาณเพียงพอสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้มารดาหลังคลอดปกติส่วนใหญ่นอนพักฟื้นในโรงพยาบาลเพียง 2 วัน (จันทรัตน์, 2554) พยาบาลที่ดูแลในระยะหลังคลอดจึงช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เพียงระยะสั้นๆ เท่านั้น จึงอาจเป็นข้อจำกัดในการให้ความรู้ที่ครอบคลุม การปฏิบัติให้มีน้ำนมเพียงพอ และการช่วยเหลือมารดาในการกระตุ้นการไหลของน้ำนม ส่งผลให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือนได้ตามเป้าหมายของประเทศ

โปรแกรมนวดเต้านมด้วยตนเองในการศึกษานี้ มีการสนับสนุนจากพยาบาลโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการกระตุ้นการไหลของน้ำนม ฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการนวดเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ มีการติดตามกระตุ้น และประเมินผลในระยะหลังคลอด จึงเป็นโปรแกรมที่มีความต่อเนื่องและครอบคลุมในเรื่องความรู้ที่สำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมตั้งแต่ระยะ

ตั้งครรภ์ จึงช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทักษะพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถวัดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมได้ด้วยตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และสามารถใช้ความรู้และทักษะที่ได้รับมาใช้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสมในระยะหลังคลอด โดยเชื่อว่าโปรแกรมที่ศึกษาช่วยให้มารดาหลังคลอดมีน้ำนมไหลมากขึ้นตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จึงมีแนวโน้มที่จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

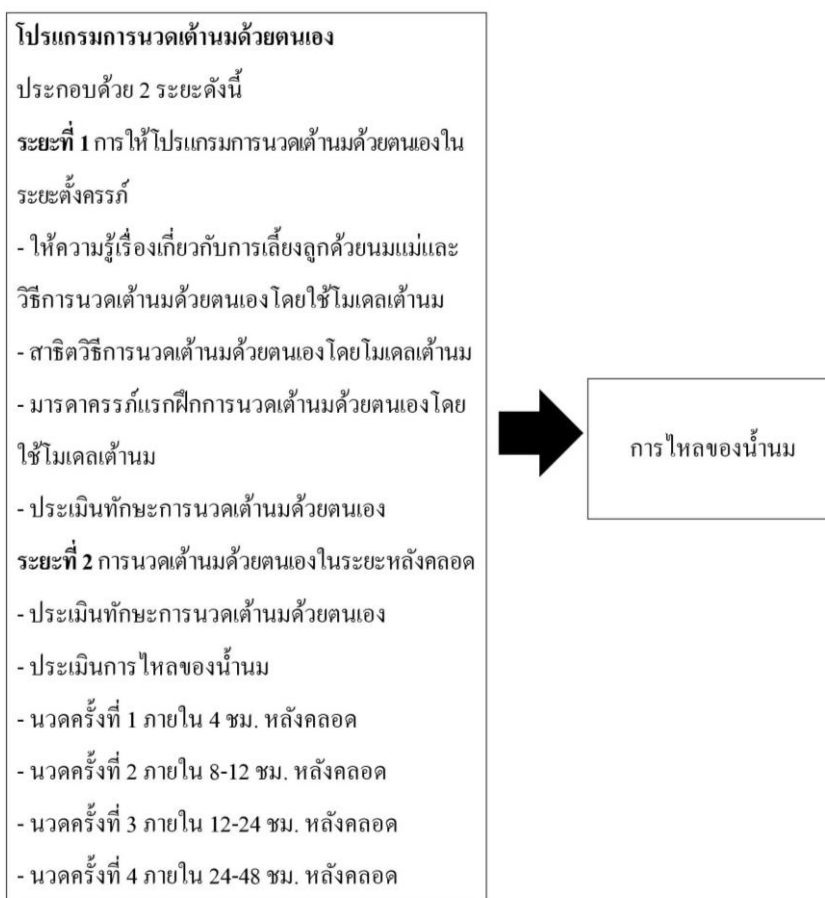
กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้มาจากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับกลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม การนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับกลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม มี 3 กระบวนการ คือ (1) ระยะที่ 1 เริ่มต้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยฮอร์โมนจากรกและรังไข่ ได้แก่ เอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน ฮิวเมนพลาเซนต้าแลคโตเจน โคริโอนิกโซมาโตมาโซฟิน จะกระตุ้นให้เต้านมมีความพร้อมในการสร้างและการไหลของน้ำนม แต่ในระยะตั้งครรภ์ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนซึ่งมีระดับสูงจะทำงานยับยั้งกระบวนการสร้างน้ำนมและการไหลของน้ำนม (2) ระยะที่ 2 ภายหลังคลอดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลงทันที ทำให้ฮอร์โมนโปรแลคติน และฮอร์โมนออกซิโทซินทำงานได้อย่างเต็มที่ ทำให้มีการสร้างน้ำนมและการไหลของน้ำนม และ (3) ระยะที่ 3 การควบคุมการสร้างน้ำนมในระยะนี้ขึ้นอยู่กับฮอร์โมนโปรแลคติน ฮอร์โมนออกซิโทซินและการดูดของทารกอย่างสม่ำเสมอเป็นการกระตุ้นปลายประสาทสัมผัสจากหัวนม ไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน ซึ่งทำหน้าที่ในการสร้างน้ำนมทำให้ปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น และการดูดของทารกยังกระตุ้นต่อมใต้สมอง

ส่วนหลังให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินซึ่งทำให้น้ำนมไหลเพิ่มขึ้น (ฉันทิกา, 2555; สาทิตรี, สุอารีย์, และยุพยง, 2555; Lawrence & Lawrence, 2016)

สำหรับการนวดเต้านมเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้นและกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินเพิ่มขึ้น เพราะการนวดสัมผัสเต้านมหลังคลอด ทำให้ต่อมน้ำนม ปลายประสาทที่ห้วนม และลานนมถูกกระตุ้นส่งสัญญาณไปยังสมองกระตุ้นให้มีการทำงานของฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซิน ทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนทั้งสองชนิดเพิ่มขึ้น จึงช่วยให้มีการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น ท่อน้ำนมยืดหยุ่นดี น้ำนมถูกขับออกและไหลได้สะดวกขึ้น (ประมินทร์, 2550; เปล่งจวีและศศิธร, 2555) ส่งผลทำให้ประมินได้ว่ามีน้ำนมไหลมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การให้ความรู้และการฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ช่วยให้มารดามีความรู้ มั่นใจ และสามารถวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีขึ้น (พรนภา, 2555; ยุพยง, 2555)

ผู้วิจัยจึงประยุกต์โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยเชื่อว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการนวดเต้านมด้วยตนเองจะช่วยให้มารดามีความรู้ มั่นใจ และมีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้อง ซึ่งช่วยส่งเสริมทำให้มีน้ำนมไหลและมีปริมาณน้ำนมเพียงพอ ส่งผลในระยะยาวให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งกรอบแนวคิดของการวิจัยแสดงได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นิยามศัพท์

โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ชุดกิจกรรม ประกอบด้วย ระยะตั้งครรภ์เป็นการให้ความรู้ในเรื่องความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนประกอบและคุณค่าน้ำนมของแม่ การจัดทำอุ้มให้นมบุตร วิธีการนวดเต้านมด้วยตนเอง และฝึกทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเองสำหรับการสอนสาธิตการนวดเต้านมด้วยตนเอง ให้มารดาครรภ์แรกสาธิตย้อนกลับการนวดเต้านมด้วยตนเองโดยใช้โมเดลเต้านมพร้อมกับประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ มารดานำคู่มือกลับไปทบทวนที่บ้านและฝึกทักษะที่บ้านสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง โดยมีการโทรศัพท์ติดตาม

ตีปาด้าละ 1 ครั้ง และระยะหลังคลอดเป็นการนวดเต้านมด้วยตนเองของมารดา โดยนวดครั้งที่หนึ่ง ภายใน 4 ชั่วโมง หลังคลอด นวดครั้งที่สอง ภายใน 8-12 ชั่วโมง นวดครั้งที่สาม ภายใน 12-24 ชั่วโมง นวดครั้งที่สี่ ภายใน 24-48 ชั่วโมง โดยให้มารดาบันทึกเวลานวดลงในแบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยกระตุ้นให้มารดานวดเต้านมด้วยตนเองและประเมินการไหลของน้ำนมตามเวลาที่กำหนด

การพยาบาลตามปกติ คือ การดูแลมารดาครรภ์แรกตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด โดยให้ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกฝากครรภ์และแผนกหอผู้ป่วยหลังคลอดที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ

การไหลของน้ำนม หมายถึง ลักษณะการไหลของน้ำนมเมื่อประเมินการบีบน้ำนม โดยการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้ว แล้วกดปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ เข้าหาผนังหน้าอก และบีบน้ำทั้งสองเข้าหากัน ประเมินการไหลของน้ำนมหลังจากมารดานวดเต้านมเสร็จประมาณ 30 นาทีของการประเมินในแต่ละครั้ง โดยแบ่งระดับการไหลของน้ำนมเป็น 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ น้ำนมไม่ไหล หมายถึง ไม่มีน้ำนมไหล (0 คะแนน) น้ำนมไหลน้อย หมายถึง น้ำนมไหลซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด (1 คะแนน) น้ำนมเริ่มไหล หมายถึง น้ำนมไหลตั้งแต่ 1-2 หยด (2 คะแนน) น้ำนมไหลแล้ว หมายถึง น้ำนมไหลมากกว่า 3 หยด ขึ้นไป แต่น้ำนมไม่พุ่ง (3 คะแนน) น้ำนมไหลดี หมายถึง น้ำนมไหลพุ่ง (4 คะแนน)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก โดยให้โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยศึกษาในมารดาครรภ์แรกที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอด และพักฟื้นในระยะหลังคลอด โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งใน ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานและต่อเนื่อง อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับนโยบายของประเทศ

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.1 นโยบายและสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.2 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.3 ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่
 - 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. กายวิภาคสตรีวิทยา กลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม
 - 2.1 กายวิภาคเต้านม หัวนมและลานนม
 - 2.2 กลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การสร้างและการไหลของน้ำนม
 - 2.4 การไหลของน้ำนม
 - 2.5 การประเมินการไหลของน้ำนม
 - 2.6 หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการไหลของน้ำนม
3. การนวดเต้านมด้วยตนเอง
 - 3.1 ความสำคัญของการนวดเต้านม
 - 3.2 วัตถุประสงค์ของการนวดเต้านม
 - 3.3 ประโยชน์ของการนวดเต้านม
 - 3.4 หลักการนวดนวดเต้านมโดยทั่วไป
 - 3.5 วิธีการนวดเต้านมด้วยตนเอง
 - 3.6 ผลของการนวดเต้านมต่อการไหลของน้ำนมจากหลักฐานเชิงประจักษ์
4. การประยุกต์โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม

แนวคิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพื้นฐานสำคัญในการเจริญเติบโตของทารก การให้ความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีความจำเป็นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด เพื่อให้มารดาตระหนักในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการทบทวนวรรณคดีครั้งนี้ ได้มีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย 5 ประเด็นที่สำคัญ คือ 1) นโยบายและสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่ 4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 5) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่า นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด จนถึง 2 ขวบ จากการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับนมแม่มีระดับเชาว์ปัญญาดีกว่าเด็กที่กินนมผสม เจ็บป่วยน้อยกว่า (Anderson, Johnstone, & Remley, 1999) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นพื้นฐานในการสร้างเยาวชนที่มีสุขภาพกายและสุขภาพใจแข็งแรง เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาครอบครัว และชุมชนให้เข้มแข็ง และมีผลต่อการพัฒนาประเทศ (นิตยา, 2555) และเพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่ทำงานนอกบ้าน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการจัดตั้งมมนมแม่ในสถานประกอบการ สนองนโยบายของรัฐ ที่เน้นประหยัด และมีประสิทธิภาพและยังลดค่าใช้จ่ายของแม่ในการซื้อนมผสม ซึ่งมีคุณค่าไม่น้อยกว่านมแม่ (สมชาย, 2556)

จากประโยชน์มากมายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้องค์การอนามัยโลก และ องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nation Children's Fund = UNICEF) แนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอดและหลังจากนั้นควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยเป็นระยะเวลา 2 ปี หรือมากกว่า จากการสำรวจสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทั่วโลก พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพียงร้อยละ 39 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 50 และในประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพียงร้อยละ 23 ซึ่งถือเป็นอัตราที่ต่ำในกลุ่มประเทศอาเซียน (UNICEF, 2016) โดยเริ่มมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2534 ได้นำยุทธศาสตร์โรงพยาบาล สายสัมพันธ์แม่ลูกมาเป็นแนวทางปฏิบัติ (กฤษมา, 2555) ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพทุกคนจึงต้องร่วมกันปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้ประกอบการพยาบาลมี

บทบาทสำคัญ ในการช่วยเหลือ ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนให้สำเร็จ (พิศมัยและพัทยา, 2557) โดยสามารถนำแนวทางบันได 10 ขั้น สู่วิธีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาผสมผสานให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ในการบริการด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี ตามขั้นตอนดังนี้ (นิตยา, 2555; พิศมัยและพัทยา, 2557) บันไดขั้นที่ 1 มินนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากร ทางกายภาพและสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ บันไดขั้นที่ 2 ฝึกอบรมบุคลากรทางการและสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะน่านโยบายนี้ไปปฏิบัติ บันไดขั้นที่ 3 ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บันไดขั้นที่ 4 ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายใน ชั่วโมงแรกหลังคลอด บันไดขั้นที่ 5 แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่และลูกต้องแยกกัน บันไดขั้นที่ 6 ไม่ให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มแก่ทารกแรกเกิดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ บันไดขั้นที่ 7 ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ บันไดขั้นที่ 9 ไม่ให้ดูดหัวนมปลอม บันไดขั้นที่ 10 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมไปติดต่อกลุ่มกึ่งกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถปฏิบัติได้ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด การดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกระยะ จะมีส่วนช่วยให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น และประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น (พิศมัยและพัทยา, 2557) ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าหมายให้มารดาไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) และปรับเป็น 6 เดือน ในช่วงกลางแผนเป็นต้นมา จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) และฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) โดยมีนโยบายปกป้องส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก (นิตยา, 2555) ปัจจุบันการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของกรมอนามัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการสำรวจในประเทศไทย พ.ศ. 2555 มีเด็กเพียงร้อยละ 12.3 เท่านั้นที่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก หลังคลอด ซึ่งถือเป็นประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรกที่ต่ำที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 19.6 และร้อยละ 13.8 ตามลำดับ ในขณะที่ภาคใต้ ภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร อยู่ที่ร้อยละ 12.2 ร้อยละ 7.9 และ

ร้อยละ 8.2 ตามลำดับ (องค์การยูนิเซฟประเทศไทย, 2555) โดยพบสัดส่วนเด็กที่เกิดในครัวเรือนที่ยากจนมาก (ร้อยละ 15.8) มีสัดส่วนได้กินนมแม่อย่างเดียรมากกว่าเด็กที่เกิดในครัวเรือนร่ำรวยมาก (ร้อยละ 8.6) และยังพบอีกว่าแม่ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 15.6) มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงหกเดือนแรกสูงกว่าแม่ที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา (ร้อยละ 5.4) (องค์การยูนิเซฟประเทศไทย, 2555) ซึ่งประเทศไทยจึงมีการปรับนโยบายต่างๆ เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติในโรงพยาบาลตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กฤษมาและศิริพร, 2555) เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หกเดือนมีอัตราที่เพิ่มขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่าสถานการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรกประเทศไทยต่ำมาก ซึ่งพบว่ามียปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หกเดือน เช่น ฐานะ การศึกษา นโยบาย เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นหรือลดลง การส่งเสริมให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้นจึงเป็นเรื่องที่ท้าทายสำหรับประเทศไทย

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญและประโยชน์มากมายต่อสุขภาพทารก มารดา ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านทารก

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อสุขภาพทารกทั้งระยะสั้นและระยะยาว เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองครบถ้วน ทำให้ทารกได้เจริญเติบโตสมวัยมีพัฒนาการทางสติปัญญา และอารมณ์ที่ดี ช่วยลดอัตราการตายของทารก ในนมแม่มีภูมิต้านทานโรคต่างๆ ช่วยลดอาการเจ็บป่วย ลดโอกาสเกิดโรคมุมิแพ่ต่างๆ และโอกาสการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆได้ รวมทั้งยังทำให้ลดปัญหาแนวฟันผิครูป การดูคนมแม่อย่างถูกวิธีจะทำให้กระดูกบริเวณกรามและหน้ามีการพัฒนาและเจริญที่เหมาะสม และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังสร้างความรัก ความผูกพันระหว่างมารดากับทารกให้แน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้นอีกด้วย มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองครบถ้วน .ในน้ำนมแม่มีส่วนประกอบที่สำคัญกว่า 200 ชนิด เช่น เซลล์เม็ดเลือดขาว สารในระบบภูมิคุ้มกัน ฮอโมน สารคัดหลั่งจากตัวแม่ที่มีผลต่อทารก เป็นต้น (ศิริภรณ์, 2553) และสารอาหารบางชนิด ไขมัน คาโบไฮเดรตยังมีส่วนสำคัญในการเจริญเติบโตของสมอง จอประสาทตาและมีประโยชน์ในกระบวนการป้องกัน

ติดเชื้ออีกด้วย นอกจากนี้ในนมแม่มีทั้งแร่ธาตุ วิตามิน แร่ และเอนไซม์ ซึ่งช่วยให้ทารกเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม (นิตยา, 2555)

1.2 เด็กเจริญเติบโตสมวัยและเซาว์ปัญญาดี น้ามนมีสารอาหารหลากหลาย คุณค่าได้ง่าย ในทารกแรกเกิดจนถึงขวบปีแรก จะช่วยเพิ่มไอคิวให้กับเด็กทารก (นิตยา, 2555) ซึ่งความฉลาดหรือไอคิวของเด็กมาจากการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อม การให้อาหารแก่ทารกนับเป็นเรื่องที่สำคัญ ในการส่งเสริมทารกได้รับต้นทุนที่ดีในการพัฒนาการสมอง และเสริมสร้างไอคิว (ศิริภรณ์, 2553)

1.3 มีภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยการสร้างจุลินทรีย์ประจำถิ่น (Microbial colonization) บนผิวหนังของลูกชนิดเดียวกับแม่ มีสารพรีไบโอติกส์ (prebiotics) ช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของไบฟิโดแบคทีเรีย (Bifidobacterium) ในลำไส้ทารก นอกจากนี้ยังมีทีลิมโฟไซท์ (T-lymphocyte) ทำหน้าที่จับกินเชื้อโรคที่เกาะเยื่อผิวหนัง โดยภาพรวม ทำให้ลดอัตราตายของทารกและเด็ก โดยเฉพาะจากโรคติดเชื้อทางระบบหายใจ และโรคอุจจาระร่วง (สุดาภรณ์, 2555) และยังพบการศึกษาว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมลดการเกิดความเสี่ยงของหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน กระเพาะ และลำไส้อักเสบและท้องเสียอย่างรุนแรง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคหอบหืด โรคทารกตายเฉียบพลัน โรคอ้วนและอื่นๆ (Salone, Vann, & Dee, 2013) ซึ่งจากผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ว่า การเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังเกิด สามารถลดการตายของทารกแรกเกิดได้ถึงร้อยละ 22 และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก สามารถป้องกันการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีได้ถึงร้อยละ 13 (ณรงค์ศักดิ์, 2556)

1.4 ทำให้กระดูกบริเวณกระดูกสันหลังและหน้า มีพัฒนาการและเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมดีกว่าการดูดนมจากขวด (Sanchez, Grau, Lischeid, & Ustrell, 2010) เนื่องจากทารกที่เคยดูดนมแม่อย่างถูกวิธีและแรงจนได้นมแม่อย่างเต็มที่ จะมีแนวพื่นเรียบสวยงามตามรูปร่างของปากปกติ (กุสุมา, 2555)

1.5 ลดการเกิดเบาหวานในทารกที่มารดามีโรคเบาหวาน ในเด็กมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคอ้วนน้อยลงเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เนื่องจากในน้ำนมแม่ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคเรื้อรัง (สุดาภรณ์, 2555) จากผลการศึกษาระยะยาวพบว่า ทารกที่กินนมแม่เมื่อเติบโตขึ้น จะมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคอ้วน และเบาหวานน้อยกว่าทารกที่ไม่ได้กินนมแม่ทั้งในช่วงก่อนวัยเรียนและวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะโรคอ้วนและเบาหวาน การกินนมแม่ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคได้ถึงร้อยละ 22 และ 37 (ศิริภรณ์, 2553; กุสุมา, 2555)

1.6 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยสร้างความรัก ความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก เนื่องจากในขณะที่ทารกดูดนมแม่เป็นช่วงเวลาที่แม่โอบกอดทารกไว้ จะทำให้ทารกรู้สึกปลอดภัย ผ่อนคลาย อบอุ่น และมีความสุข (สุดาภรณ์, 2555)

1.7 นมแม่ช่วยลดโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้ ในน้ำนมแม่ไม่มีสารแปลกปลอมที่กระตุ้นภูมิแพ้ ส่วนนมผสมส่วนใหญ่ผลิตจากนมวัว ซึ่งเป็นโมเลกุลใหญ่ๆ คิดความแปลกปลอมไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันทำให้เกิดอาการแพ้ เช่น โรคผิวหนังอักเสบภูมิแพ้ โรคหืด (ศิริภรณ์, 2553; กุสุมา, 2555; สุดาภรณ์, 2555) โดยมีการศึกษาว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 3 เดือนช่วยลดโอกาสการเกิด atopic dermatitis และโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.8 นมแม่มีสารช่วยกระตุ้นพัฒนาการของอวัยวะต่างๆ นมแม่มีสารอาหารหลายชนิด เช่น carnitine nucleotides แลและกรดไขมันสายโมเลกุลยาวที่ไม่อิ่มตัว ซึ่งมีความสำคัญและช่วยการเจริญเติบโตของสมอง จอประสาทตาและเยื่อหุ้มเซลล์ประสาท (กุสุมา, 2555; สุดาภรณ์, 2555)

1.9 น้ำนมแม่มีอุณหภูมิพอเหมาะ น้ำนมแม่สามารถดูดได้ทันที ไม่ต้องเสียเวลาเตรียม (สุดาภรณ์, 2555)

1.10 การพัฒนาด้านอารมณ์ การที่ทารกได้รับนมแม่ ทำให้ทารกได้อยู่กับแม่ ซึ่งการได้รับการตอบสนองที่นุ่มนวลและนุ่มนวล จึงทำให้เด็กที่กินนมแม่มี โอกาสพัฒนาด้านอารมณ์ได้ดี (ศิริภรณ์, 2553)

2. ด้านมารดา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากมีประโยชน์ต่อลูกแล้ว ยังมีประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาจากการศึกษาครั้งนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อมารดาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทำให้มารดามีสุขภาพดี มดลูกคืนสภาพได้เร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น การตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น ช่วยให้ผู้รูปร่างของมารดาคืนสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น เว้นช่วงในการมีบุตร ในระยะยาวลดภาวะเสี่ยงโอกาสการเกิดโรคต่างๆ เช่น การเกิดกระดูกผุ มะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม เป็นต้น และยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในครอบครัว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีผลต่อจิตใจทำให้มารดามีความภาคภูมิใจ และเพิ่มความผูกพัน สายใยรักของมารดาและทารกอีกด้วยประโยชน์ต่อมารดามีรายละเอียดดังนี้

2.1 ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ช่วยลดการเสียเลือดหลังคลอด เนื่องจากขณะลูกดูดนมแม่ทำให้เกิดการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้มดลูกเข้าอู่หรือกลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น (สุดาภรณ์, 2555)

2.2 การคุมกำเนิด มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยไม่เสริมนมผสม น้ำ หรือสารอาหารอื่นๆ และต้องให้ในช่วงกลางคืนด้วยจะช่วยเลื่อนระยะเวลาการตั้งครรภ์ใหม่ เพราะการดูดนมเป็นการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการตกไข่ได้ดี (ปราชญาวดี, 2550; ปิยาภรณ์, ศิริพัฒนา, วรรณิการ์, และยุพยง, 2553) และยังมีงานวิจัยเพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับผลในการคุมกำเนิด พบว่าแม่ที่ให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียว ใน 6 เดือนแรก จะช่วยยับยั้งการตกไข่ ทำให้ไม่มีประจำเดือนเลย มีประสิทธิภาพในการ

คุมกำเนิดสูงเทียบเท่ากับการคุมกำเนิดโดยวิธีอื่น 98% แต่หลังจาก 6 เดือนไปแล้วแนะนำให้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย

2.3 ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง การให้นมแม่ช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะก่อนหมดประจำเดือน (จันทรัตน์, 2554) ซึ่งมีหลายการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมลดลงเมื่อเทียบกับแม่ที่ไม่ได้ให้นมลูก โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมในวัยที่ยังมีประจำเดือน (Stube, 2009) และยังลดโอกาสการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อหุ้มรังไข่ถ้าให้นานกว่า 18 เดือน (แต่ถ้าให้ระยะสั้นๆ จะลดโอกาสการเกิดแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) มะเร็งเยื่อหุ้มโพรงมดลูกอีกด้วย (กุสุมา, 2555; ปราชญาวดี, 2550)

2.4 ประหยัดเงิน ช่วยให้มารดาประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่ต้องหาซื้อนมผสมและอุปกรณ์ชงนม ประหยัดเวลาในการเตรียมนมยังประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลลูกที่เจ็บป่วยบ่อยๆ เพราะลูกที่คุณนมแม่ร่างกายจะแข็งแรง มีสุขภาพที่ดี (ปราชญาวดี, 2550; สุดาภรณ์, 2555)

2.5 รูปร่างและน้ำหนักตัวแม่คืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งได้มีการวิจัยที่พบว่า การให้นมลูกอย่างน้อย 3 เดือนมีผลต่อการลดน้ำหนักของมารดาหลังคลอด (Jarlenski, Bennett, Bleich, Barry, & Stuart, 2014) เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้เผาผลาญไขมันที่สะสมไว้ในระยะตั้งครรภ์แม่ต้องใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากปกติวันละประมาณ 500 กิโลแคลอรี เพื่อใช้ในการสร้างน้ำนมทำให้แม่กลับมามีรูปร่างที่สวยงามได้เร็ว (กุสุมา, 2555; สุดาภรณ์, 2555; ปราชญาวดี, 2550)

2.6 มารดาสุขภาพดี ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวาน โรคอ้วนมีการศึกษาจากต่างประเทศที่พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของโรคเบาหวานได้ (Urs & Chandwani, 2015) และยิ่งเมื่อมารดาอายุเพิ่มมากขึ้น มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 น้อยลงอย่างชัดเจนทำให้มารดามีสุขภาพที่ดี (จันทรัตน์, 2554; สุดาภรณ์, 2555) และยังมีการศึกษาจากต่างประเทศที่พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบได้อีกด้วย (Gould & Beaber, 2013)

2.7 มารดามีความภาคภูมิใจ ที่สามารถเลี้ยงลูกได้และภูมิใจที่สามารถทำหน้าที่แม่ที่ดี (บุญกร, 2548; สุดาภรณ์, 2555) ทำให้แม่มีสุขภาพจิตที่ดี ช่วยป้องกันและลดการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Figueiredo, Dias, Brandao, Canario, & Costad, 2013)

3. ด้านครอบครัว สังคมและประเทศชาติ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกจากจะมีประโยชน์และคุณค่ามหาศาลต่อลูก มารดา และยังมีคุณค่าต่อครอบครัว สังคมและประเทศอีกด้วย ช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อนมผสม รักษาสิ่งแวดล้อมและเพิ่มคุณภาพเยาวชนและอนาคตและยังเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของมารดาอีกด้วย ดังรายละเอียดดังนี้

3.1 ประหยัดเงิน ทำให้ประเทศประหยัดเงินเนื่องจากประเทศไทยไม่สามารถผลิตนมผสมได้ จึงต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศปีละหลายพันล้านบาท และยังไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้นมผสมอีกด้วย (พรนภา, 2554; สุดาภรณ์, 2555)

3.2 รักษาสิ่งแวดล้อมและภาวะโลกร้อน ช่วยลดการผลิตนมผสม การเตรียมนมผสมและขยะที่เกิดจากการใช้นมผสม (พรนภา, 2554) และยังลดการใช้พลังงานจากการต้มน้ำที่ใช้ในการผสมนมผสมที่ทำให้เกิดภาวะโลกร้อนอีกด้วย (สุดาภรณ์, 2555)

3.3 เพิ่มคุณภาพของเยาวชนและประชากรในอนาคต ทารกที่กินนมแม่ทำให้มีพัฒนาการด้านอารมณ์และสติปัญญาที่ดี เนื่องจากได้รับความรัก ความอบอุ่นอย่างต่อเนื่องทำให้ลูกเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพ (สุดาภรณ์, 2555) ซึ่งทำให้ลดการเกิดปัญหาทางสังคม ลดจำนวนเด็กที่ขาดความอบอุ่นที่ต้องพึ่งพาอาศัย และก่อให้เกิดอาชญากรรม

3.4 เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้แม่ไม่ต้องลงงานไปดูแลลูกที่เจ็บป่วย และยังลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพจากการต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเมื่อลูกเจ็บป่วย (สุดาภรณ์, 2555; พรนภา, 2554) ซึ่งสอดคล้องจากการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปี 2554 พบว่าหากมารดาสามารถให้นมบุตรได้ถึงร้อยละ 90 จะสามารถลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเจ็บป่วยของเด็กได้ (ภูษิต, 2557)

ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่

นมแม่มีสารอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก มีสารประกอบที่ทำหน้าที่มากกว่าการเป็นสารอาหารอย่างเดียวแต่ประกอบด้วยสารที่มีคุณสมบัติเป็นภูมิคุ้มกัน คุณค่าที่ดีทำหน้าที่ช่วยปกป้อง ทารกจากการติดเชื้อ เสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก (นิตยา, 2555) หากเปรียบกรเป็นอวัยวะสำคัญในขณะทารกอยู่ในครรภ์ เต้านมแม่ก็เป็นอวัยวะสำคัญที่ช่วยให้ทารกเจริญเติบโต และพัฒนาเมื่ออยู่นอกครรภ์มารดาต่อไปอย่างสมบูรณ์เต็มที่ และนมแม่ยังมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (ศิรินุชและศิริภรณ์, 2555) อย่างไรก็ตามส่วนประกอบในน้ำนมแม่ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งความเข้มข้นของสารอาหาร และปริมาณ ขึ้นอยู่กับระยะของการให้นม ช่วงเวลาของวัน อายุของเด็ก อาหารที่แม่รับประทาน และความแตกต่างของแต่ละบุคคล นมของแม่แต่ละคนมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับลูกของตน (นิตยา, 2555)

ระยะของการสร้างน้ำนม น้ำนมแม่ระยะ 2 - 3 วันแรก เรียกว่าหัวน้ำนมมีลักษณะข้นสีเหลืองเข้ม หลังจากนั้นเปลี่ยนเป็นนมระยะเปลี่ยนผ่านมีสารเหลืองอ่อนประมาณ 10-14 วัน

จะเปลี่ยนเป็นน้ำหนักปกติ หรือนมแท้ซึ่งมีสีขาวตามลำดับการเปลี่ยนแปลงนี้ค่อยเป็นค่อยไปที่ละน้อย (นิตยา, 2555)

หัวนม เป็นนมที่หลังใน 7 วันแรกหลังเกิด เป็นนมที่อุดมด้วยโปรตีน อิมมิวโนโกลบูลิน สารปกป้องทารกจากการติดเชื้อ วิตามินแร่ธาตุต่างๆ ได้แก่ แลคโตพอริน ไลโซไซม์ โอลิโกไกลแคนคาร์โบไฮเดรต โซเดียม โปแตสเซียม คลอไรด์ วิตามินที่ละลายในไขมัน แร่ธาตุ สารช่วยการเจริญเติบโต และสารต้านอนุมูลอิสระ (ศิริสุขและศิริภรณ์, 2555) โปรตีนในหัวนมส่วนใหญ่นำหน้าที่ทำปฏิกิริยาป้องกันมากกว่าจะเป็นสารอาหารในวันแรกหัวนมสร้างในปริมาณ 2-20 มิลลิกรัมในแต่ละมื้อ หากให้ลูกดื่มนมบ่อยจะทำให้การเปลี่ยนจากหัวนมเป็นนมปกติได้เร็ว มารดาที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน หัวนมจะมาเร็วและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สีเหลืองของหัวนม เกิดจากเบต้าแคโรทีน หัวนมช่วยในการเจริญเติบโต ของแลคโตบาซิลัส ไบฟิดัส ในทางเดินอาหาร ช่วยในการขับถ่ายขี้เทา ป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลือง (นิตยา, 2555)

นมในระยะเปลี่ยนผ่าน อยู่ในช่วงระหว่างวันที่ 7-10 จนถึง 14 วันหลังคลอด มีส่วนประกอบอยู่ระหว่างหัวนมกับนมปกติ องค์ประกอบของหัวนมค่อยเปลี่ยนในระยะนี้ ความเข้มข้นของอิมมิวโนโกลบูลิน โปรตีนและวิตามินที่ละลายในไขมัน ค่อยๆลดลงขณะที่แลคโตสไขมัน พลังงานรวม และวิตามินที่ละลายในน้ำเพิ่มขึ้น (นิตยา, 2555)

นมปกติ หรือนมแท้ ประกอบด้วยสารประกอบเช่นเดียวกับที่มีในหัวนมรวมกับไขมันและแลคโตส สารอาหารโมเลกุลใหญ่จะค่อยๆเพิ่มขึ้น ใช้เวลาประมาณ 10-14 วันจึงเปลี่ยนเป็นนมปกติให้พลังงาน 75 กิโลแคลอรี/เดซิลิตร (นิตยา, 2555)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมแม่เป็นอาหารที่ดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก ในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต ประกอบไปด้วยสารอาหารที่จำเป็นต่างๆ ทำให้ทารกเจริญเติบโตอย่างแข็งแรง เป็นภูมิคุ้มกันโรค และป้องกันความเจ็บป่วยในทารกอีกด้วย แต่ในมารดาบางคนไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านมารดา

1.1 ทศนคติและความเชื่อของมารดา การมีทัศนคติแลความเชื่อเป็นเรื่องของความคิด และการยอมรับของแต่ละบุคคล ที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ถ้ามารดามีทัศนคติและความเชื่อที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะทำให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สุดาภรณ์, 2555) แต่ถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะมีมี

แนวโน้มน้ำที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม และไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งครอบครัว สังคมและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อทัศนคติและการตัดสินใจของแม่ (กุสุมา, 2555) และจากการ ทบทวนวรรณกรรมมารดาที่มีทัศนคติในระดับดีและมีการสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่จะ ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (วรัญญาและสันติ, 2552)

1.2 ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ของการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อาจเป็นความรู้เดิมที่ได้ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจากการถ่ายทอดประสบการณ์การ เลี้ยงลูกจากปู่ ยายตา ยาย หรือกลุ่มคน สังคมเดียวกันทั้งทางด้านความเชื่อ ค่านิยมและแนวปฏิบัติ ประสบการณ์ตรงจากการเลี้ยงลูกคนแรก (สุดาภรณ์, 2555; กุสุมา, 2555) ดังนั้นการส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องการได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำและบอกกล่าวประสบการณ์เลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดาตระหนัก ศรัทธา และเห็นถึงประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ธิดารัตน์และคณะ, 2556)

1.3 ปัญหาสุขภาพของมารดา ภาวะสุขภาพของมารดาเป็นปัจจัยสำคัญในการ ให้นมบุตร เนื่องจากถ้าแม่ไม่มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพก็ จะมีผลต่อการให้นมบุตร ซึ่งถ้ามารดามีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ก็จะส่งผลให้ ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่านมผสม (สุดาภรณ์, 2555) และจากการศึกษาพบว่ามารู้สึก น้ำนมน้ำไม่พอ มารดาหรือทารกป่วย มีปัญหาหิวนมและเต้านม ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียว (พรรณีและคณะ, 2554; ภาวิณี, 2553)

1.4 ประสบการณ์ของมารดา ประสบการณ์ชีวิตของมารดาเป็นปัจจัยอย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อการตัดสินใจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว ประสบความสำเร็จในคนแรก เมื่อมีลูกคนต่อไปทำให้มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยิ่งขึ้น แต่ถ้ามีประสบการณ์ที่ไม่ดีไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกคนแรก อาจเกิดจากปัญหาสุขภาพ ร่างกาย เช่น เต้านมอักเสบ น้ำนมไหลน้อย เป็นต้น และปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น เหนื่อยล้า อ่อนล้า เป็นต้นซึ่งประสบการณ์เหล่านี้ล้วนมีผลต่อการตัดสินใจทั้งสิ้น (สุดาภรณ์, 2555; กุสุมา, 2555)

1.5 คุณลักษณะของมารดา คุณลักษณะของมารดาต่างๆ เช่น อายุ สถานภาพ สมรส สถานทางเศรษฐกิจมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สุดาภรณ์, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของเพ็ญรุ่งและคณะ ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ (พรรณีและคณะ, 2554)

1.6 ระยะเวลาในการลาคลอด ผู้ที่ทำงานราชการและเอกชนได้หยุดงานต่างกัน ข้าราชการจะมีสิทธิหยุดหลังคลอดโดยได้รับเงิน 90 วัน และยังมีสิทธิลาต่อโดยไม่ได้รับเงินเดือน ได้อีก 150 วัน ส่วนลูกจ้างมีสิทธิลาคลอดได้ 90 วัน ตามกฎหมายแรงงานโดยได้รับเงินเดือนจาก นายจ้าง 45 วัน และจากสำนักงานประกันสังคม 45 วัน (ปิยาภรณ์, 2553; สุดาภรณ์, 2555) โดย

ระยะเวลาในการลาคลอดเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ทำให้มารดาตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน 6 เดือน

1.7 การทำงานนอกบ้าน การที่มารดาทำงานนอกบ้าน อาจทำให้มีความเครียดเพิ่มขึ้นส่งอาจส่งผลให้น้ำนมไหลน้อย โอกาสที่มีจะหยุดให้นมแม่จึงมีสูง หรือผู้บริหารหรือผู้ร่วมงานไม่เข้าใจจึงมีผลต่อการเลิกให้นม (สุดาภรณ์, 2555) และเข้าใจว่าการทำงานสร้างรายได้แก่ครอบครัวมากกว่าการเลี้ยงลูก (ปิยาภรณ์, 2553) ซึ่งบางครอบครัวอาจมีปัญหาด้านเศรษฐกิจที่ทำให้มารดาต้องออกไปทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงจุนเจือครอบครัวทำให้สาเหตุการทำงานนอกบ้านเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (พรณีและคณะ, 2554)

2. ปัจจัยด้านบุตร

2.1 ปัญหาสุขภาพของบุตร ทารกที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกที่มีปัญหาทางด้านการหายใจ หรืออาจไม่สามารถดูดนมแม่ตั้งแต่เกิดได้ ซึ่งอาจทำให้ทารกมีโอกาสดูดนมแม่ได้น้อยลง ซึ่งเมื่อทารกหายจากอาการป่วย ต้องให้กลับมาฝึกดูดนมแม่ได้ ซึ่งอาจทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ (สุดาภรณ์, 2555) นอกจากนี้ ทารกที่มีภาวะความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น ภาวะลิ้นติด เป็นภาวะที่มีพังผืดใต้ลิ้นผิดปกติแต่กำเนิด ความได้รับการแก้ไขให้เร็วที่สุด (สุอารีย์, 2553) และภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ แม้จะเป็นภาวะที่สามารถแก้ไขได้และทำให้ทารกดูดนมแม่ได้ (สุดาภรณ์, 2555)

2.2 การดูดกลืนไม่ดี ดูดนมได้ไม่มีประสิทธิภาพ การที่ทารกมีปัญหาไม่ยอมดูด ดูดกลืนไม่ดี ดูดได้ครั้งละน้อยๆ ดูดนมบ่อยครั้งและดูดนมไม่เป็นเวลา ทำให้แม่เครียด วิตกกังวล ซึ่งการไม่ยอมดูดไม่ได้หมายความว่าลูกจะไม่ยอมดูดในระยะต่อมา แม่จึงไม่ควรเครียดและหันมาส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาลูกให้ทารกสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (สุอารีย์, 2553; สุดาภรณ์, 2555)

2.3 ติดจุกนมยางหรือจุกนมปลอม การที่ทารกดูดนมจากขวดหรือจุกนมหลังคลอดระยะแรก ทำให้ทารกเคยชินกับการดูดจากจุกนมขวด จึงไม่ยอมดูดนมแม่จากเต้าแม่ จึงอาจทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ (สุดาภรณ์, 2555)

3. ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

3.1 ทักษะหรือความเชื่อของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เป็นตัวช่วยสำคัญในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เพราะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จะให้ข้อมูลแก่มารดาและครอบครัว ดังนั้นบุคลากรมีทัศนคติและความเชื่อทางด้านสุขภาพที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทางบวก จะช่วยส่งเสริมให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ (สุดาภรณ์, 2555) และยังมีการศึกษาพบว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพมีทัศนคติทางด้านลบไม่เห็นด้วยกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด

3.2 ความรู้และทักษะ การที่บุคลากรทางสุขภาพ จะให้ข้อมูลแก่มารดา โดยเฉพาะพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะมากพอสมควร โดยการสนับสนุน ส่งเสริม และสามารถช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้พอสมควร เพราะจะช่วยทำให้มารดาตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ง่ายขึ้น (กุสุมา, 2555; สุดาภรณ์, 2555)

4. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

4.1 นโยบาย ในทุกระดับทั้งในระดับประเทศ ระดับโรงพยาบาล และชุมชน ต่างก็เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งถ้าทุกองค์กรเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนและช่วยเหลือก็จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ (สุดาภรณ์, 2555)

4.2 วัฒนธรรมและมาตรฐานทางสังคม วัฒนธรรมและมาตรฐานทางสังคมที่เป็นปัจจัยต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เปลี่ยนไปตามกาลเวลาและยุคสมัย ในอดีตสังคมไทยเป็นสังคมครอบครัวขยาย อยู่ร่วมกันในเครือญาติ การเลี้ยงวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็มีผู้สูงวัยคอยชี้แนะแนวทางปฏิบัติสืบทอดกันมา ต่อมาครอบครัว กลายเป็นครอบครัวเดี่ยว บิดามารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวแม้ว่า บุตรยังเล็ก ทำให้มีเวลาดูแลบุตรด้วยตนเองน้อยลง เวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยลงเช่นกัน (สุดาภรณ์, 2555) แต่ในปัจจุบันสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไป ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีมากขึ้น ทำให้คนในสังคมมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น

4.3 สมาชิกและครอบครัวสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งของการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการศึกษาพบว่าการส่งเสริมให้สามีญาติ มีส่วนร่วมในการฟังคำแนะนำ พุดคุย และให้การช่วยเหลือกับมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้แม่มีระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานกว่ากลุ่มที่ไม่มีสามีและญาติเข้าร่วม (กุสุมา, 2555; สุดาภรณ์, 2555) ซึ่งจากการศึกษาที่พบว่าบุคคลในครอบครัวและบุคคลที่ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น (ชญาภา, ทศนีย์, พรรณรัตน์, และสุดาภรณ์, 2556; อัมภา, นิตยา, และอุษณีย์, 2554; พัชณิยา, นวิ, และกรรณิการ์, 2557)

4.4 สื่อโฆษณา สื่อเป็นส่วนสำคัญที่เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ที่ได้รับข้อมูล เป็นทั้งปัจจัยสนับสนุนและเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขึ้นอยู่กับบิดามารดาเลือกบริโภคสื่อประเภทไหน ซึ่งถ้าได้รับบริโภคสื่อประเภทการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมบ่อยๆอาจทำให้บิดามารดาคิดว่านมผสมเป็นเรื่องปกติ จึงอาจทำให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สุดาภรณ์, 2555)

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่จะทำให้เกิดประสิทธิผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรได้รับการสนับสนุนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนถึงระยะหลังคลอด โดยบุคลากรทางสุขภาพและการจัดกระทำโดยวิธีการให้ความรู้และสนับสนุนที่หลากหลายมากกว่าการเน้นการใช้วิธีเดียวซึ่งเป็นไปตามนโยบายบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีรายละเอียดดังนี้

1. การให้ความรู้ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรมีการเตรียมพร้อมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาในการให้ความรู้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด เช่น การเสริมสร้างทัศนคติและให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ (เปรมฤดีและพรนภา, 2557) การให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวล และสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ในระยะคลอด (ปาริฉัตร, เขียวลักษณ์, จวีวรรณ, และวรรณ, 2555) การให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในมารดาหลังคลอด (กมลวรรณและธนิดา, 2557) เป็นต้น การให้ความรู้ มีหลายรูปแบบ เช่น การให้คำแนะนำในขณะที่ฝากครรภ์ การให้สุขศึกษารายกลุ่มหรือรายบุคคล การใช้สื่อประกอบการสอน เช่น ภาพพลิก วีดีโอ แผ่นพับ คู่มือ ซึ่งแต่ละวิธีให้ผลที่แตกต่างกัน (พรนภา, 2555; ยุพยง, 2555) ดังนั้นการให้ความรู้ คำแนะนำและความเข้าใจ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด จะทำให้มารดาและญาติได้ตระหนักและมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. การฝึกทักษะ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรและไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน การฝึกทักษะในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างถูกวิธีจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝึกทักษะจึงมีความจำเป็นมากในมารดาครรภ์แรก เช่น การอุ้มบุตรในท่าต่างๆ การให้นมบุตร การจับเต้านมขณะให้นมลูกโดยใช้อุปกรณ์ในการฝึกทักษะโดยใช้ ตุ๊กตา เต้านมปลอม เป็นต้น เพื่อให้มารดาได้เตรียมความพร้อมไปใช้ในระยะหลังคลอด (พรนภา, 2555; ยุพยง, 2555) ซึ่งจะช่วยทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น (พรนภา, 2555; ยุพยง, 2555) การฝึกทักษะ มารดาควรได้รับการฝึกให้บีบเก็บน้ำนมแม่ การปั๊มนมลูก และการนวดประคบเต้านม การฝึกทักษะจึงมีความจำเป็นเพื่อให้มารดาสามารถนำไปปฏิบัติได้หลังจากออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก ที่ต้องการความช่วยเหลือและคำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สุอารีย์, 2553; เขียวภา, 2555)

3. การให้คำปรึกษา จากการศึกษาพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่มีเวลาให้คำแนะนำ คำปรึกษามากขึ้น ในระยะตั้งครรภ์เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจและเป็นแรงจูงใจที่จะเตรียมตัวในการเลี้ยงบุตร (วาสนาและวิลาวัณย์, 2555) ซึ่งจากผลการวิจัยการให้คำปรึกษารายบุคคลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลง (ชญญ์นันท์, 2551) ดังนั้นการให้คำปรึกษาจึงจำเป็นเพราะจะทำให้ลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นสิ่งช่วยที่จะทำให้มารดาสามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมอีกวิธีหนึ่ง

4. การให้กำลังใจ การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับกำลังใจการสนับสนุนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จากสามีและสมาชิกในครอบครัว (ทวนทอง, 2551) และจากการศึกษาการสนับสนุนจากพยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (McLelland, Hall, Gilmour, & Cant, 2015) ดังนั้น การให้กำลังใจ ให้ความรู้และความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีผลช่วยมารดาและครอบครัวตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล โดยใช้หลัก 3 ค ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี การปฏิบัติที่จะให้น้ำนมมาเร็วและมากขณะอยู่โรงพยาบาล และลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น หัวนมแตก เต้านมคัด น้ำนมไหลน้อย ใช้หลักในการปฏิบัติ คือ การให้ลูกดูดนมโดยเร็วครั้งแรกหลังคลอดภายในครึ่งชั่วโมง ซึ่งเวลาที่เริ่มให้นมแม่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ (ศศิธารา, นิตยา, วรณา, และพฤษ, 2556) และการดูดถูกวิธี สม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง ทั้งกลางวันกลางคืนโดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดาพักผ่อนเพียงพอ ไม่มีภาวะเครียดหรือวิตกกังวล แม่ลูกอยู่ด้วยกันตลอด ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอ ที่ช่วยส่งเสริมให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ (สุอารีย์, 2553; จันทรัตน์, 2555; เขวภา, 2555)

6. การสนับสนุนจากสามีและสมาชิกในครอบครัว การช่วยเหลือและการสนับสนุนจากสามีและสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เนื่องจากมารดาต้องการกำลังใจและความเชื่อมั่น มารดาครรภ์แรก มารดาวัยรุ่น หรือมารดาที่เคยมีประสบการณ์ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สุอารีย์, 2553; วรณา, 2555) ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่าความตั้งใจของบิดาและการสนับสนุนต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน (ธิดารัตน์และคณะ, 2557) และยังพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีผลทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น (จนิษฐา, จริญญา, และชญาดา, 2556) ซึ่งทำให้เห็นว่าสามีและครอบครัวเป็นตัวช่วยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ

สรุป การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรได้รับการสนับสนุนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดเพื่อให้มารดาได้ตระหนักถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีวิธีการ

ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล โดยใช้หลัก 3 ค คือ คุณเร็ว คุณบ่อย คุณถูกวิธี ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี สมาชิกในครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะการให้ความรู้และการฝึกทักษะจะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มารดาช่วยเหลือตนเองได้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะช่วยให้มารดามีการเตรียมพร้อมตั้งแต่แรกๆ ทำให้มารดามีความมั่นใจและลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากขึ้น ซึ่งมีผลที่จะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้นอีกด้วย

กายวิภาคสตรีวิทยา กลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม

การจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับส่วนประกอบ โครงสร้างและกลไกการทำงานของเต้านม เพื่อช่วยการเตรียมเต้านมและหัวนม และให้คำแนะนำแม่ในการให้นมลูกได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนเข้าใจปัญหาต่างๆ และสามารถแก้ไขช่วยเหลือได้ ในการทบทวนวรรณคดีครั้งนี้ ได้มีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย 3 ประเด็นที่สำคัญ คือ 1) กายวิภาคเต้านม หัวนมและลานนม 2) กลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม 3) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การสร้างและการไหลของน้ำนม 4) การไหลของน้ำนม 5) การประเมินการไหลของน้ำนม 6) หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการไหลของน้ำนม

กายวิภาคของเต้านม หัวนมและลานนม

เต้านมประกอบด้วยโครงสร้างสำคัญ ดังนี้

หัวนม (nipple) มีรูปร่างคล้ายกรวยเล็กๆ มีความยาวประมาณ 1 เซนติเมตร มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 16 มม. หัวนมจะมีขนาดเล็กใหญ่ไม่เท่ากัน มีลักษณะนุ่มและสามารถดูไปตามรูปปากของลูกได้ ภายในหัวนมจะมีท่อน้ำนม (lactiferous duct) ประมาณ 15 – 20 ท่อ (สาวิตรีและคณะ, 2555) แต่ปัจจุบันมีการศึกษาโดยใช้การตรวจอัลตราซาวด์ พบว่ามีท่อน้ำนมมาเปิดข้างละประมาณ 5-18 ท่อ (Ramsay, Kent, & Hartman, 2005)

ลานนม (areola) เป็นผิวหนังสีเข้มกว่าเต้านม อาจมีสีน้ำตาล หรือสีชมพู เป็นวงกลมล้อมรอบหัวนม มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1.5–2.5 เซนติเมตร ผิวหนังบริเวณลานหัวนมมีตุ่มนูนของรูเปิดท่อไขมัน (montgomery's tubercle) ทำหน้าที่สร้างสารที่เป็นไขมันออกมาเคลือบผิวหนังบริเวณหัวนมและลานหัวนมไม่ให้แห้งและแตกได้ง่าย (Wambach & Genna, 2016)

ขณะตั้งครรภ์ผิวหนังบริเวณหัวนมและลานหัวนมจะมีสีเข้มขึ้นและไม่จางไป ภายหลังคลอด ในชั้นผิวหนังของหัวนมและลานหัวนมจะมีกล้ามเนื้อชนิดกล้ามเนื้อเรียบ (smooth muscle) เรียงประสานกันเป็นแนวรัศมีออกไปจากหัวนมและเป็นวงกลมล้อมรอบท่อน้ำนม เมื่อกระตุ้นหัวนมและลานหัวนม กล้ามเนื้อเหล่านี้จะหดตัวทำให้หัวนมหดเล็กลง (ฉันทิกา, 2555)

เต้านม (corpus mammae) เต้านมตั้งอยู่บริเวณหน้าอกกระดูกซี่โครงคู่ที่ 2 ถึง คู่ที่ 6 วางอยู่บนกล้ามเนื้อหน้าอก มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 10-12 เซนติเมตร เมื่อโตเต็มที่มีย่านักประมาณ 200 กรัม และเมื่อตั้งครรภ์ในระยะสุดท้ายจะมีน้ำหนักประมาณ 400- 600 กรัม และขณะให้นมลูกจะมีน้ำหนักประมาณ 600-800 กรัม (ฉิดารัตน์, 2553) ภายในเต้านมเป็นเนื้อเยื่อที่ประกอบด้วยต่อมน้ำนม (alveolar) ท่อน้ำนม (duct) และเนื้อเยื่อไขมัน ท่อน้ำนมมีการแตกแขนงเป็นฝอยคล้ายกิ่งของต้นไม้ มีลักษณะซับซ้อน ส่วนปลายพองออกเป็นกระเปาะ เรียกว่า ต่อมน้ำนม พบเนื้อเยื่อต่อมน้ำนมอยู่ใกล้กับฐานของหัวนม ภายใต้อานนมเป็นท่อน้ำนมใหญ่ที่ขยายตัวได้เมื่อมีน้ำนมไหลผ่านขณะที่ถูกดูดนม โดยจะขยายขนาดได้ถึง 2-3 มิลลิเมตร (Ramsay et al, 2005)

น้ำนมที่สร้างภายในเซลล์ต่อมน้ำนม (alveolar cells) จะมารวมอยู่ภายในกระเปาะของต่อมน้ำนม (alveolus) เมื่อเซลล์กล้ามเนื้อเล็ก (myoepithelial cells) หดตัวจะบีบไล่น้ำนมในต่อมน้ำนม (alveolus) ให้ไหลไปตามท่อ (ductule) และไปรวมกันที่ lactiferous duct ซึ่งจะเปิดที่หัวนม ส่วนของท่อที่ทอดผ่านบริเวณใต้ลานหัวนมจะพองออกเป็นกระเปาะเรียกว่า lactiferous sinus ทำหน้าที่เป็นที่พักเก็บน้ำนม จากนั้นท่อจะมีขนาดเล็กลงและเปิดออกที่ปลายหัวนมประมาณ 15-20 ท่อ (สาวิตรีและคณะ, 2555)

กลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม

เมื่อเริ่มตั้งครรภ์จะมีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน โพรเจสเตอโรน ฮิวแมนพลาเซนต้าแลคโตเจน และฮิวแมนโคริโอนิกโซมาโทมาโมโทรฟิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยในการสร้างและไหลของน้ำนมในระหว่างการสร้างและหลังฮอร์โมน จนกระทั่งหลังคลอดการสร้างและการไหลของน้ำนมจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการควบคุมของฮอร์โมน และการดูดนมแม่ของทารก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะของการสร้างและการไหลของน้ำนม

การสร้างน้ำนมเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยจะมีการสร้างและการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นในระยะหลังคลอด สามารถแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.1 การสร้างน้ำนมระยะแรก (lactogenesis 1) เกิดขึ้น ประมาณ 12 สัปดาห์ก่อนคลอด ในช่วงนี้เต้านมเพิ่มขนาด และเซลล์ของต่อมน้ำนมเปลี่ยนเป็นเซลล์ที่สร้างน้ำนม โดยมี

ไขมันสะสมในเซลล์เพิ่มขึ้น น้ำนมที่สร้างมีส่วนประกอบที่ทั้ง แลคโตส, โปรตีน และอิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulin) มีระดับสูง (ฉันทิกา, 2555; Lawrence & Lawrence, 2016) ภายใต้อาจะมึน้ำนมไหลได้ แต่โดยทั่วไปจะไม่มีน้ำนมไหลเนื่องจากการยับยั้งการไหลของน้ำนมจากฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน (สาวิตรีและคณะ, 2555) ดังนั้นในระยะตั้งครรภ์จะไม่มี การไหลของน้ำนมเนื่องจากการยับยั้งของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน

1.2 การเริ่มสร้างน้ำนมระยะที่ 2 (lactogenesis 2) เกิดขึ้นทันทีหลังคลอด เมื่อ รกลอกตัวระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนในพลาสมาของแม่ลดลงทันที แต่ระดับ โปรแลคตินยังคงสูงอยู่ ส่งผลให้ฮอร์โมนโปรแลคตินสร้างน้ำนมได้เต็มที่ เมื่อทำงานร่วมกับ ฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้น้ำนมไหล ในช่วง 2-3 วัน แรก ปริมาณน้ำนมไม่ขึ้นกับการดูดนม แต่ วันที่ 3-4 หลังคลอดถ้าไม่ข้บน้ำนมออกจากเต้าจะส่งผลให้ฮอร์โมนโปรแลคตินลดลง ทำให้ต่อม น้ำนมเริ่มลดการสร้างน้ำนมและหยุดไปในที่สุด (สาวิตรีและคณะ, 2555; Lawrence & Lawrence, 2016) ดังนั้นจึงต้องมีการกระตุ้นให้ทารกดูดนมเนื่องจากการดูดทำให้มีการขับน้ำนมออกม ซึ่งทำให้ ฮอร์โมนโปรแลคตินเพิ่มขึ้นทำให้มีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง

1.3 การเริ่มสร้างน้ำนมระยะที่ 3 (lactogenesis 3) อาจเรียกว่าระยะการคงสภาพ การสร้างน้ำนม การควบคุมสร้างน้ำนมในระยะนี้ขึ้นอยู่กับกระตุ้นฮอร์โมนโปรแลคตินและ ฮอร์โมนออกซิโทซินและการดูดนมของทารกอย่างสม่ำเสมอ ภายหลังคลอดเมื่อแม่ให้ทารกดูดนม แม่อย่างสม่ำเสมอ ประมาณ 10 วันเต้านมจะมีการสร้างน้ำนมแท้เต็มที่ หลังจาก 4 สัปดาห์ของการ ให้นมแม่การควบคุมการสร้างน้ำนมจะปรับตามการดูดของทารก ถ้าทารกดูดนมแม่นานน้ำนมจะ สร้างมาก หากดูดนมแม่น้อยจะสร้างน้ำมน้อยแต่ถ้าไม่ดูดน้ำนมจะแห้งไป (ฉันทิกา, 2555) การสร้างน้ำนมระยะที่สามยังมีการควบคุมปริมาณจากสารโปรตีนในน้ำนม หากมีน้ำนมค้างอยู่ใน ต่อมน้ำนมจำนวนมาก สารโปรตีนในน้ำนมจะลดการกระตุ้นโปรแลคตินส่งผลให้การสร้างน้ำนม ลดลง (สาวิตรีและคณะ, 2555; Lawrence & Lawrence, 2016) ดังนั้นในระยะที่ 3 การกระตุ้นให้ สร้างโปรแลคตินและหลั่งออกซิโทซิน โดยการดูดนมของทารกอย่างมีประสิทธิภาพและการกระตุ้นที่ หัวนมเต้านมจะทำให้มีการไหลของน้ำนมที่ดีขึ้น

2. ผลการดูดนมแม่ของทารกต่อการสร้างและการไหลของน้ำนม

เมื่อทารกดูดนม จะมีการกระตุ้นปลายประสาทบริเวณหัวนมและลานนม ส่ง กระแสประสาทไปตามไขสันหลัง ซึ่งกระตุ้นไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ให้เกิดผล 2 ประการคือ

2.1 ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) หลั่งโปรแลคติน (prolactin) ไปกระตุ้นเซลล์สร้างน้ำนมให้สร้างน้ำนม พบว่าขณะดูดนมระดับของโปรแลคติน (prolactin) จะสูงขึ้น และจะสูงมากประมาณ 30 นาทีภายหลังจากถูกดูดนมเสร็จ ส่งผลให้มีการ สร้างน้ำนมไว้สำหรับการให้นมมีต่อไป และระดับของโปรแลคติน (prolactin) จะค่อยๆ ลดลงสู่

ระดับปกติ ประมาณ 3 ชั่วโมงหลังจากให้ลูกดูดนม ดังนั้นหากต้องการให้ระดับโปรแลคติน (prolactin) ยังคงมีอยู่ต่อไป ต้องให้ลูกดูดนมบ่อยๆทุก 3 ชั่วโมง ทั้งกลางวันและกลางคืน ทำให้แม่มีการสร้างน้ำนมให้ลูกได้อย่างเพียงพอ (ฉันทิกา, 2555) การสร้างน้ำนมนอกจากจะถูกควบคุมโดยระดับโปรแลคติน (prolactin) แล้วยังมีการควบคุมจากภายในเต้านมด้วยกล่าวคือ ในน้ำนมจะมีสารโปรตีนที่ยับยั้งการสร้างน้ำนม เรียกว่า feedback inhibitor of lactation (FIL) สารนี้จะช่วยยับยั้งการสร้างน้ำนมจากต่อมน้ำนม (alveoli) เมื่อมีน้ำนมจำนวนมากค้างอยู่เต็มเต้านม ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมีเต้านมคัดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับเต้านม เมื่อมีการระบายน้ำนมออกโดยแม่ให้ลูกดูดนมหรือมีการบีบน้ำนมออกจากเต้านมจะทำให้สารนี้ถูกขับ เต้านมจะสร้างน้ำนมต่อไปได้ (ชิดารัตน์, 2553)

2.2 ต่อมาใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary gland) หลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) กระตุ้นให้เซลล์กล้ามเนื้อที่อยู่รอบต่อมน้ำนม เซลล์กล้ามเนื้อเล็ก (myoepithelial cell) หดตัวบีบน้ำนมจากทุกๆต่อมน้ำนม (alveoli) ไหลผ่านท่อน้ำนมออกมาจนเข้าสู่ปากลูกขณะดูดนมได้ (ฉันทิกา, 2555)

สรุป การดูดนมของทารกจะควบคุมการสร้างและการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคติน ที่ช่วยสร้างน้ำนม และฮอร์โมนออกซิโทซิน ที่ช่วยในการไหลของน้ำนม ซึ่งการให้ทารกดูดนมแม่อย่างถูกวิธี คุณบ่อย คุณให้เกลี้ยงเต้า จะช่วยส่งเสริมในการสร้างและการไหลของน้ำนม ซึ่งนอกจากนี้การหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินก็ยังขึ้นอยู่กับประสาทสัมผัสอื่นๆ ของมารดา เช่น การมองเห็น การได้ยินเสียงลูกร้อง การสัมผัสรวมถึงการคิดถึงทารก การตั้งใจที่จะให้นมบุตร จะกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนนี้มากขึ้น ทำให้มีน้ำนมไหลโดยที่ไม่ได้ให้ลูกดูด

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการสร้างและการไหลของน้ำนม

จากกลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลทำให้การสร้างและหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซินลดลง ซึ่งมีผลกระทบต่อสร้างและไหลน้ำนม ซึ่งเกิดจาก 2 ปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยด้านมารดา 2) ปัจจัยด้านทารก รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านมารดา

1.1 อายุของมารดา หญิงหลังคลอดที่มีอายุน้อยจะสามารถสร้างปริมาณน้ำมน้อยกว่าหญิงหลังคลอดที่มีอายุมากกว่า (Motil, Kertz, & Thotathuchery, 1997)

1.2 ความเจ็บป่วยของแม่ แม่ที่ไม่สบายหรือได้รับยา เป็นผลทำให้ต้องหยุดให้นมชั่วคราว ซึ่งมารดาอาจมีความเครียดเป็นผลทำให้การสร้างน้ำนมลดลง (สุวารี, 2553; ฉันทิกา, 2555) และมารดาที่มีภาวะทุพโภชนาการหรือได้รับอาหารไม่เพียงพอจะทำให้มีนมแม่มีปริมาณลดลงได้ (สุภาพรรณ, 2557)

1.3 ภาวะโภชนาการของมารดา มารดาจำเป็นต้องได้รับที่รับประทานอาหารเพียงพอสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ ตลอดจนสะสมไว้สำหรับสร้างน้ำนมหลังคลอด โดยจะมีน้ำหนักเพิ่มจากก่อนตั้งครรภ์ประมาณ 12 กิโลกรัม โดยประเมินภาวะโภชนาการจากค่าดัชนีมวลกายโดยคำนวณจากความสูงและน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ดังนี้ น้ำหนักน้อย คือ ดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 18.5 kg/m^2 น้ำหนักปกติ คือ ดัชนีมวลกาย $18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$ น้ำหนักมาก คือ ดัชนีมวลกาย $25.0-29.9 \text{ kg/m}^2$ ภาวะอ้วน คือ ดัชนีมวลกาย 30 kg/m^2 หรือมากกว่านั้น ซึ่งมารดาที่ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าและจำนวนเพียงพอสำหรับน้ำนมได้มาก ส่วนคุณภาพของสารอาหารที่สำคัญของนม เช่น โปรตีน ไขมัน วิตามินบางอย่างจะพบสูงในมารดาที่มีภาวะโภชนาการดี (จันทร์รัตน์, 2554)

1.4 มารดาได้รับความเจ็บปวดจากการคลอด ได้รับยาระงับความรู้สึก (Walker, 2014) รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและหลังคลอด ผลยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินทำให้การหลั่งน้ำนมล่าช้า (Wambach & Genna, 2016) หรือรับประทานยาบางชนิดที่มีผลต่อการไหลของน้ำนม

1.5 มารดาขาดความเชื่อมั่นในการให้นม ไม่ต้องการให้นม ไม่ต้องการบุตรล้วนมีผลต่อการสร้างและไหลของน้ำนม (ปริศนา, 2555)

1.6 อารมณ์ของมารดา อารมณ์ของมารดามีผลต่อการยับยั้งฮอร์โมน ออกซิโทซิน (Oxytocin) เมื่อมารดามีความเครียด วิตกกังวล มีความเจ็บปวด รวมถึงการพักผ่อนไม่เพียงพออ่อนเพลีย ภาวะดังกล่าวจะทำให้เกิดปฏิกิริยาออกซิโทซิน กล่าวคือ ทำให้ออกซิโทซินลดน้อยลงยับยั้งการขับน้ำนม (สุอารีย์, 2553; จันทร์รัตน์, 2554; ฉันทิกา, 2555)

1.7 การดื่มสุรา ยาบรรเทาปวด และสารเสพติดที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ที่ยับยั้งการสร้างน้ำนม มีการศึกษาพบว่าการสูบบุหรี่ของมารดาเป็นที่มึผลลบต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ladomenou, Kafatos, & Galanakis, 2007) ซึ่งการสูบบุหรี่มีสารนิโคตินในบุหรี่มีผลต่อเส้นตาวนรีเฟล็กซ์ (down reflex) การสูบบุหรี่มากกว่า 15 มวนทำให้การหลั่งโปรแลคตินลดลง (จันทร์รัตน์, 2554) และพบว่ามารดาสูบบุหรี่ในขณะ 16 สัปดาห์หลังคลอดเป็นปัจจัยที่ใช้ทำนายถึงการหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Dennis, Gagnon, Van, Dougherty, & Wahoush, 2013) ยังมีผลการศึกษาที่พบว่าการดื่มสุรามากกว่า 5 ครั้งต่อวัน ทำให้การสร้างและขับน้ำนมลดลงได้

2. ปัจจัยด้านทารก

2.1 ระยะเวลาที่ให้ลูกเริ่มดูดนมแม่ การให้ทารกดูดเร็วหลังคลอดทันทีภายใน 30 นาที-1 ชั่วโมงหลังคลอด จะช่วยกระตุ้นโปรแลคติน ที่กระตุ้นการสร้างน้ำนม ทำให้น้ำนมมาเร็วขึ้น (ฉันทิกา, 2555; ยุพยง, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยที่ว่าเวลาที่เริ่มนมแม่ให้เป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ศศิธรและคณะ, 2556) แต่ถ้าให้ทารกดูดนมช้า ในรายที่ผ่าตัด

คลออดทางหน้าท้อง หรือได้รับยาระงับความเจ็บปวดในระยะคลออดทำให้ทารกซึม ทำให้น้ำนมมาช้า (จันทร์รัตน์, 2554; ฉันทิกา, 2555)

2.2 ระยะห่างของการดูดนมแม่ ควรดูดบ่อยๆ สม่ำเสมอทั้งกลางวัน กลางคืน เนื่องจากในการดูดนมแม่แต่ละครั้งเป็นการกระตุ้นให้โปรแลคตินเพิ่มขึ้น แต่ปริมาณโปรแลคตินในกระแสเลือดจะลดลงสู่ระดับปกติในระยะ 3 ชั่วโมง หลังจากที่ถูกดูดนมแล้วดังนั้นให้ลูกดูดบ่อยๆ และสม่ำเสมอจะทำให้โปรแลคตินอยู่ในระดับสูงอย่างสม่ำเสมอ แต่ถ้าหากลูกดูดนมระยะห่างมากกว่า 3 ชั่วโมง อาจทำให้การสร้างนมไม่ดี และน้ำนมไม่เพียงพอ (สุอารีย์, 2555; ฉันทิกา, 2555)

2.3 ลักษณะของการดูดนมของทารก การดูดนมที่ไม่ถูกวิธี จะทำให้แม่เจ็บหัวนม เนื่องจากลูกอมเฉพาะบริเวณหัวนม ทำให้น้ำนมไม่ไหล เมื่อลูกไม่ถูกวิธีนานๆจะทำให้หัวนมอาจแตกเป็นแผล ทำให้เกิดเต้านมคัดตึง ไม่สามารถระบายน้ำนมออกได้ จะทำให้เต้านมหยุดการสร้างน้ำนมได้ (สุอารีย์, 2553; ฉันทิกา, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ว่า การให้นมลูกที่ถูกวิธี เป็นปัจจัยที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ และการดูดไม่เกลี้ยงเต้าก็เป็นอีกสาเหตุที่ทำให้น้ำนมไม่เพียงพอ เนื่องจากทำให้แรงดันในต่อมน้ำนม (alveolus) สูงขึ้นไปเกิดกลไกการยับยั้งการสร้างน้ำนม (จันทร์รัตน์, 2554)

2.4 สภาพของร่างกายทารก ป่วย พิการหรือมีความผิดปกติบางอย่าง (สุอารีย์, 2553) เช่น ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย มีความผิดปกติด้านการดูดกลืน จะเป็นอุปสรรคต่อการดูดนมที่เป็นกลไกที่สำคัญในกระบวนการสร้างและไหลของน้ำนม (Amir, 2006) ซึ่งทำให้มีผลต่อน้ำนมออกน้อยและน้ำนมไม่เพียงพอ

2.5 ทำอุ้มในการให้นมบุตร ทำอุ้มให้นมลูกเป็นส่วนสำคัญ ที่จะช่วยให้ลูกจับลานนมได้ติด ทำให้ลูก ดูดนมแม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม่สามารถอุ้มลูกดูดนมแม่ได้หลายท่า ทั้งท่านั่ง ท่านอน ไม่ว่าจะอุ้ม ท่าใด มีจุดสำคัญ 4 ประการ ที่ต้องสังเกตในท่าการอุ้มลูกให้นมแม่ คือ หัวและลำตัวอยู่ในแนวเดียวกัน ลูกหันเข้าหาเต้านมแม่ จมูกอยู่ตรงข้างหัวนมแม่พอดี แม่อุ้มลูกแนบชิดตัว บริเวณส่วนล่างของลำตัว ต้องมีการประคองด้วย มีท่ามาตรฐาน 4 ท่า คือ ท่านั่ง (Cradel hold) ท่านั่ง (Modified cradle) ท่าอุ้มฟุตบอล (Football hold) และท่านอนให้ดูคน (Side lying position) เป็นต้นที่ควรแนะนำแม่ในการอุ้มลูก ในท่าที่แม่ถนัดที่สุด

สรุป ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การสร้างและการไหลของน้ำนม ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านมารดาและทารก โดยเมื่อมารดาภาวะโภชนาการดีได้รับสารอาหารเพียงจะมีผลทำให้มีการสร้างน้ำนมหลังคลออด ส่วนมารดาที่มีความเจ็บป่วย ภาวะเครียด วิตกกังวล ได้รับยาบรรเทาปวดหรือมีภาวะแทรกซ้อนระยะคลออดและหลังคลออด จะมีผลยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซิน ทำให้การสร้างและการไหลของน้ำนมล่าช้า ส่วนปัจจัยทางด้านทารก ระยะเวลาในการเริ่มดูด

ระยะห่างของการดูด ลักษณะของการดูด ทำในการอุ้มให้นมบุตร และสภาวะของร่างกายทารกปวย มีความผิดปกติด้านการดูดกลืน หรือดูดไม่ถูกวิธีและไม่มีประสิทธิภาพ จะทำให้กระบวนการสร้าง และไหลนํ้านมถูกยับยั้ง เนื่องจากการดูดนมของทารกจะควบคุมการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคติน ที่ช่วยในการสร้างนํ้านมและฮอร์โมนออกซิโทซิน ที่ช่วยการไหลของนํ้านม ทำให้เกิดนํ้านมไหล น้อยหรือไม่เพียงพอ ซึ่งมีสาเหตุมาจาก การดูดที่ไม่มีประสิทธิภาพ การใช้นมผสม แม่มีความเครียด ได้รับอาหารและนํ้าไม่เพียงพอซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้นํ้านมไหลน้อยหรือไม่ไหล ซึ่งการให้ลูกดูด นมแม่ให้เร็วที่สุด ดูดบ่อยๆอย่างต่อเนื่อง และดูดอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และมารดา พักผ่อนเพียงพอ ไม่เครียด ได้รับสารนํ้าและอาหารอย่างถูกต้อง และการกระตุ้นเต้านม โดยการใช้ ผ้าอุนประคบเต้านม ก่อนให้นม นวดเต้านมและคลึงหัวนมเบา จะช่วยให้กระตุ้นการสร้างและการ ไหลของนํ้านมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้มีนํ้านมเพียงพอและประหยัดค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงลูกด้วย นมผสมอีกด้วย

การไหลของนํ้านม

การไหลของนํ้านม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากการที่นํ้านมไหลน้อยหรือนํ้านมไม่ไหลของมารดาหลังคลอด เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และเป็นสาเหตุให้มารดายุติการให้นมลูก ในระยะเริ่มแรก ดังนั้นการ ดูแลที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว ในการทบทวนวรรณคดีครั้งนี้ ได้มีการทบทวน วรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการไหลของนํ้านม ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ คือ 1) ความหมายของการ ไหลของนํ้านม 2) การประเมินการไหลของนํ้านม 3) หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการส่งเสริมการ ไหลของนํ้านม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของการไหลของนํ้านม

จากการศึกษาได้มีการให้ความหมายของการ การไหลของนํ้านม คือ เมื่อบีบที่ กระจเปาะนํ้านมโดยแรงพอประมาณโดยไม่ได้ทำให้มารดาเจ็บเมื่อบีบ แล้วมีนํ้านมไหลออกมา ตลอดการบีบที่กระจเปาะนํ้านม (ประมินทร์, 2550) และปริมาณนํ้านมซึ่งประเมินโดยการบีบแล้วดู ลักษณะการไหลของนํ้านมที่ปรากฏ (ชุตติมาพรและคณะ, 2553)

การประเมินการไหลของน้ำนม

ในการประเมินการไหลของน้ำนมมีจากการศึกษาพบการประเมินหลายวิธี คือ 1) ระดับการไหลของน้ำนม 2) ระยะเวลาการไหลของน้ำนม 3) ความเพียงพอของน้ำนม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระดับการไหลของน้ำนม มีการประเมินวัดระดับการไหลของน้ำนมของชุดิมาพร และคณะ (2553) โดยมีเกณฑ์การประเมินปริมาณน้ำนมที่ได้จากการบีบบริเวณลานนมของมารดา แบ่งเป็น 5 ระดับ มีรายละเอียดดังนี้

น้ำนมไม่ไหล (คะแนนระดับ 0) หมายถึง ไม่มีน้ำนมไหล

น้ำนมไหลน้อย (คะแนนระดับ 1) หมายถึง น้ำนมไหลซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด

น้ำนมเริ่มไหล (คะแนนระดับ 2) หมายถึง น้ำนมไหลตั้งแต่ 1-2 หยดไป

น้ำนมไหลแล้ว (คะแนนระดับ 3) หมายถึง น้ำนมไหลมากกว่า 3 หยดขึ้นไปแต่น้ำนมไม่พุ่ง

น้ำนมไหลดี (คะแนนระดับ 4) หมายถึง น้ำนมไหลพุ่ง

2. ระยะเวลาการไหล เป็นการประเมินการไหลของน้ำนมโดยไม่ดูระดับการไหล แต่ดูระยะเวลาที่ไหล โดยไม่คำนึงถึงระดับการไหล เช่น จากการศึกษาของอัจฉรา (2555) ได้นิยามศัพท์ ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม หมายถึง ระยะเวลา นับจากที่ไม่มีน้ำนมจนถึงน้ำนมด้วยวิธีการบีบด้วยมือ

3. ความเพียงพอของน้ำนม เป็นการประเมินความเพียงพอของน้ำนม โดยการใช้ นิยามศัพท์ในการประเมินความเพียงพอ เช่น จากการศึกษาของประมินทร์ (2550) ได้นิยามศัพท์ น้ำนมเพียงพอ คือ ทารกปัสสาวะอย่างน้อยวันละ 6 ครั้ง น้ำสีเหลืองอ่อนใส ถ่ายอุจจาระ 2-5 ครั้ง ลักษณะอุจจาระปกติภายหลังดื่มนมอิ่ม ทารกอารมณ์ดี จะนอนหลับได้นาน 2-3 ชั่วโมง

หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการส่งเสริมการไหลของน้ำนม

จากการการศึกษามีวิธีการส่งเสริมการไหลของน้ำนม 3 รูปแบบ 1) การนวดเต้านม ร่วมกับวิธีการอื่น คือ การประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร การประคบด้วยผ้าอุ่น 2) การใช้ น้ำสมุนไพร 3) การประคบเต้านม ดังนี้

1. การนวดเต้านมร่วมกับวิธีการอื่น ได้แก่ การนวดร่วมกับการประคบเต้านม มี 4 รูปแบบ คือ

1.1 การนวดเต้านมร่วมกับการประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบ (ชุดิมาพรและคณะ, 2553) มีวิธีโดยการนวดและประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร หลังคลอด 24 ชั่วโมง และประเมินการไหลของน้ำนมก่อนนวด หลังนวดทันที หลังจากนวด 1 ชั่วโมง

และหลังจากนวด 3 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า การไหลของน้ำนมหลังการนวด-ประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรมากกว่าการไหลของน้ำนมหลังการนวด-ประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อน

1.2 การนวดเต้านมเปรียบเทียบกับ การนวดประคบด้วยผ้าอุ่นกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมหลังคลอด (ประมินทร์, 2550) มีวิธีโดยการนวดเต้านมประคบด้วยผ้าอุ่นหลังคลอด และประเมินการไหลของน้ำนม ภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า การนวดเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นเป็นวิธีที่ช่วยให้ น้ำนมหลั่งภายใน 6 ชั่วโมง

1.3 การนวดเต้านมและการประคบเต้านมด้วยผ้าอ้อมลูกประคบน้ำอุ่นเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดบุตรใน 72 ชั่วโมงแรก (กาญจนาพร, จารุวรรณ, นวลจันทร์, และอาธร, 2556) มีวิธีโดยการนวดเต้านมและประคบเต้านมด้วยผ้าอ้อมลูกประคบน้ำอุ่น ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด และประเมินการไหลของน้ำนม ผลการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดประคบมีน้ำนมไหลเร็วกว่านวดเต้านมอย่างเดียวใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด

1.4 การใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด (เปล่งฉวีและศศิธร, 2555) โดยใช้โปรแกรมกับมารดาหลังคลอดในโปรแกรมประกอบด้วย การนวดหัวนมและเต้านม การสอนสาธิตการอุ้มลูก การประคบด้วยลูกประคบ การให้กำลังใจ การจัดอาหาร และประเมินการไหลของน้ำนมที่ไหลครั้งแรก ผลการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมเร็วกว่า

2. การใช้น้ำสมุนไพร โดยการใช้น้ำจิงกับระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอด (อัจฉรา, 2555) มีวิธีโดยการให้ดื่มน้ำจิงที่เตรียมไว้ทุก 3 ชม หลังคลอด และประเมินการไหลของน้ำนมทุก 3 ชม. จนกว่าน้ำนมจะไหล ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ดื่มน้ำจิงระยะเวลาการไหลเริ่มต้นของน้ำนมไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. การประคบเต้านม โดยการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นต่อระยะเวลาการหลั่งของน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดครั้งแรก (นิตยาและคณะ, 2558) มีวิธีการศึกษาโดยการประคบครั้งแรกที่ย้ายไปที่ตักหลังคลอดและประคบครั้งต่อไป อีก 3-4 ชั่วโมง ทั้งหมด 2 ครั้ง และประเมินการไหลของน้ำนมแรกแรกที่ตักหลังคลอดและทุก 2-3 ชั่วโมง ในแต่ละเวรหรือเมื่อมารดาบอกว่ามีน้ำนม จนถึงระยะเวลาที่มีการไหลของน้ำนมระดับ 3 ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาการหลั่งของน้ำนมครั้งแรกสั้นกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

สรุป การเพิ่มประสิทธิภาพการไหลของน้ำนมมีหลายวิธี ส่วนใหญ่จะเริ่มทำในมารดาหลังคลอด การนวดเต้านมร่วมกับการประคบเป็นวิธีที่มีทำให้น้ำนมไหลได้เร็ว โดยมิตระยะเวลาที่แตกต่างกัน แต่การใช้สมุนไพร ไม่มีผลต่อการไหลของน้ำนม

การนวดเต้านมด้วยตนเอง

การนวดเต้านมเป็นวิธีการหนึ่งส่งเสริมการไหลของน้ำนม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะยาวและประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ในการทบทวนวรรณคดีครั้งนี้ ได้มีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการนวดเต้านม ประกอบด้วย 3 ประเด็นที่สำคัญ คือ 1) ความสำคัญของการนวดเต้านม 2) วัตถุประสงค์ของการนวดเต้านม 3) ประโยชน์ของการนวดเต้านม 4) หลักการนวดเต้านมโดยทั่วไป 5) วิธีการนวดเต้านมด้วยตนเอง 6) ผลของการนวดเต้านมต่อการไหลของน้ำนม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความสำคัญของการนวดเต้านม

การนวดเต้านม เป็นการสัมผัสต่อร่างกาย โดยใช้ส่วนของร่างกายหรือเครื่องมือต่างๆ ในการนวด การนวดจึงเป็นศาสตร์มหัศจรรย์อย่างหนึ่ง ที่ไม่ใช่เพื่อรักษาความเจ็บปวดเท่านั้น แต่มีคุณค่าต่อสุขภาพกระบวนการดูแลสุขภาพ และรักษาโรค โดยอาศัยการสัมผัสอย่างมีศิลปะ การนวดยังส่งผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจ การนวดเต้านมจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการเพิ่มน้ำนม และผ่อนคลายให้กับมารดาหลังคลอด (อังสนา, 2556)

วัตถุประสงค์ของการนวดเต้านม

ในระยะหลังคลอด เพื่อส่งเสริม และกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนม กระตุ้นการไหลของน้ำนมช่วยหมุนเวียนการทำงานของระบบเลือด ช่วยผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ลดความตึงเครียด (อังสนา, 2556; สร้อยเพชร, 2556)

ประโยชน์ของการนวดเต้านม

1. ทางร่างกาย ทำให้การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น กระตุ้นการไหลของน้ำนม ลดอาการคัดเต้านม กระชับทรวงอกไม่ให้หย่อนคล้อย (สร้อยเพชร, 2556)
2. ทางจิตใจ จะช่วยลดความเครียดและความกระวนกระวาย ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและคลายความวิตกกังวล (อังสนา, 2556)

หลักการตรวจเต้านมโดยทั่วไป

หลักการตรวจเต้านมโดยทั่วไป การตรวจเต้านมโดยทั่วไปมี 2 วิธี คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การตรวจเต้านมโดยมีผู้ตรวจ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทุกคนสามารถปฏิบัติได้คือ การตรวจด้วยมือ ช่วยให้เพิ่มความตระหนักรู้ในการตรวจสอบก่อนในเต้านม ข้อดีเป็นวิธีการที่ง่าย สะดวก ประหยัด และปลอดภัย ข้อเสีย อาจจะตรวจไม่ได้ในบางตำแหน่ง

2. การตรวจเต้านมโดยมีผู้ตรวจ ผู้ตรวจที่ดีต้องทำอย่างตั้งใจมีความรักและเมตตา ใส่ใจลงไปในขณะที่ตรวจด้วยจังหวะและการลงน้ำหนักมือ เป็นไปตามความรู้สึกของผู้ตรวจ ข้อดีของการมีผู้ตรวจทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ข้อเสียคือต้องรอผู้ตรวจไม่สามารถทำเองได้

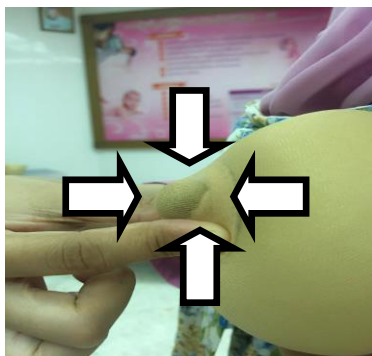
สรุป การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ดีเพราะสามารถทำเองได้ไม่ต้องรอผู้อื่นมาตรวจให้ และยังเป็นเป็นวิธีการที่ง่าย สะดวก ประหยัด และปลอดภัย การตรวจด้วยตนเองทำให้เราตรวจได้ตรงตำแหน่งการตรวจมากกว่าผู้อื่นตรวจ

วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมมีวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมี 2 วิธี ได้แก่ การตรวจหัวนมและเต้านมด้วยตนเอง (self mamm control method) (เปล่งฉวีและศศิธร, 2555) และการตรวจเต้านมร่วมกับการใช้ผ้าอ้อม (ประมินทร์, 2550) มีรายละเอียดดังนี้

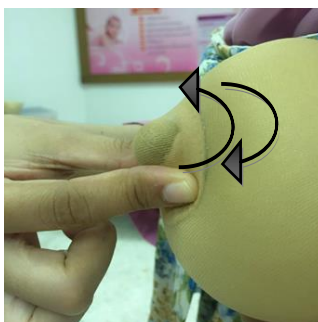
1.1 การตรวจหัวนมและเต้านมด้วยตนเอง (self Mamma Control method) เป็นวิธีช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนม กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต แก้ไขปัญหาเต้านมคัดตึงและการตรวจหัวนมช่วยในการแก้ไข้ปัญหาหัวนมสั้น แบน บอด (เปล่งฉวีและศศิธร, 2555) มีรายละเอียดดังนี้

ท่าที่ 1 ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับหัวนมและลานนมบีบเบาๆ นับ 1 ถึง 3 ตรวจจนรอบหัวนมทั้ง 2 ข้าง



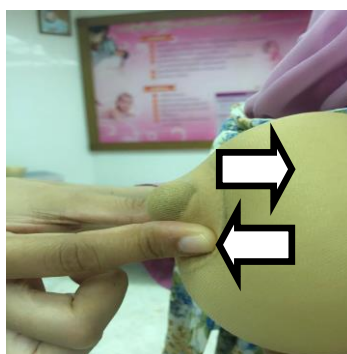
ภาพที่ 2 การตรวจหัวนมและเต้านมด้วยตนเองท่าที่ 1

ท่าที่ 2 ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางจับหัวนมและลานนม แล้วนวดโดยบิดกลับไปกลับมารอบลานนมและหัวนมทั้ง 2 ข้าง



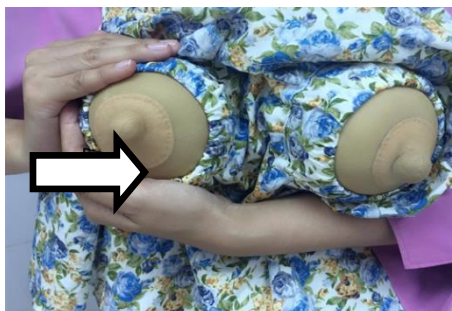
ภาพที่ 3 การนวดหัวนมและเต้านมด้วยตนเองท่าที่ 2

ท่าที่ 3 ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางจับหัวนมและลานนม แล้วดึงเข้าออกหาตำแหน่งทำให้รอบบริเวณลานนมและหัวนมทั้ง 2 ข้าง



ภาพที่ 4 การนวดหัวนมและเต้านมด้วยตนเองท่าที่ 3

ท่าที่ 4 กรณีเริ่มนวดข้างขวา ก่อน ให้ใช้มือซ้ายวางโอบบริเวณขอบรอยต่อของเต้านมกับซี่โครงไว้ (กรณีเต้านมใหญ่มากให้มือซ้ายโอบเต้านมเลยก็ได้) ใช้มือขวาวางบนเต้านม แล้วนวดเต้านมในแนวตรง โดยนับ 1 ถึง 8 เป็นจังหวะช้าๆ



ภาพที่ 5 การนวดหัวนมและเต้านมด้วยตนเองท่าที่ 4

ท่าที่ 5 กรณีเริ่มนวดข้างขวาก่อน ใช้มือซ้ายวางโอบบริเวณเต้านม โดยใช้มือขวาดันขึ้นในแนวทิศทางเฉียงขึ้นไปหาไหล่ตรงกันข้ามโดยนับ 1 ถึง 8 เป็นจังหวะซ้ำๆ



ภาพที่ 6 การนวดหัวนมและเต้านมด้วยตนเองท่าที่ 5

ท่าที่ 6 กรณีเริ่มนวดข้างขวาก่อน ใช้มือซ้ายรองบริเวณใต้ราวนมด้านขวา ใช้มือขวารองใต้มือซ้ายดันขึ้นตรงๆแล้วนับ 1 ถึง 8 เป็นจังหวะซ้ำๆ



ภาพที่ 7 การนวดหัวนมและเต้านมด้วยตนเองท่าที่ 6

หลังจากนวดครบทั้ง 6 ท่า แล้วให้นวดอีกข้างที่เหลือในลักษณะเดียวกันโดยการสลับมืออีกข้างแทน

ข้อควรระวังในการนวดเต้านมด้วยวิธี SMC การนวดที่ถูกต้องจะไม่เพิ่มความเจ็บปวด ควรนั่งในท่าที่สบายขณะนวด ควรนวดเต้านมข้างละ 10 นาที ทำานวดที่ถูกต้องจะต้องไม่มีการเคลื่อนไหวของไหล่

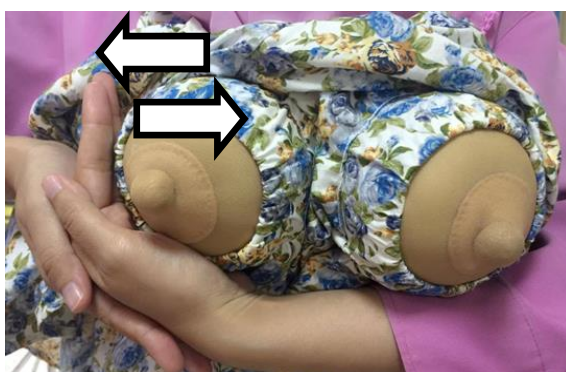
1.2 การนวดอย่างเดียรร่วมกับการใช้ผ้าอ้อม (ประมินทร์, 2550) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ท่าที่ 1 นวดเต้านมขึ้น-ลง ใช้มือข้างเดียวกันกับเต้านมที่จะนวดประคองเต้านมในแนวตั้งฉากกับลำตัวแล้วใช้มืออีกข้างตรงข้ามวางซ้อนทับมือแรก ใช้แรงพอเหมาะนวดเต้านมขึ้น-ลงในแนวนานกับลำตัว นวดทำนี้ 5 ครั้ง



ภาพที่ 8 การนวดเต้านมร่วมกับการใช้ผ้าอ้อมท่าที่ 1

ท่าที่ 2 นวดเต้านมด้านข้าง ใช้มือข้างตรงข้ามกับเต้านมที่จะนวดประคองเต้านมไว้ด้านล่าง แล้วใช้มืออีกข้างวางซ้อนทับมือแรก โดยมีมือโอบเต้านมและใช้มือนวดเต้านมด้านเข้าหาลำตัว-ออกในแนวตั้งฉากกับลำตัว นวดทำนี้ 5 ครั้ง



ภาพที่ 9 การนวดเต้านมร่วมกับการใช้ผ้าอ้อมท่าที่ 2

ท่าที่ 3 การนวดเต้านมเอียง 45 องศา ใช้มือข้างตรงข้ามกับเต้านมที่จะนวดประคองเต้านมแล้วใช้มืออีกข้างตรงข้ามวางซ้อนทับ นวดคั้นเต้านมเข้า-ออก เอียง 45 องศา กับลำตัวแล้ว นวดทำนี้ 5 ครั้ง



ภาพที่ 10 การนวดเต้านมร่วมกับการใช้ผ้าอ้อมท่าที่ 3

สรุป การนวดหัวนมและเต้านมด้วยตนเอง (self mamma control method) (เปล่งจวีและศศิธร, 2555) และการนวดเต้านมอย่างเดี่ยวและร่วมกับการใช้ผ้าอ้อม (ประมินทร์, 2550) ทั้ง 2 มีวิธีการนวดเต้านมที่คล้ายคลึงกัน แตกต่างกันที่ของศศิธรและคณะ จะมีการการนวดหัวนมและเต้านมด้วยตนเอง และไม่มีอุปกรณ์เสริมในการนวดเต้านม ส่วนของประมินทร์จะมีการใช้ผ้าอ้อมร่วมด้วยในการนวดเต้านม ซึ่งทั้งสองวิธีมีผลต่อการไหลของน้ำนม ผู้วิจัยเลือกใช้การนวดหัวนมและเต้านมด้วยตนเอง (self mamma control method) (เปล่งจวีและศศิธร, 2555) เนื่องจากเป็นวิธีที่สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และฝึกปฏิบัติไม่ยุ่งยาก รวมทั้งมีประสิทธิภาพในการกระตุ้นการไหลของน้ำนม

ผลของการนวดเต้านมต่อการไหลของน้ำนมจากหลักฐานประจักษ์

ผลของการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาสามารถสรุปรูปแบบการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม ได้เป็น 3 รูปแบบใหญ่ๆ คือ 1) ผลการนวดเต้านมด้วยตนเอง 2) ผลการนวดเต้านมโดยผู้อื่น 3) เปรียบเทียบผลของการนวดโดยตนเองและโดยบุคคลอื่น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผลของการนวดเต้านมด้วยตนเอง

การนวดเต้านมด้วยตนเอง พบการศึกษา 3 ศึกษา ได้แก่ 1) การนวดเต้านมร่วมกับการให้ความรู้และสอนสาธิต 2) การนวดเต้านมกับการนวดประคบด้วยผ้าอุ่น 3) การนวดเต้านมกับการนวดประคบด้วยผ้าอ้อมลูกประคบ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การนวดเต้านมร่วมกับการให้ความรู้และสอนสาธิต

การนวดเต้านมร่วมกับการให้ความรู้และสอนสาธิต เป็นการใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการหลังของน้ำนมของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลสกลนคร (เปล่งจวีและศศิธร, 2555) โดยมีวิธีศึกษาการให้โปรแกรมในมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย การนวดบริเวณหัวนมและเต้านมด้วยตนเอง การสอนสาธิตวิธีการอุ้มลูกดูนมที่ถูกต้อง การประคบเต้านม

ด้วยลูกประคบสมุนไพรให้มารดาภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด การให้กำลังใจ และแนะนำมารดา ให้กระตุ้นทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง และการจัดอาหารเพิ่มน้ำนมสำหรับมารดาหลังคลอด โดย ประเมินการไหลของน้ำนมทุก 2 ชั่วโมง พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยของการหลั่งน้ำนมของมารดาหลัง คลอดที่ใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมน้อยกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการกระตุ้นการหลั่ง น้ำนมปกติ และการกดจุดและการนวดเต้านม (Hesti, Pramono, Wahyuni, Widyawati, & Santoso, 2017) โดยมีวิธีการศึกษาโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดเต้านมและกดจุด โดยมีกรนวดเต้านม โดยใช้เทคนิคการนวดแบบอ่อนและการบีบนวดเต้านมในขณะที่มีการกดจุดแบบวงกลมจากคอ กระดูกสะบักจนกระดูกสันหลัง ในตอนเช้าและเย็นใช้เวลา 15-20 นาที พบว่า มีการหลั่งน้ำนม เพิ่มขึ้นอย่างมากหลังจากให้การกดจุดและนวดเต้านม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

1.2 การนวดเต้านมกับการนวดประคบด้วยผ้าอุ่น

การนวดเต้านมกับการนวดประคบด้วยผ้าอุ่น เป็นการศึกษาการนวดเต้านม เปรียบเทียบกับการนวดเต้านมประคบด้วยผ้าอุ่นกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม (ประมินทร์, 2550) โดย มีวิธีการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ใช้หลักการ 3 ค (คุณเร็ว คุณบ่อย คุณถูกวิธี) และการนวดเต้านม ด้วยมือ 3 ท่า และกลุ่มที่ 2 ใช้หลักการ 3 ค (คุณเร็ว คุณบ่อย คุณถูกวิธี) และใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นบิดหมาดๆ มาวางประคบที่เต้านมพร้อมนวดเต้านมด้วยมือ ท่านวด 3 ท่า ผลการศึกษาพบว่า การนวดเต้านมด้วย ผ้าชุบน้ำอุ่นเป็นวิธีที่ช่วยทำให้น้ำนมหลังภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด และมีปริมาณเพียงพอใน 48 ชั่วโมง หลังคลอด ดีกว่าวิธีการนวดเต้านมธรรมดา

1.3 การนวดเต้านมกับการนวดประคบด้วยผ้าอ้อมลูกประคบ

การนวดเต้านมกับการนวดประคบด้วยผ้าอ้อมลูกประคบ เป็นการศึกษาการ นวดเต้านมและการประคบเต้านมด้วยผ้าอ้อมลูกประคบน้ำอุ่นเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมของ มารดาหลังคลอดบุตรใน 72 ชั่วโมงแรก (กาญจนานพรและคณะ, 2556) โดยการศึกษาแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่นวดและไม่ประคบ กลุ่มที่ประคบเต้านมด้วยผ้าอ้อมลูกประคบน้ำอุ่น กลุ่มที่นวด เต้านม และกลุ่มที่นวดเต้านมร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอ้อมลูกประคบน้ำอุ่น โดยมารดาหลังคลอด ทุกรายจะได้รับการสอน การอุ้มทารกที่ถูกต้อง การดูแลอย่างถูกวิธี ประเมินผลการไหลของน้ำนม จากการกระตุ้นใน 24, 48, 72 ชั่วโมง ผลการศึกษาที่ได้มารดาที่นวดและประคบจะมีผลการไหลของ น้ำนมภายใน 24 ชั่วโมงได้ดีกว่ากลุ่มอื่น

2. การนวดเต้านมโดยผู้อื่นนวดให้

การนวดเต้านมโดยผู้อื่นนวดให้ พบการศึกษา 2 การศึกษา ได้แก่ (1) นวดโดย บุคลากรที่ได้รับการฝึกเต้านม (2) การนวดเต้านมโดยผู้อื่นร่วมกับประคบกระเป๋าน้ำร้อน หรือลูก ประคบ

2.1 นวดโดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม

การนวดโดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม เป็นการศึกษาโดยการนวดคลายเครียดด้วยสมุนไพรต่อการหลังนํ้านมในระยะหลังคลอด (สมพร, กฤษณา, และณัฐวรรณ, 2556) โดยมีวิธีการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยทั้งสองกลุ่มได้รับการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำเป็นปกติในหอผู้ป่วยหลังคลอด กลุ่มทดลองได้รับบริการนวดเต้านมนวดกดจุดคลายเครียด ประคบและอบสมุนไพรภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด และมารดาทุกคนได้รับการประเมินการหลังของนํ้านมและความเพียงพอของนํ้านมในช่วง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่าการหลังของนํ้านมเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวด

2.2 การนวดเต้านมโดยผู้อื่นร่วมกับประคบกระเป๋านํ้าร้อน หรือลูกประคบ

การนวดเต้านมโดยผู้อื่นร่วมกับประคบกระเป๋านํ้าร้อน หรือลูกประคบ เป็นการศึกษาในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวด-ประคบเต้านมด้วยกระเป๋านํ้าร้อนและลูกประคบสมุนไพร (ชุติมาพรและคณะ, 2553) โดยมีวิธีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการนวดเต้านมร่วมกับประคบนํ้าร้อน และการนวดเต้านมร่วมกับลูกประคบสมุนไพรในมารดาหลังคลอด โดยมีพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกนมแม่ที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นผู้นวด โดยประเมินการไหลของนํ้านมได้แก่เวลาที่เริ่มนวดประคบ ก่อนและหลังการนวดประคบทันที 1 และ 3 ชั่วโมง พบว่าการไหลของนํ้านมหลังการนวด-ประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรมากกว่าการไหลของนํ้านมหลังนวด-ประคบด้วยกระเป๋านํ้าร้อน

3. เปรียบเทียบผลของการนวดโดยตนเองและโดยบุคคลอื่น

การเปรียบเทียบผลของการนวดโดยตนเองและโดยบุคคลอื่น โดยเปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นนํ้านมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลสามี และหญิงหลังคลอดนวดตนเองต่อปริมาณการหลังนํ้านมและความเครียดของมารดาหลังคลอด (ทรรสวรรณจินดาและคณะ, 2556) โดยมีวิธีการศึกษาแบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 หญิงหลังคลอดนวดเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มที่ 2 หญิงหลังคลอดนวดเต้านมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล กลุ่มที่ 3 หญิงหลังคลอดนวดโดยสามี โดยมารดาหลังคลอดทุกรายได้รับการสอนการอุ้มทารกที่ถูกต้อง การดูตัวอย่างถูกวิธี การนวดเต้านม และประเมินการไหลของนํ้านมจากหญิงหลังคลอดในชั่วโมงที่ 2, 6, 10, 12, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38, 42, 46, 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่าการไหลของนํ้านมในชั่วโมงที่ 2 พบว่าทุกกลุ่มไม่มีการไหล และพบว่าการนวดเต้านมด้วยตนเองจะมีการไหลของนํ้านมเร็วกว่าการนวดด้วยเจ้าหน้าที่พยาบาลและสามี

สรุปจากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าส่งเสริมการไหลของนํ้านมด้วยการนวดเต้านมจะทำให้ไปควบคู่กับวิธีอื่นๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการกระตุ้นการไหลของนํ้านมมากยิ่งขึ้น ซึ่งจากการศึกษาการนวดเต้านมด้วยตนเองมีผลต่อการไหลของนํ้านมเร็วกว่าการนวดโดยผู้อื่น

ทำให้การนำวิธีการนวดเต้านมด้วยตนเองมาใช้จะเป็นการส่งเสริมการไหลของน้ำนมที่มีประสิทธิภาพอีกวิธีหนึ่ง

การประยุกต์โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการก่อสร้างและหลังของน้ำนม กลไกการสร้างและหลังน้ำนม มี 3 กระบวนการ คือ (1) ระยะที่ 1 เริ่มต้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยฮอร์โมนจากรกและรังไข่ ได้แก่ เอสโตรเจน โพรเจสเตอโรน ฮิวมนพลาเซนต้าแลคโตเจน โครีโอนิกโซมาโตมาโซฟิน จะกระตุ้นให้เต้านมมีความพร้อมในการสร้างและหลังน้ำนม ในระยะตั้งครรภ์ เอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนมีซึ่งมีระดับสูงจะทำงานยับยั้งกระบวนการสร้างน้ำนม (2) ระยะที่ 2 ภายหลังกคลอดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนลดลงทันที ทำให้ฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำงานได้อย่างเต็มที่ ทำให้มีการสร้างน้ำนม ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 3-4 วัน หากมารดาให้ลูกดูดนมเร็วจะกระตุ้นให้ระดับของโปรแลคตินเพิ่มและกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง และ (3) ระยะที่ 3 ภายหลังกคลอดเมื่อลูกดูดนมแม่อย่างสม่ำเสมอ ประมาณ 10 วัน เต้านมจะมีการสร้างน้ำนมเต็มที่ การควบคุมการสร้างน้ำนมจะปรับตามการดูดของทารก ถ้าทารกดูดนมแม่มากจะมีการสร้างมาก ถ้าลูกดูดนมแม่น้อยจะสร้างน้ำมน้อยถ้าไม่ดูดน้ำนมจะแห้งไป (ฉันทิกา, 2555; สาวิตรีและคณะ, 2555) การนวดเต้านมจึงเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้นและกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินเพิ่มขึ้น ซึ่งการนวดสัมผัสเต้านมหลังกคลอด ทำให้ต่อมน้ำนม ปลายประสาทที่หัวนมและลานนมถูกกระตุ้นส่งสัญญาณไปยังสมองกระตุ้นให้มีการทำงานของฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้มีการไหลของน้ำนม

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังกคลอด โดยมีวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การให้น้ำนมมาเร็วขณะอยู่โรงพยาบาล ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี สมาชิกในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยให้มารดามีความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาที่ผ่านมายังมีข้อจำกัดในเรื่องการให้ความรู้และการฝึกทักษะเนื่องจากส่วนใหญ่ไปทำในมารดาหลังกคลอดมีเวลาจำกัดในการให้ความรู้และฝึกทักษะ ทำให้มารดาไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จะทำให้มารดามีความรู้ มีทักษะและตระหนักในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น และการนวดเต้านมเป็นวิธีหนึ่งที่น่าสนใจจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการนวดเต้านมในมารดาหลังกคลอดส่วนใหญ่มีวิจัยหลากหลายที่มีการวิจัยเกี่ยวกับการนวดเต้านมที่ได้ผล โดยมีการ

นวดเต้านมอย่างเดี่ยวและนวดเต้านมร่วมกับวิธีอย่างอื่นเพื่อให้กระตุ้นการไหลของน้ำนมโดยส่วนใหญ่มักจะทำกับมารดาหลังคลอดหลังคลอด เช่น การนวดประคบด้วยน้ำอุ่น การนวดประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อน การนวดประคบลูกประคบสมุนไพร การกระตุ้นด้วยวิธีการดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดวิธี และการใช้สมุนไพร ซึ่งวิธีการเหล่านี้จะช่วยให้น้ำนมไหลเร็วขึ้น การนวดประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพรพบว่าการนวดประคบไหลเร็วกว่านวดด้วยกระเป๋าน้ำร้อน (ชุตติมาและคณะ, 2550) การนวดเต้านมธรรมดาเปรียบเทียบกับกรนวดประคบด้วยผ้าอุ่นพบว่าการนวดคบด้วยผ้าอุ่นไหลเร็วกว่าการนวดเต้านมธรรมดา (ประมินทร์, 2550) จะเห็นได้ว่าการนวดเต้านมร่วมกับการใช้วิธีอื่นร่วมด้วยจะทำให้ให้น้ำนมไหลเร็วขึ้นและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น แต่จากการทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเริ่มทำหลังคลอดยังไม่พบถึงการศึกษาที่ทำในหญิงตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้ร่วมกับสอนวิธีการนวดเต้านม จึงประยุกต์โปรแกรมการกรนวดเต้านมด้วยตนเอง ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ โดยส่งเสริมมารดาในเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การนวดเต้านมด้วยตนเอง การอุ้มทารก เพื่อจะทำให้มารดาตระหนักถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น สามารถนวดเต้านมได้ด้วยตนเองเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมช่วยให้ประสิทธิภาพการไหลของน้ำนมดีขึ้น มีผลในระยะยาวทำให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง

สรุปจากการทบทวนวรรณคดี

สรุปการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพื้นฐานสำคัญในการเจริญเติบโตของทารก การให้ความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีความจำเป็นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ปัจจุบันการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอัตราที่เพิ่มขึ้นแต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามที่รัฐบาลตั้งเป้าหมายไว้ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งปัจจัยทางค้ำยมารดา ทักษะคติ ความเชื่อ ปัญหาสุขภาพมารดา ปัจจัยด้านทารก ปัญหาสุขภาพทารก ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรด้านสุขภาพ และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รัฐบาลจึงได้มีนโยบายในการปกป้องส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีสารอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก มีประโยชน์มากมายต่อสุขภาพทารก มารดาครอบครัว สังคมและประเทศชาติ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงควรได้รับการสนับสนุนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด เพื่อให้มารดาได้ตระหนักถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความรู้เข้าใจและสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เช่น ปัญหาหัวนม การคัดเต้านม การไหลของน้ำนม โดยวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีตั้งแต่การให้ความรู้ การฝึกทักษะ เช่น การนวดเต้านม การบีบน้ำนม เป็นต้น การให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การให้น้ำนมมาเร็ว

ขณะอยู่โรงพยาบาล ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี สมาชิกในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้มารดามีการเตรียมพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดา มีความมั่นใจและลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำให้กลไกการสร้างและไหล ของน้ำนมเป็นไปตามปกติ นอกจากนี้การนวดยังเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้มารดาผ่อนคลาย การนวด เต้านมจึงเป็นวิธีหนึ่งที่กระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนม ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการนวดเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถนวดเต้านมด้วยตนเองได้ ซึ่งจะมีผลในระยะยาวที่จะทำให้มารดา ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (two-groups posttest only design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 8 ประเด็น ได้แก่ แบบแผนวิจัยการทดลอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

แบบแผนวิจัยการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2559 - มีนาคม 2560 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้สองกลุ่มเพื่อดำเนินการศึกษา คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีรูปแบบดังนี้

O1	O2	O3	O4	O5	กลุ่มควบคุม					
X1	O6	X2	O7	X3	O8	X4	O9	X5	O10	กลุ่มทดลอง

X1 หมายถึง โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองที่แผนกฝากครรภ์

X2 หมายถึง การนวดเต้านมด้วยตนเองที่หลังคลอด (นวดครั้งที่หนึ่ง ภายใน 4 ชั่วโมงหลังคลอด)

X3 หมายถึง การนวดเต้านมด้วยตนเองที่หลังคลอด (นวดครั้งที่สอง ภายใน 8-12 ชั่วโมงหลังคลอด)

X4 หมายถึง การนวดเต้านมด้วยตนเองที่หลังคลอด (นวดครั้งที่สาม ภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังคลอด)

X5 หมายถึง หมายถึง การนวดเต้านมด้วยตนเองที่หลังคลอด (นวดครั้งที่สี่ ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด)

O1, O2, O3, O4, O5 หมายถึง การไหลของน้ำนมในมารดาครั้งแรกโดยมีการประเมิน 30 นาที 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอดในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

O6, O7, O8, O9, O10 หมายถึง การไหลของน้ำนมในมารดาครั้งแรกโดยมีการประเมิน 30 นาที 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาครรภ์แรก

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาครรภ์แรก ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอด และพักฟื้นในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 50 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) เป็น 2 ระยะ คือ ระยะฝากครรภ์ และระยะหลังคลอด ตามคุณสมบัติดังนี้

กลุ่มตัวอย่างระยะฝากครรภ์ มีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 35 สัปดาห์ ขึ้นไป
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรมและอายุกรรม เช่น ครรภ์แฝด ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคหัวใจ และไทรอยด์ เป็นต้น
3. หัวนมปกติทั้งสองข้าง
4. สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้

กลุ่มตัวอย่างระยะหลังคลอด มีคุณสมบัติดังนี้

1. คลอดเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ ขึ้นไป
2. คลอดทางช่องคลอดและมีบุตรอยู่ด้วย
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูง คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น หรือภาวะแทรกซ้อนทางอายุกรรมที่ต้องงดการให้นมบุตร เช่น ติดเชื้อเอชไอวี โรคหัวใจ เป็นต้น
4. ทารกไม่มีปัญหาการดูดกลืน ไม่มีภาวะพิการ/ภาวะผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ลิ้นติด ปากแหว่ง เพดานโหว่
5. สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดอำนาจการทำนาย (power analysis) ที่ .80 ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และคำนวณขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) จากการศึกษาเรื่องผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกรวด ประคบเต้านมด้วย กระเป๋าน้ำร้อนและถูกประคบสมุนไพร (ชุตติมาพรและคณะ, 2553) ได้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ 1.18 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่สูง ผู้วิจัยจึงได้ปรับลดขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง โดยค่าที่ยอมรับได้ เท่ากับ .80 แล้วเปิดตารางคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโพลีและแบค ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 25 ราย ซึ่งก็คือกลุ่มทดลอง 25 ราย กลุ่มควบคุม 25 ราย รวมทั้งหมด 50 ราย

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากมารดาครรภ์แรก ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังกล่าว ซึ่งเป็นมารดาครรภ์แรกที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอด และพักฟื้นในระยะหลังคลอด ครบ 48 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง หลังจากนั้นจัดเข้ากลุ่มควบคุม 25 รายแรกได้รับการพยาบาลตามปกติ ศึกษาในกลุ่มควบคุมจนครบก่อน แล้วจึงศึกษาในกลุ่มทดลอง 25 ราย ซึ่งได้รับโปรแกรมการรูดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนม เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง
2. จัดกลุ่มตัวอย่างให้มีความเท่าเทียมกัน โดยการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (matched pair) ในด้านอายุ

คุณสมบัติที่คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

1. มารดาครรภ์แรกที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย
2. มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด หลังคลอด เช่น ตกเลือดหลังคลอด มีภาวะติดเชื้อในโพรงมดลูก เป็นต้น
3. มารดาครรภ์แรกที่มีอาการเต้านมอักเสบ ระหว่างการศึกษา
4. ทารกมีปัญหาการดูดกลืน มีความพิการ/ภาวะผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ลิ้นติด ปากแหว่ง เพดานโหว่ และมีปัญหาการหายใจตั้งแต่แรกเกิด เป็นต้น
5. มารดาครรภ์แรกต้องการออกจากการศึกษาระหว่างดำเนินการศึกษา

ซึ่งถ้ากลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลใหม่จนครบตามจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 2) เครื่องมือที่ใช้การกำกับทดลอง และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองเป็น โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่างๆ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แผนการสอนการนวดเต้านมด้วยตนเอง 2) คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเอง 3) แบบประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังนี้

1. แผนการสอนการนวดเต้านมด้วยตนเอง สำหรับมารดาครรภ์แรก ประกอบด้วย ความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่ การจัดทำให้นมบุตร และวิธีการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาครรภ์แรก เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ ตระหนัก และมีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเอง สำหรับมารดาครรภ์แรก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อประกอบการให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรก สำหรับใช้ทำความเข้าใจ และการฝึกทักษะนวดเต้านมด้วยตนเองสาธิตย้อนกลับ โดยมีโมเดลเต้านมสำหรับฝึกนวดเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งทำมาจากผ้าก๊อชเปื้อน ถู่น่อง สำลี นำมาเย็บประกอบให้เป็นชุดสื่อเต้านมสำหรับฝึกนวดเต้านม

3. แบบประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ โดยมีการประเมินทักษะหลังการสอนทันที เพื่อประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง ว่าผ่านหรือไม่ผ่าน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ใช้ในกลุ่มทดลอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการกระตุ้นและบันทึกข้อมูลของมารดาครรภ์แรกนวดเต้านมด้วยตนเองหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยสร้าง

ขึ้นมีเนื้อหาในแบบบันทึกการนัดเด้ามนด้วยตนเองในระยะหลังคลอด ได้แก่ ชื่อ อายุ วันที่คลอด เวลา นัดครั้งที่ เวลาที่นัด การปฏิบัติการนัดเด้ามนด้วยตนเองหลังคลอด

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินการไหลของน้ำนม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามข้อมูลการคลอด ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไป ได้แก่ อายุ คชนิมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างมี จำนวน 6 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลตั้งครรรภ์ ได้แก่ อายุครรรภ์ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 2 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการคลอด ได้แก่ อายุครรรภ์ วันที่คลอด เวลา น้ำหนักทารกแรกเกิด ประเมินการไหลของน้ำนม 30 นาทีแรกหลังคลอด ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบให้เติมคำในช่องว่างมี จำนวน 3 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

2. แบบประเมินการไหลของน้ำนม ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเกี่ยวกับระดับการไหลของน้ำนมของชุดิมาพรและคณะ (2553) มาประยุกต์ปรับแนวทางในการสร้างแบบประเมินการไหลของน้ำนม 5 ครั้ง ในระยะหลังคลอด แบบประเมินที่สร้างขึ้นนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตรวัดค่า มีวิธีการประเมินการบีบน้ำนมโดยการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้ว แล้วกดปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ เข้าหาผนังหน้าอก และบีบนิ้วทั้งสองเข้าหากัน ประเมินการไหลของน้ำนมหลังจากมารดานวดเด้ามนเสร็จประมาณ 30 นาทีของการประเมินในแต่ละครั้ง โดยแบ่งระดับการไหลของน้ำนม เป็น 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ น้ำนมไม่ไหล หมายถึง ไม่มีน้ำนมไหล (0 คะแนน) น้ำนมไหลน้อย หมายถึง 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

มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และการตรวจหาความเที่ยง (reliability)

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในศึกษา ดังนี้

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ แผนการสอนการนวดเต้านมด้วยตนเอง คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเอง และแบบประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระบะตั้งครรรภ์

1.2 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือ แบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์ และแบบประเมินการไหลของน้ำนม

โดยนำเครื่องเครื่องมือจากข้อที่ 1.1-1.3 ไปตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมของด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ตลอดจนรูปแบบของกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งได้รับข้อเสนอแนะ 2 ประเด็น คือ (1) ปรับเนื้อหาในแผนการสอน และคู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเอง ให้มีเนื้อหาที่สอดคล้องกัน (2) ลดขนาดสีของหน้าปกคู่มือ สำหรับแบบประเมินการไหลของน้ำนม คำนวณหาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ .80

2. การตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบบันทึกการประเมินการไหลของน้ำนม ที่ใช้ประเมินการไหลของน้ำนม นำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือแบบสังเกตด้วยวิธีคำนวณหาความเชื่อมั่นในการสังเกตของผู้สังเกต (interater reliability) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 4 คน สังเกตการไหลของน้ำนมในกลุ่มมารดาครรภ์แรกที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน มาคำนวณโดยใช้สูตรของ (Burns & grove, 2005) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมี 3 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเก็บข้อมูล ดังนี้

1. หลังจากผ่านการสอบ โครงร่างและผ่านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ แผนกฝากครรภ์และหลังคลอด ของโรงพยาบาลดังกล่าว รวมทั้งขออนุญาตในการทดลองใช้โปรแกรม ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่สร้างขึ้นในการศึกษาครั้งนี้กับมารดาครรภ์แรก

2. หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานแผนกสูติกรรม เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ตลอดจนขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาของการศึกษา

3. เตรียมนักวิจัยและผู้ช่วยวิจัย มี 2 ขั้นตอน

3.1 เตรียมผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเตรียมตนเองในเรื่องของการสอนและทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองโดยใช้โดยโมเดลเต้านมสำหรับฝึกนวดเต้านมด้วยตนเอง ให้มีความเข้าใจและมีความชำนาญ

3.2 เตรียมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ในการสังเกตการไหลของน้ำนมโดยทำความเข้าใจร่วมกัน เกี่ยวกับการสังเกตระดับการไหลของน้ำนม ช่วงเวลาที่เข้าสังเกตแต่ละครั้ง และทดลองสังเกตการไหลของน้ำนมโดยประเมินจากค่าความเชื่อของแบบสังเกตของผู้สังเกต (interater reliability) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 4 คน สังเกตการไหลของน้ำนมในกลุ่มมารดาครรภ์แรกที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน มาคำนวณ โดยใช้สูตรของ (Burns & grove, 2005) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

ขั้นดำเนินการทดลอง มีลำดับขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยได้คัดเลือกมารดาครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย และสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และหากมารดาครรภ์แรกยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งการดำเนินการวิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและ

กลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมก่อนให้แล้วเสร็จ จากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในห้องคลอดและหลังคลอด จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันแรกของการเข้ารับการดูแลที่ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยเข้าพบมารดาครรภ์แรก เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ และให้มารดาครรภ์แรกบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยชี้แจงให้มารดาครรภ์แรกทราบเกี่ยวกับแบบประเมินการไหลของน้ำนมจากนั้นให้การพยาบาลตามปกติ และประเมินการไหลของน้ำนมครั้งแรกภายใน 30 นาทีหลังคลอด ครั้งที่สอง 4 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่สาม 12 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่สี่ 24 ชั่วโมงหลังคลอด และครั้งที่ห้า 48 ชั่วโมงหลังคลอด โดยประเมินจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

ครั้งที่ 2 วันที่สองของการเข้ารับการดูแลที่ห้องหลังคลอด โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยติดตามมารดาครรภ์แรกเพื่อประเมินตามแบบประเมินไหลของน้ำนม และผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้งพร้อมทั้งแจกของที่ระลึกแสดงความขอบคุณ และแจ้งมารดาครรภ์แรก ให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

กลุ่มทดลอง คัดเลือกกลุ่มทดลองโดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่แผนกฝากครรภ์ ซึ่งจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 5-6 ที่แผนกฝากครรภ์ ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองระหว่างเวลา 9.30 - 15.30 น. ของแต่ละวัน เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จากนั้นให้มารดาครรภ์แรกเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง ประมาณ 45 - 60 นาที ซึ่งมีขั้นตอนการดังนี้

ระยะที่ 1 การให้โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีทักษะในการนวดเต้านมได้ด้วยตนเองถูกต้องเหมาะสม มีรายละเอียดดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทายมารดาครรภ์แรก
2. ซักถามอาการทั่วไปของมารดาครรภ์แรก ใช้เวลา 5 นาที
3. ให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรกในเรื่องของความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่ การจัดทำอุ้มให้นมบุตรและวิธีการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเองประกอบการบรรยาย ใช้เวลา 15-30 นาที

4. ผู้วิจัยสาธิตการนวดเต้านมด้วยตนเองพร้อมให้มารดาครรภ์แรกฝึกทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองไปพร้อมๆกัน โดยใช้โมเดลเต้านมในการนวดเต้านมด้วยตนเอง จากนั้น

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาครรภ์แรกซักถามเกี่ยวกับประเด็นที่สงสัย และผู้วิจัยให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบในมารดาครรภ์แรก ใช้เวลา 20-30 นาที

5. ผู้วิจัยให้มารดาครรภ์แรกสาธิตย้อนกลับการนวดเต้านมด้วยตนเอง และประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ก่อนกลับบ้าน โดยต้องผ่านทักษะทุกข้อ หากไม่ผ่านผู้วิจัยก็จะสอนและสาธิตใหม่จนกว่าจะผ่าน และให้นำกลับไปฝึกที่บ้านสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งเพื่อให้เกิดความชำนาญ โดยมีการโทรติดตามจากผู้วิจัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

6. ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการพบกันอีกครั้งเมื่อมารดาครรภ์แรกมาคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ใช้เวลา 5 นาที

ระยะที่ 2 การนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด เมื่อมารดาครรภ์แรกเข้ารับการดูแลในระยะหลังคลอด ผู้วิจัยเข้าพบมารดาครรภ์แรก ดำเนินการดังนี้

1. กล่าวทักทายหญิงมารดาหลังคลอดครรภ์แรก
2. ซักถามอาการทั่วไปของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ใช้เวลา 5 นาที
3. ผู้วิจัยชี้แจงให้มารดาครรภ์แรกทราบเกี่ยวกับการนวดเต้านมด้วยตนเองหลังคลอดและการบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองหลังคลอด

4. ผู้วิจัยประเมินและทบทวนการนวดเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้ทบทวนความรู้ของมารดาครรภ์แรก และแจกแบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด

5. ผู้วิจัยประเมินการไหลของน้ำนมมารดาครรภ์แรกภายใน 30 นาทีหลังคลอด โดยมีแบบบันทึกการประเมินการไหลของน้ำนมจากการสังเกตของผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย และให้การพยาบาลตามปกติ

6. มารดาครรภ์แรกเริ่มนวดเต้านมด้วยตนเองครั้งที่หนึ่ง ภายใน 4 ชั่วโมง หลังคลอด และประเมินการไหลของน้ำนมครั้งที่สอง 4 ชั่วโมงหลังคลอด โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยกระตุ้นให้มารดานวดเต้านมด้วยตนเองเมื่อถึงเวลานวด

7. มารดาครรภ์แรกนวดเต้านมด้วยตนเองครั้งที่สอง ภายใน 8-12 ชั่วโมง ตามเวลาที่ระบุในแบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด และประเมินการไหลของน้ำนมครั้งที่สาม 12 ชั่วโมงหลังคลอด โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยกระตุ้นให้มารดานวดเต้านมด้วยตนเองเมื่อถึงเวลานวด

8. มารดาครรภ์แรกนวดเต้านมด้วยตนเองครั้งที่สาม ภายใน 12-24 ชั่วโมง ตามเวลาที่ระบุในแบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด และประเมินการไหลของน้ำนมครั้งที่สี่ 24 ชั่วโมงหลังคลอด โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยกระตุ้นให้มารดานวดเต้านมด้วยตนเองเมื่อถึงเวลานวด

9. มารดาครรภ์แรกนวดเต้านมด้วยตนเองครั้งที่สี่ ภายใน 24-48 ชั่วโมง ตามเวลาที่ระบุในแบบบันทึกการสังเกตการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด และประเมินการไหลของน้ำนมครั้งที่ห้า 48 ชั่วโมงหลังคลอด โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยกระตุ้นให้มารดานวดเต้านมด้วยตนเองเมื่อถึงเวลานวด

10. หลังจากครบ 48 ชั่วโมง ผู้วิจัยเข้าพบมารดาครรภ์แรกอีกครั้งก่อนที่มารดาจะกลับบ้าน เพื่อสอบถามปัญหาในการนวดเต้านมด้วยตนเองของมารดาครรภ์แรกและให้คำแนะนำและวิธีแก้ปัญหาในแต่ละราย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แบบบันทึกการประเมินการไหลของน้ำนมอีกครั้ง และชี้แจงให้มารดาครรภ์แรกทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พร้อมแจกของที่ระลึกเพื่อแสดงถึงความขอบคุณ ใช้เวลา 10-15 นาที

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินการไหลของน้ำนม โดยประเมินครั้งแรกภายใน 30 นาทีหลังคลอด ครั้งที่สอง 4 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่สาม 12 ชั่วโมง ครั้งที่สี่ 24 ชั่วโมงหลังคลอด และครั้งที่ห้า 48 ชั่วโมงหลังคลอด รวมเป็นจำนวน 5 ครั้ง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลต่อไป



ภาพที่ 11 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ เลขที่ ศช 0521.1.05/0945 จากนั้นขออนุญาตโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่วิจัยและดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดในการเคารพสิทธิมนุษยชน มี

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิแนบกับแบบสอบถามโดยผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างก่อนร่วมทำวิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติหรือถอนตัวจากการวิจัยสามารถกระทำได้อย่างตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่มีเปิดเผย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการวิจัย เมื่อสิ้นสุดจะมีการทำลายเอกสาร การศึกษาครั้งนี้อาจจะมีหรือไม่มีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการวิจัยก็ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรกโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ เพื่อคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) สำหรับตัวแปรระดับนามมาตรา (nominal scale) และระดับอันดับมาตรา (ordinal scale) ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว เป็นต้น
3. วิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) สำหรับตัวแปรระดับช่วงมาตรา (interval scale) และระดับอัตราส่วนมาตรา (ratio scale) ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ เป็นต้น
4. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมของมารดาครรภ์แรกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Friedman เนื่องจากข้อมูลไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ
5. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมของมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Kruskal Wallis Test เนื่องจากข้อมูลไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ

ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำคะแนนของทั้ง 2 กลุ่มมาทดสอบ พบว่า คะแนนการไหลของน้ำนมแต่ละครั้ง ข้อมูลมีการกระจายไม่ปกติ และค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มตัวอย่าง แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (ภาคผนวก ค) จึงเลือกใช้สถิติดังกล่าว

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก ซึ่งศึกษาในกลุ่มมารดาครรภ์แรก ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอด และพักฟื้นในระยะหลังคลอด ครบ 48 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึง มีนาคม 2560 จำนวน 50 ราย จำแนกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 25 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 25 ราย ผู้วิจัยได้เก็บกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผลการวิจัยมีรายละเอียดของการศึกษา ดังนี้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาครรภ์แรก จำนวน 50 ราย จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย มีข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั่วไป ดังนี้

จากข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก พบว่ากลุ่มทดลองเป็นมารดาครรภ์แรก ที่มีอายุระหว่าง 17-26 ปี เฉลี่ย 20.06 ปี ($SD = 2.67$) น้ำหนักขณะตั้งครรภ์อยู่ในระหว่าง 56-65 กิโลกรัม เฉลี่ย 60.76 กิโลกรัม ($SD = 2.72$) ดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 92 สถานภาพสมรสทุกคน อายุครรภ์เมื่อคลอดอยู่ในช่วง 37-40 สัปดาห์ เฉลี่ย 39 สัปดาห์ ($SD = 0.86$) น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในระหว่าง 2,630-3,420 กรัม เฉลี่ย 2,999 กรัม ($SD = 219.37$) มารดาครรภ์แรกเกือบครึ่งมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 32 ประกอบอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 64 รองลงมา

อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 28 มีรายได้ครอบครัว 10,000-20,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 52 และทุกคนมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2 และตาราง 3

สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่าเป็นมารดาครรภ์แรกที่มีอายุระหว่าง 17-25 ปี เฉลี่ย 20.24 ปี ($SD = 2.50$) น้ำหนักขณะตั้งครรภ์อยู่ในระหว่าง 54-72 กิโลกรัม เฉลี่ย 59.72 กิโลกรัม ($SD = 4.86$) ดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 76 สถานภาพสมรสทุกคน อายุครรภ์เมื่อคลอดอยู่ในช่วง 37-40 สัปดาห์ เฉลี่ย 39.04 สัปดาห์ ($SD = 0.78$) น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในระหว่าง 2,660-3,400 กรัม เฉลี่ย 2,973 กรัม ($SD = 209.02$) มารดาครรภ์แรกมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 72 รองลงมาอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 24 รายได้ครอบครัว 5,000-10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 52 และทุกคนมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2 และตาราง 3

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (chi-square test) และสถิติทีอิสระ (independent t-test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1 และตาราง 2

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (N = 50)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ดัชนีมวลกาย (BMI)					.24 ^{ns}
ปกติ	23	92.00	19	76.00	
มากกว่าปกติ	2	8.00	6	24.00	
สถานภาพ					N/A
สมรส	25	100	25	100	
ระดับการศึกษา					.28 ^{ns}
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	32.00	12	48.00	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	12	48.00	10	40.00	
อนุปริญญาตรี/ปวส.	2	8.00	0	0	
ปริญญาตรี	3	12.00	3	12.00	
อาชีพ					.76 ^{ns}
แม่บ้าน	16	64.00	18	72.00	
รับจ้าง	7	28.00	6	24.00	
ค้าขาย	2	8.00	1	4.00	
รายได้ของครอบครัว(บาท)					.20 ^{ns}
5,000-10,000	12	48.00	13	52.00	
10,001-20,000	13	52.00	10	40.00	
20,001 ขึ้นไป	0	0	2	8.00	
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					N/A
ตั้งใจ	25	100	25	100	

ns = not significant, N/A = not available

ตาราง 2

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ น้ำหนักขณะตั้งครรภ์ อายุครรภ์คลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทีอิสระ (N = 50)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		t
	M	SD	M	SD	
อายุ	20.06	2.67	20.24	2.50	.49 ^{ns}
น้ำหนักขณะตั้งครรภ์	60.76	2.72	59.72	4.86	.93 ^{ns}
อายุครรภ์คลอด	39.00	0.86	39.04	0.78	.17 ^{ns}
น้ำหนักทารกแรกเกิด	2999.00	219.37	2973.00	209.02	.42 ^{ns}

ns = not significant

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่า เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไปทดสอบการแจกแจงปกติ โดยพิจารณาจากค่า Z - value ของความเบ้ (skewness) โดยนำค่า skewness/SD ได้ค่าเกิน 3 ถือว่า ข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นปกติ และเมื่อทดสอบค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มตัวอย่าง (homogeneity of variance) ด้วย Levene' s test โดยใช้ F - statistic พบว่าค่า p - value น้อยกว่า .05 แสดงว่าความแปรปรวนภายในกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังแสดงในภาคผนวก ก ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ Kruskal Wallis test ไปทดสอบค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ทั้งนี้ก่อนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Friedman พบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมภายในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 66.89, p < .001$) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมภายในกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 62.98, p < .001$) (ตาราง 9,10 ภาคผนวก)

การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่า

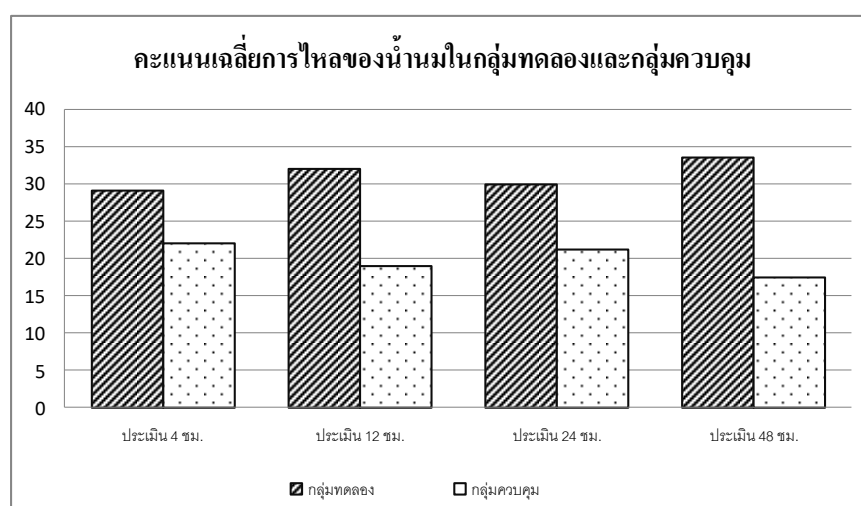
กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะหลังคลอดหลังจากการนวดเต้านมด้วยตนเองในทุกช่วงเวลา ที่ประเมินทั้ง 4 ครั้ง กล่าวคือ เมื่อเปรียบเทียบการไหลของน้ำนมในช่วงเวลาต่างๆ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในชั่วโมงที่ 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 (ตาราง 3)

ตาราง 3

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 12 แผนภูมิแสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง หลังคลอด

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง เป็นการศึกษาในกลุ่มมารดาครรภ์แรกที่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลในส่วนผลการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือ คะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในทุกช่วงเวลา เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนด และสามารถอธิบายเหตุผลการวิจัยได้ดังนี้

การศึกษานี้พบว่าโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองสามารถช่วยให้มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมีการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทั้ง 4 ครั้งของการประเมินกล่าวคือ ในช่วงที่ 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 จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อประเมินการไหลของน้ำนมก่อนการทดลองใน 30 นาทีแรกหลังคลอดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงให้เห็นว่าการนวดเต้านมเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือดทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้น และกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินเพิ่มขึ้น เพราะการนวดเต้านมหลังคลอดจะทำให้ต่อมน้ำนม ปลายประสาทที่หัวนมและลานนม ถูกกระตุ้นจึงส่งสัญญาณไปยังต่อมใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary) มีผลต่อการกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้น้ำนมไหล และกระตุ้นการทำงานของต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary) ทำให้ฮอร์โมนโปรแลคตินเพิ่มขึ้นกระตุ้นการสร้างน้ำนม เมื่อกลุ่มทดลองได้มีการนวดเต้านมแต่ละครั้ง จึงกระตุ้นกลไกการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้มีการสร้างและกระตุ้นการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้น โดยพบว่าค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 4 ครั้งของการประเมิน นอกจากนี้การนวดเต้านมยังช่วยให้เกิดการผ่อนคลายจากความเหนื่อยล้าหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งการผ่อนคลายทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินเพิ่มขึ้น ช่วยให้ต่อมน้ำนมยืดหยุ่นดี น้ำนมถูกขับออกและส่งผลทำให้

การไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นด้วย (ประมินทร์, 2550; เปล่งฉวีและศศิธร, 2555) ดังนั้นการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด จึงเป็นการช่วยกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนมและการไหลของน้ำนม (อังสนา, 2556; สร้อยเพชร, 2556) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่เปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นน้ำนมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล สามิ และหญิงหลังคลอดนวดเต้านมด้วยตนเอง พบว่าการนวดเต้านมด้วยตนเองช่วยให้มีการไหลของน้ำนมเร็วกว่าการนวดเต้านมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลและสามิ ทั้งนี้เพราะการนวดเต้านมด้วยตนเองมารดาจะลงน้ำหนักได้พอดีจึงเกิดการผ่อนคลายช่วยให้ น้ำนมไหลได้ดีกว่า (ทรรศวรรณจินดาและคณะ, 2556) ใกล้เคียงกับการศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนมของมารดาหลังคลอด (เปล่งฉวีและศศิธร, 2555) ที่พบว่าระยะเวลาการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดเต้านมร่วมกับการให้ความรู้และสอนสาธิต มีระยะเวลาการไหลของน้ำมน้อยกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นการนวดเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นวิธีการที่ช่วยกระตุ้นการสร้างและทำให้มีการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นได้

จากข้อมูล การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมภายในกลุ่ม จะเห็นได้ว่าทั้งภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมมีการสร้างและการไหลของน้ำนมภายในกลุ่มแตกต่างกันใน 4 ช่วงเวลาของการประเมิน ($\chi^2 = 66.89, p < .001$) ($\chi^2 = 62.98, p < .001$) ตามลำดับ (ดังภาคผนวก ข) ซึ่งเป็นไปตามกลไกการสร้างและการไหลของน้ำนมในระยะหลังคลอด ทั้งนี้เนื่องจากในระยะหลังคลอดฮอร์โมน โพรแลคตินและออกซิโทซินจะถูกสร้างเพิ่มขึ้นจากการดูดนมของทารก การบีบ หรือการปัมน้ำนม (ฉันทิกา, 2555; Lawrence & Lawrence, 2016) อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้ง 4 ครั้งของการประเมินหลังการนวดเต้านม ผลการศึกษาค้างนี้แสดงให้เห็นว่าการไหลของน้ำนมที่มากกว่าในกลุ่มทดลองเกิดจากการนวดเต้านมด้วยตนเอง

นอกจากนี้โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง เป็นโปรแกรมที่มีการเตรียมความพร้อมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้แก่มารดาครั้งแรกในกลุ่มทดลอง เรื่องความสำคัญขงนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่ การจัดทำอุ้มให้นมบุตรและวิธีการนวดเต้านมด้วยตนเอง ใช้คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเอง ประกอบการบรรยาย สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับมารดาทำให้มารดามีความเข้าใจ มั่นใจ มีทัศนคติที่ดีและสามารถวางแผนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (คาริน, 2559) นอกจากนี้โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการจัดทำอุ้มให้นมบุตรและการนวดเต้านม

ด้วยตนเอง สำหรับการฝึกทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้โมเดลเต้านม และผู้วิจัยประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองของมารดา ผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทดลองต้องผ่านทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองถูกต้องทุกขั้นตอน ให้มารดานำคู่มือกลับไปทบทวนและฝึกทักษะที่บ้านสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งเพื่อให้เกิดความชำนาญ โดยมีกรโทศัพท์ติดตาม กิจกรรมดังกล่าวทำให้มารดามีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีความมั่นใจ และมีทักษะพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด เพราะการฝึกทักษะมีความจำเป็นมากสำหรับมารดาครรภ์แรก โดยเฉพาะการจัดท่าอุ้ม ให้นมบุตร เพื่อให้มารดาได้มีทักษะที่พร้อมนำไปใช้ในระยะเวลาหลังคลอด (พรนภา, 2555; ยุพยง, 2555) การฝึกทักษะจึงมีความจำเป็นเพื่อให้มารดาสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มักต้องการความช่วยเหลือและคำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝึกทักษะดังกล่าวจึงช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น (สุอารีย์, 2553; ยาวภา, 2555) ซึ่งเมื่อมารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองมาคลอดปกติ มารดาสามารถอุ้มลูกให้ลูกนมแม่ได้อย่างถูกวิธี และนวดเต้านมได้ด้วยตนเองตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง ส่งผลให้มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองมีการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 4 ครั้งของการประเมินหลังการนวดเต้านม

จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าการศึกษาที่มีปริมาณน้ำนมไหลเพิ่มขึ้น เป็นการบ่งชี้ว่ามารดามีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มสูงที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลานานขึ้น (Kent, Prime, & Garbin, 2012) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาศาสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น 6 เดือนแรกหลังคลอด พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีผู้ช่วยเหลือสนับสนุน สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวสำเร็จใน 6 เดือนแรกหลังคลอด (เปรมฤดีและพรนภา, 2557) สำหรับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองในการศึกษานี้พบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่ช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยการให้ความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการฝึกทักษะตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์ จึงช่วยให้มารดาครรภ์แรกมีความเข้าใจ มั่นใจ มีทัศนคติที่ดี มีความพร้อมทางด้านทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด มารดาจึงมีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถนวดเต้านมด้วยตนเองได้ ซึ่งการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอดเป็นการกระตุ้นฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซินให้เพิ่มขึ้น (ประมินทร์, 2550; เปล่งฉวีและศศิธร, 2555) เกิดกลไกการสร้างและการไหลของน้ำนมส่งผลให้มารดามีการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งอาจส่งผลในระยะยาวที่ช่วยให้มารดาหลังคลอดที่มีปริมาณน้ำนมมากกว่ามีแนวโน้มสูงกว่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานกว่า

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองครั้งนี้ เป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์และระยะหลังคลอด สามารถช่วยให้

มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมีการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองจึงสามารถใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกได้และในระยะยาวอาจช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้บรรลุตามเป้าหมายของประเทศไทยได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก ที่มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรก ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอด และพักฟื้นในระยะหลังคลอด ครบ 48 ชั่วโมง จำนวน 50 ราย จำแนกเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย ที่ได้รับการพยาบาลปกติ และกลุ่มทดลอง 25 ราย ที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย การให้โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองถูกต้องเหมาะสม และสามารถนวดเต้านมได้ด้วยตนเองในระยะหลังคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการสอนการนวดเต้านมด้วยตนเอง คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเอง และแบบประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ 2) เครื่องมือที่ใช้การกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองระยะหลังคลอด และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก และแบบบันทึกการประเมินการไหลของน้ำนม ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดได้มีการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้นำมาวิเคราะห์และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ .80

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้เตรียมการและดำเนินการด้วยตนเอง ตั้งแต่การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอนวิธีการนวดเต้านมด้วยตนเอง พร้อมทั้งสาธิตย้อนกลับทุกราย ดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยในช่วงการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีผู้ช่วยวิจัย 4 ท่าน โดยผู้ช่วยวิจัยได้ผ่านการประเมินการไหลของน้ำนม จากผู้วิจัย โดยสังเกตการไหลของน้ำนมในกลุ่มมารดาครรภ์แรกที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน แล้วนำมาคำนวณค่าความเที่ยงของผู้ช่วยวิจัยในการสังเกต (interater reliability) ได้เท่ากับ .90

ประมวลผลข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการหาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ ในการทดสอบข้อมูลส่วน

บุคคล ใช้สถิติอิสระในการทดสอบสมมติฐาน โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติดังกล่าวก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นจึงใช้สถิติ Friedman และสถิติ Kruskal Wallis test

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรก มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี นับถือศาสนาอิสลามทั้งหมด มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 48 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 64 รายได้ส่วนใหญ่มาจากบุคคลในครอบครัว รายได้ของครอบครัว อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท/เดือน การวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ

คะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมารดาครรภ์แรกในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในชั่วโมงที่ 4, 12, 24 และ 48 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

จะเห็นได้ว่า การไหลของน้ำนมมารดาครรภ์แรกในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมาเป็นแนวปฏิบัติตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในขั้นตอนการทดลอง การนำไปใช้ ผู้วิจัยต้องมีการฝึกการนวดเต้านมด้วยตนเองก่อนที่จะไปใช้จริงกับมารดาครรภ์แรก ฉะนั้นหากผู้สนใจจะนำไปใช้ จะต้องมีการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองก่อนนำไปใช้จริง

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก มีข้อเสนอแนะ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารสามารถนำโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง มาพิจารณากำหนดเป็นนโยบายสนับสนุนแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนสถานที่สิ่งแวดล้อม และสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ต่างๆในการสอนและการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผู้ให้บริการที่แผนกฝากครรภ์ และหลังคลอดควรมีการฝึกอบรมทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และใช้เป็นแนวทางในการเตรียมมารดาหลังคลอดเพื่อให้มีการไหลของน้ำนมเร็วขึ้น ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการส่งเสริมให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาที่มีภาวะห้วนมผิดปกติ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป และควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก ในระยะยาวโดยขยายเวลาในการติดตามผลหลังคลอดเป็น 6-12 เดือน เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย 6 เดือน

เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ ถิ่นธรรม, และชนิดา จุฬยวัฒน์พงษ์. (2557). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 11(1), 1-11.
- กาญจนาพร เจริญเรืองเดช, จารุวรรณ อนุชิตชาชูชัย, นवलจันทร์ พรหมโชติ, และอาทร สุนทรวิเศษ. (2556). ประสิทธิภาพของการนวดเต้านมและการประคบเต้านมด้วยผ้าอ้อมลูกประคบน้ำอุ่นเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดบุตรใน 72 ชั่วโมงแรก. *อุตรดิตถ์เวชสาร*, 28(3), 24-36.
- กุสุมา ชูศิลป์. (2555). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับสุขภาพทารก. ใน *ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, และยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 33-40). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- กุสุมา ชูศิลป์. (2555). เกณฑ์ระดับสากลของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก. ใน *ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, และยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 55-62). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- กุสุมา ชูศิลป์. (2555). อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน *ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, และยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 91-95). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- กุสุมา ชูศิลป์, และศิริพร กัญชนะ. (2555). สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน *ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, และยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 81-89). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- ขนิษฐา เมฆกมล, จริญญา ดิจะโปะ, และชญาดา เนตร์กระจ่าง. (2556). ผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความรู้ ทัศนคติของมารดาหลังคลอดและครอบครัว และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 24(2), 47-59.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2554). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา. ใน *อภิรัช อินทรางกูร (บรรณาธิการ), ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 2* (หน้า 221-50). เชียงใหม่: ครองช่าง พรินท์ติ้ง.

- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2554). การประเมินภาวะสุขภาพของสตรีในระยะตั้งครรภ์และครอบครัว. ใน อำไพ จารุวัชรพานิชกุล (บรรณาธิการ), *ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 1* (หน้า 273-94). เชียงใหม่: ครองช่าง พรินท์ติ้ง.
- ฉันทิกา จันทร์เป็ย. (2555). ภายวิภาคของเต้านม สรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนม และกลไกการดูดของทารก. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒยา, สุพินดา เรืองจิรัชฐีธร, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรื่อง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 61-82). กรุงเทพมหานคร: พีริ-วัน.
- ชญาภา ชัยสุวรรณ, ทศนี ประสบกิตติคุณ, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรื่อง. (2555). อำนวยการทำนายของการสนับสนุนจากสามีย้าย และ พยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว. *วารสารพยาบาล, 30*(1), 70-80.
- ชุตีมาพร ไตรนภากุล, มณฑา ไชยะวัฒน์, วิวัฒน์ คณาวิฑูรย์, รัชกร เทียมเท่าเกิด, สุวรรณิ นาคะ, วิมล มิตรนิโยคม, และสุทธารัตน์ เป็นลาภ. (2553). ผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกงด-ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประกอบสมุนไพร. *การพยาบาลและการศึกษา, 3*(3), 75-91.
- ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวพล. (2556). Smart Breastfeeding Smart Citizen. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4* (หน้า 18-20). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- ดาริน ด่านเทศ. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทำงานนอกร้านต่อเจตคติและความตั้งใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ทรรสวรรณจินดา นววงษ์, ผ่องศรี ทองแพง, เพ็ญทิรา เอมบำรุง, และมฤณี เขียรเจริญ. (2556). การเปรียบเทียบผลของการงดเต้านมเพื่อกระตุ้นน้ำนมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล สามี และหญิงหลังคลอดตนเองต่อปริมาณการหลั่งน้ำนมและความเครียดของมารดาหลังคลอด. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4* (หน้า 118). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- ทวนทอง ศรีบุญเรือง. (2551). *การรับรู้และความพร้อมของมารดาหลังคลอดที่มีผลต่อการให้นมแม่สำหรับบุตรในระยะ 6 เดือนแรก* โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธัญญนันท์ เนตรธนู. (2551). *ผลของการปรึกษารายบุคคลอิงทฤษฎีมนุษยนิยมสำหรับหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- ชิตารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2553). ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน นิพนธ์พร วรมงคล (บรรณาธิการ), *คู่มือการอบรมเชิงวิชาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 44-91). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ชิตารัตน์ หวังสวัสดิ์, นันทา กาเลี้ยง, อนงค์ ภิบาล, รัตนา ใจสมคม, และวนิสสา หะยีเซะ. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดา ในจังหวัดนครราชสีมา. *พยาบาลสาร*, 41, 123-33.
- นิตยา พันธุ์งาม, ปราณี ชिर โสภณ, และสุพรรณิ อึ้งปัญญาตวงศ์. (2558). ผลของการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดครั้งแรก. *โครงการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 34*, 847-56.
- นิตยา สีนสุกใส. (2555). นโยบาย สถานการณ์ และแนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒายุ, สุพินดา เรื่องจรรย์เชิวยร, สุพินดา เรื่องจรรย์เชิวยร, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรื่อง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 1-8). กรุงเทพมหานคร: ฟรี-วัน.
- นิตยา สีนสุกใส. (2555). ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒายุ, สุพินดา เรื่องจรรย์เชิวยร, สุพินดา เรื่องจรรย์เชิวยร, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรื่อง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 11-18). กรุงเทพมหานคร: ฟรี-วัน.
- นิตยา สีนสุกใส. (2555). ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนม. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒายุ, สุพินดา เรื่องจรรย์เชิวยร, สุพินดา เรื่องจรรย์เชิวยร, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรื่อง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 83-94). กรุงเทพมหานคร: ฟรี-วัน.
- นวพร มามาก, และกมลรัตน์ เทอเนอร์. (2559). บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. *วารสารกองพยาบาล*, 43(3), 114-26
- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ. (2548). *การดูแลแบบแก๊งการู: ผลต่อความรักใคร่ผูกพันและการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา*. สงขลา: เอสพีริ้นท์.
- ประมินทร์ อนุกุลประเสริฐ. (2550). การนวดเต้านมธรรมชาติเปรียบเทียบกับการนวดประคบด้วยผ้าอุ่นกระตุ้นการหลั่งน้ำนมหลังคลอด. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(3-5), 430-38.

- ปราชญาวดี ยมานันตกุล. (2550). การพยาบาลมารดาหลังคลอด. ใน มณีภรณ์ โสมานุสรณ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2* (หน้า 171-205). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- ปราณี พงศ์ไพบุลย์. (2558). การพยาบาลสตรีระยะหลังคลอด. ใน จุติพร อิงคถาวรวงศ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลมารดาและทารก* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 471-505). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปริศนา พานิชกุล. (2555). ปัญหาด้านแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน สุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมภาพร สุทัศน์วรวิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, และยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), *ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 135-45). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- ปาริฉัตร อารยะจารุ, เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, จวีวรรณ อยู่สำราญ และวรรณ พาหุวัฒน์กร. (2555). ผลของโปรแกรมให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(4), 96-108.
- ปิยาภรณ์ บวรกิตติขจร, ศิริพัฒนา ศิริชนารัตนกุล, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, และยุพยง แห่งเชาวนิช. (2553). *นมแม่ 50 คำถามยอดฮิต*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช.
- ปิยาภรณ์ บวรกิตติขจร. (2553). คุณแม่ทำงานกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน นิพนธ์พร วรมงคล (บรรณาธิการ), *คู่มือการอบรมเชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 116-44). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย, และพรนภา สุริยะไชย. (2557). ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวในมารดาวัยรุ่น 6 เดือนแรกหลังคลอด ที่โรงพยาบาลพะเยา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 26(1), 17-24.
- เปล่งฉวี สกนธรัตน์, และศศิธร ภักดีโชติ. (2555). ผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 15(3), 1-10.
- พรนภา ตั้งสุขสันต์. (2554). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 25(3), 103-19.
- พรนภา ตั้งสุขสันต์. (2555). แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒายุ, สุพินดา เรืองจิรัชเชษฐ์, และสุดาภรณ์ พัยคมเรือง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 129-45). กรุงเทพมหานคร: พีริ-วัน.

- พรรณี หาญกิมหันต์, สมหมาย อัครปรีดี, รัตนา ทอดสนิท และกิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. (2554).
ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือนในมารดาหลังคลอด
โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 20(5), 766-77.
- พัชณียา เชียงตา, จวี เบาทรวง, และกรรณิการ์ กันธะรักษา. (2557). ผลของการสนับสนุนทางสังคม
ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาครรภ์แรก. *พยาบาลสาร*,
41(3), 1-12.
- พิสมัย วงศ์สง่า, และพัชยา แก้วสาร. (2557). นมแม่: ความสำเร็จตามบันได 10 ขั้น กับบทบาทของ
พยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(1), 6-13.
- ภาวิณี กุตรระกุล. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน
โรงพยาบาลพุทธไธสง. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ภูษิต ประคองสาย. (2557). นมแม่กับผลความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ. ใน *มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
ไทยร่วมกับนักวิชาการ, นมแม่ นมที่ดีที่สุด* (หน้า 64-68). มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- ยุพยง แห่งเชาวนิช. (2555). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์. ใน
ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชุติลปี่, อมาพร สุทัศน์วรวิฒิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, และ
ยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), *ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 99-106).
กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- เยาวภาจงเป็นสุขเลิศ. (2555). แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด. ใน ศุภวิทย์ มุตตามระ,
กุสุมา ชุติลปี่, อมาพร สุทัศน์วรวิฒิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, และยุพยง แห่งเชาวนิช
(บรรณาธิการ), *ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 123-134). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์
นมแม่แห่งประเทศไทย.
- วรรณภาพุวัฒนกร. (2555). แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีปัญหาด้านแม่. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์,
พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมา, สุพินดา เรื่องจรรย์เชิธร, สุพินดา เรื่องจรรย์เชิธร, และ
สุดาภรณ์ พยัคฆเรื่อง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 193-216).
กรุงเทพมหานคร: ฟรี-วัน.
- วรรณภาพุวัฒนกร. (2555). แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์,
พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมา, สุพินดา เรื่องจรรย์เชิธร, สุพินดา เรื่องจรรย์เชิธร, และ
สุดาภรณ์ พยัคฆเรื่อง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 175-92).
กรุงเทพมหานคร: ฟรี-วัน.

- วรัญญา กมลครและสันติ กมลคร. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง
เดียวอย่างน้อย 6 เดือน ของมารดาหลังคลอด ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยหนองบัว
อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 2(2), 57-65.
- วาสนา ถิ่นขอนแก่น, และวิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. (2555). การพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นโดยมีครอบครัวเป็นส่วนร่วมในคลินิกฝากครรภ์ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอชัยบุรี
จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(2), 25-33.
- วิไลพร สมานกสิกรรม. (2558). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์. ใน จูดีพร อิงคदारวงศ์ (บรรณาธิการ),
การพยาบาลมารดาและทารก (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 308-326). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศศิกานต์ กาละ. (2561). *การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: บทบาทพยาบาล*. สงขลา:
ชาญเมืองการพิมพ์.
- ศศิกานต์ กาละ, และชุตานัญญู ชุนเพชร. (2560). ประสพการณ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานหน่วยหลังคลอด. *วารสารมหาวิทยาลัย
นราธิวาสราชนครินทร์*, 9(3), 1-11.
- ศศิธาราน่วมภา, นิตยา สิ้นสุกใส, วรรณภา พหุพัฒนกร, และพฤษ จันท์ประภาพ. (2556). ปัจจัยส่วนบุคคล
เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาล ในการทำนายความสำเร็จในการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาล*, 31(2), 50-59.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. (2553). ความจำเพาะของนมแม่และผลต่อสุขภาพทารก. ใน นิพรรณพร วรมงคล
(บรรณาธิการ), *คู่มือการอบรมเชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 116-44).
กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ศิรินุช ชมโท, และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. (2555). ส่วนประกอบของนมแม่. ใน ศุภวิทย์ มุตตามระ,
กุสุมา ชูศิลป์, อุมภาพร สุทัศน์วรวิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, และยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ),
ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 91-95). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- สมชาย วงษ์ทอง. (2556). นโยบายและสิทธิประโยชน์เพื่อแม่และเด็กไทย. *เอกสารประกอบการ
ประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4* (หน้า 101-07). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์นมแม่แห่ง
ประเทศไทย.
- สมพร ตั้งกวนิช, กฤษณา พรหมเมตจิต, และฉัฐวรรณ วงศ์แต่. (2556). ผลจากการนวดคลายเครียด
ด้วยสมุนไพรต่อการหลั่งน้ำนมในระยะหลังคลอด. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ
นมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4* (หน้า 145). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

- สร้อยเพชร วงศ์วาลย์. (2556). การนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรในหญิงหลังคลอด. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4* (หน้า 101-04). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- สาวิตรี พรานพัส, สุอารีย์ อันตระการ, และยุพยง แห่งเชาวนิช. (2555). ภายวิภาคของเต้านมและกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม. ใน *ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมาพร สุทัศนวรรุติ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, และยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 1-13). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- สุดาภรณ์ พัยคมเรือง. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน *กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒายุ, สุพินดา เรื่องจิรัชเชิฐ, สุพินดา เรื่องจิรัชเชิฐ, และสุดาภรณ์ พัยคมเรือง (บรรณาธิการ), การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 21-42). กรุงเทพมหานคร: ฟรี-วัน.
- สุภาพรรณ ตันตราชีวะธร. (2557). โภชนาการในสตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตร. ใน *เรื่องวิทย์ ตันติแพทยางกูร, นฤมล เต็มทรัพย์สุนทร, ศิรินุช ชมโท (บรรณาธิการ), โภชนาการเด็กนั้รู้ 2014* (หน้า 47-65). กรุงเทพมหานคร: ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย.
- สุอารีย์ อันตระการ. (2553). Early problem in breastfeeding. ใน *นิพนธพร วรมงคล (บรรณาธิการ), คู่มือการอบรมเชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 116-44)*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2555). *ความเหลื่อมล้ำ ช่องว่างปัญหาเด็กและสตรี ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยที่สำคัญ*. กรุงเทพมหานคร, องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย.
- อังสนา วงศ์ศิริ. (2556). การนวดเต้านม: วิธีแห่งการเพิ่มน้ำนม. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4* (หน้า 75-79). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- อัจฉรา ศรีสุวพันธ์. (2555). ผลของน้ำจิงกับระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 27(3), 243-50.
- อำภา วังคำ, นิตยา ไทยภิรมณ์, และอุษณีย์ จินตะเวช. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร*, 38(3), 73-85.
- Amir, L. H. (2006). Breastfeeding-managing 'supply' difficulties. *Australian Family Physician*, 35(9), 686-89.
- Anderson, J. W., Johnstone, B. M., & Remley, D.T. (1999). Breastfeeding and cognitive development: A meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 70, 525-35.

- Bai, Y., Wunderlich, S. M., & Fly, A. D. (2011). Predicting intentions to continue exclusive breastfeeding for 6 months: A comparison among racial/ethnic groups. *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.
- Dennis, C. L., Gagnon, A., Van, H. A., Dougherty, G., & Wahoush, O. (2013). Prediction of Duration of Breastfeeding among Migrant and Canadian-Born Women: Results from a Multi-Center Study. *Journal of Pediatric Nursing, 162*, 72-9.
- Figueiredo, B., Dias, C., Brandao, S., Canario, C., & Costad, R. N. (2013). Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *Jornal de Pediatria, 89*(4), 332-38.
- Gould, A. L., & Beaber, B. E. (2013). Effects of pregnancy and breastfeeding on the multiple sclerosis disease course. *Clinical Immunology, 149*, 244-50.
- Hesti, K. Y., Pramono, N., Wahyuni, S., Widyawati, M. N., & Santoso, B. (2017). Effect of combination of breast care and oxytocin massage on breast milk secretion in postpartum mothers. *Belitung Nursing Journal, 3*(6), 784-90.
- Jarlenski, M. P., Bennett, W. L., Bleich, S. N., Barry, C. L., & Stuart, E. A. (2014). Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among U.S. women. *Preventive Medicine, 69*, 146-50.
- Ladomenou, F., Kafatos, A., & Galanakis, E. (2007). Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediat. 96*, 1441-44.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (8th ed.). United States of America: Elsevier.
- McClelland, G., Hall, H., Gilmour, C., & Cant, R. (2015). *Midwifery, 3*, e1-e6.
- Motil, K. J., Kertz, B., & Thotathuchery, M., (1997). Lactational performance of adolescent mothers shows preliminary - differences from that of adult women. *Journal of Adolescent Health, 20*(6), 442-49.
- Polit, D., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Ramsay, D. T., Kent, J. C., & Hartman, R. A. (2005). Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. *Journal of Anatomy, 206*, 525-34.
- Salone, L. R., Vann, W. F., & Dee, D. L., (2013). Breastfeeding An overview of oral and general health benefits. *Journal of Pediatric Nursing, 144*(2), 143-51.

- Sanchez-Molins, M., Grau Carbo, J., Lischeid Gaig, C., & Ustrell Torrent, J. M. (2010). Comparative study of the craniofacial growth depending on the type of lactation received. (Electronic version). *European Journal of Paediatric Dentistry*, 11(2), 87-92.
- Stuebe A. (2009) The risk of not breastfeeding for mothers and infants. *Rev Obstet Gynecol*. 2:222-31.
- 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/>
- Urs, S. S. & Chandwani, S. (2015). Benefits of Breastfeeding on Development of Diabetes Mellitus, In women with History of gestational Diabetes Mellitus using the National Health And Nutrition Examination Survey. *Value In Health*, 18, A1 - A370.
- Walker, M. (2014). *Breastfeeding management for the clinician: using the evidence* (3rd ed.). Burlington, MA: Jone & Bartlett Publishers.
- Wambach, K., & Genna, C. W., (2016). Anatomy and Physiology of Lactation. In Karen Wambach, & Jan Riordan (Eds). *Breastfeeding and Human Lactation* (pp79-115). America: Jones & Bartlett Learning.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012)

$$ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sqrt{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2) / 2}}$$

μ_1 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

μ_2 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

σ_1 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

σ_2 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

จากการศึกษานี้แทนค่าในสูตรดังนี้

$$ES = \frac{15.40 - 22.16}{\sqrt{(5.79)^2 + (9.80)^2 / 2}}$$

$$ES = \frac{-6.76}{\sqrt{(33.52 + 96.04) / 2}}$$

$$ES = -1.18$$

จากนั้นเปิดตาราง กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) ซึ่งคำนวณจากการศึกษานี้ที่ผ่านมารี่องผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกงด ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร (ชุดิมภาพและคณะ, 2553) ได้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ 1.18 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่สูง ผู้วิจัยจึงได้ปรับลดขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างโดยค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ โพลิตและเบค ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย

ภาคผนวก ข

การคำนวณหาค่าความเที่ยงผู้ช่วยวิจัย (interrater reliability)

วิธีการนี้ไม่สามารถคำนวณโดยโปรแกรม spss ได้ จึงต้องใช้สูตรในการคำนวณ
ดังนี้ (Burns&Grove, 2005)

$$\text{ค่าความเที่ยงจากการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนข้อที่สังเกตเห็นเหมือนกัน}}{\text{จำนวนข้อที่สังเกตทั้งหมด}}$$

การไหลของน้ำนม กลุ่มตัวอย่างคนที่	ผู้ช่วยวิจัย 1					ผู้ช่วยวิจัย 2					ผู้ช่วยวิจัย 3					ผู้ช่วยวิจัย 4				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. น้ำนมไม่ไหล	✓					✓					✓					✓				
2. น้ำนมเริ่มซึมไหล 1-2 หยด		✓			✓		×			✓		✓			✓		✓			✓
3. น้ำนมไหลมากกว่า 3 หยดแต่ไม่พุ่ง				✓					✓					×						✓
4. น้ำนมไหลพุ่ง			✓				✓					✓					✓			

$$\text{ค่าความเที่ยงจากการสังเกต} = 1 + 0.75 + 1 + 0.75 + 1 = 4.5$$

$$\text{กลุ่มตัวอย่าง 5 ราย} = 4.5/5$$

$$= 0.90$$

ภาคผนวก ค

การทดสอบการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ

ในการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติที่มีรายละเอียด ดังนี้

1. มีความเป็นอิสระของกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวัดอยู่ในระดับมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา
3. การกระจายของตัวแปรเป็นปกติ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำ

ข้อมูล ของทั้ง 2 กลุ่ม มาทดสอบการแจกแจงปกติ โดยพิจารณาจากค่า Z - value ของความเบ้ (skewness) ไม่เกิน ± 1.96 และ ความโด่ง (kurtosis) ไม่เกิน ± 2.58 และหากนำค่า Skewness/SD ได้ค่า ไม่เกิน 3 ถือว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นปกติ (normal distribution) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นปกติ จึงเลือกใช้สถิติ Kruskal Wallis test

4. เมื่อทดสอบค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มตัวอย่าง (homogeneity of variance) ด้วย Levene' s test โดยใช้ F - statistic พบว่าค่า p - value น้อยกว่า .05 แสดงว่าความแปรปรวนภายในกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงเลือกใช้สถิติ Kruskal Wallis test

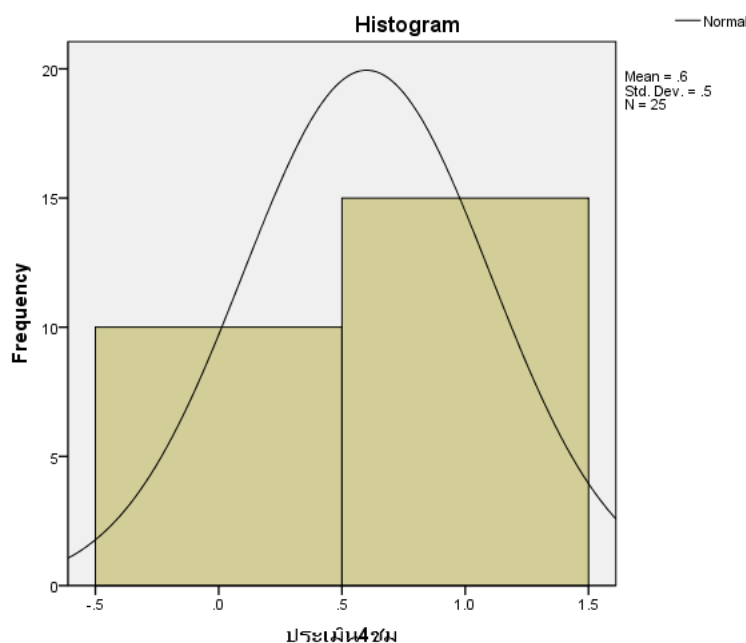
กราฟแสดงการกระจายแบบโค้งของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4

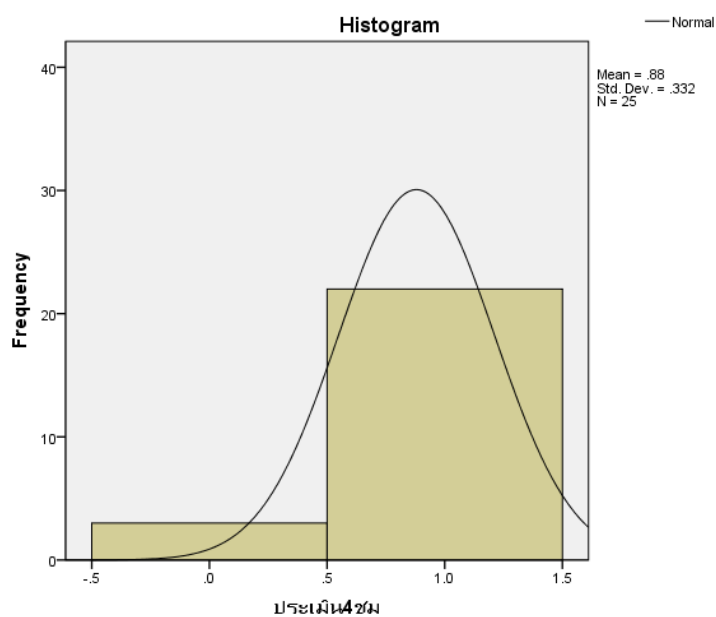
การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงการไหลของน้ำน้มนารดาครรภ์แรกประเมิน 4 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov

การไหลของน้ำนม	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	Sig	statistic	df	Sig
กลุ่มควบคุม	.388	25	.000	.625	25	.000
กลุ่มทดลอง	.521	25	.000	.384	25	.000

จากตารางค่า Sig < 0.05 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ ดังนั้น สรุปได้ว่า ข้อมูลของการไหลของน้ำน้มนารดาครรภ์แรกประเมิน 4 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงแบบโค้งที่ไม่ปกติ



ภาพที่ 13 กราฟแห่งแสดงการแจกแจงข้อมูลการไหลของน้ำน้มนารดาครรภ์แรก ประเมิน 4 ชั่วโมงหลังคลอด กลุ่มควบคุม



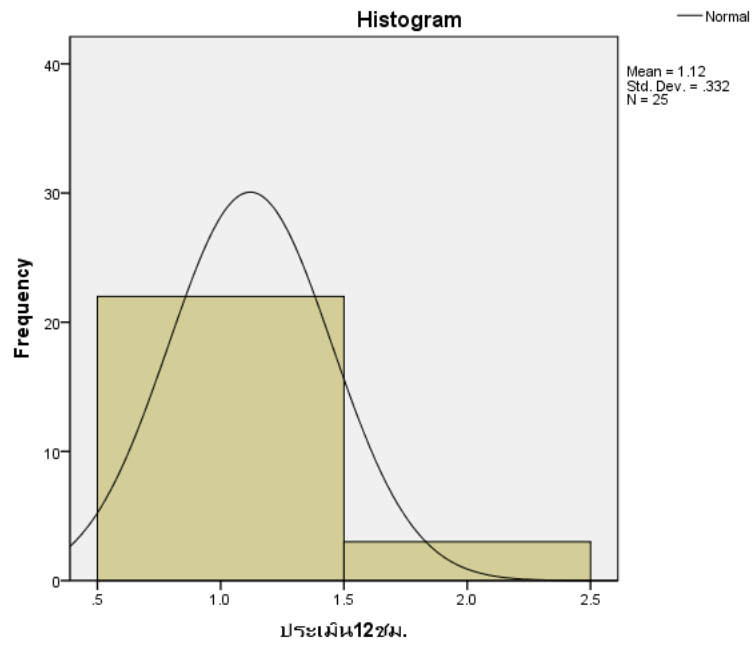
ภาพที่ 14 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลการไหลของน้ำน้มนมารดาครรภ์แรก
ประเมิน 4 ชั่วโมงหลังคลอด กลุ่มทดลอง

ตาราง 5

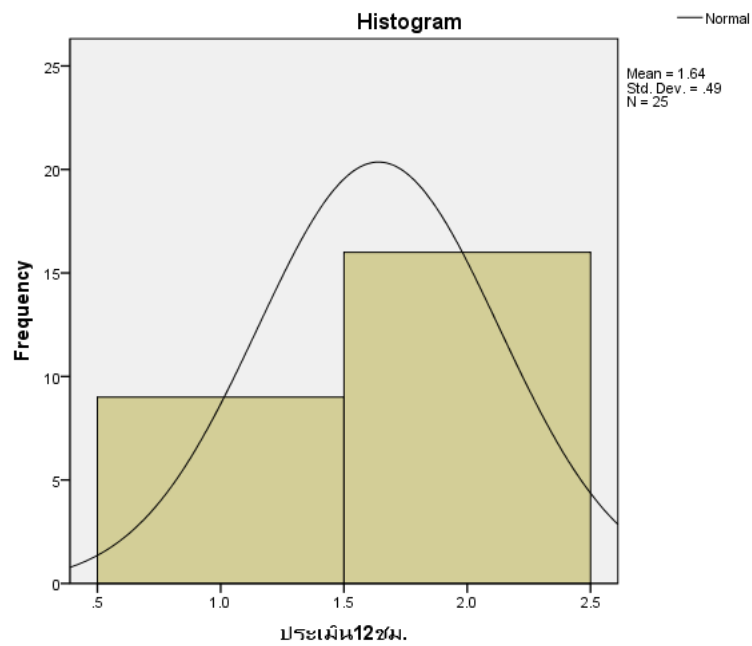
การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงการไหลของน้ำน้มนมารดาครรภ์แรกประเมิน 12 ชั่วโมงหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov

การไหลของน้ำนม	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	Sig	statistic	df	Sig
กลุ่มควบคุม	.521	25	.000	.384	25	.000
กลุ่มทดลอง	.409	25	.000	.610	25	.000

จากตารางค่า Sig < 0.05 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ ดังนั้น สรุปได้ว่า ข้อมูลของการไหลของน้ำน้มนมารดาครรภ์แรกประเมิน 12 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงแบบโค้งที่ไม่ปกติ



ภาพที่ 15 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลการไหลของน้ำน้มนมารดาครรรค์แรก
ประเมิน 12 ชั่วโมงหลังคลอด กลุ่มควบคุม



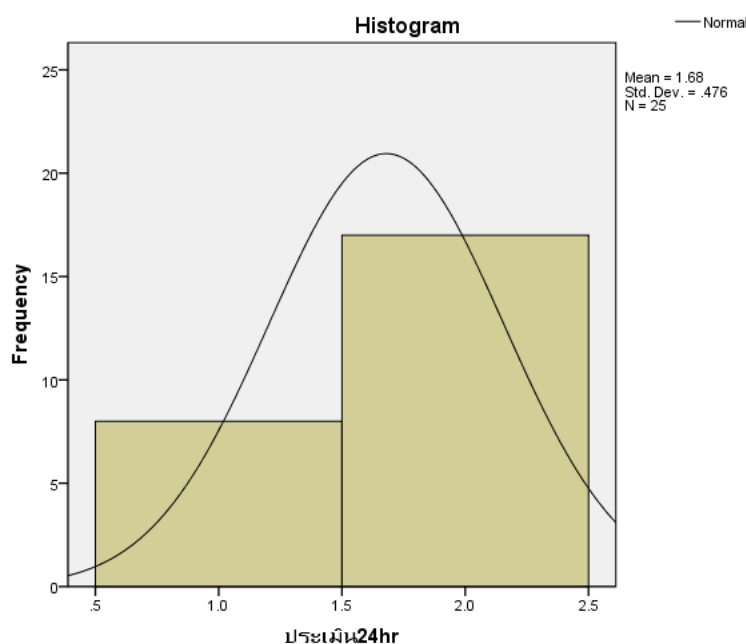
ภาพที่ 16 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลการไหลของน้ำน้มนมารดาครรรค์แรก
ประเมิน 12 ชั่วโมงหลังคลอด กลุ่มทดลอง

ตาราง 6

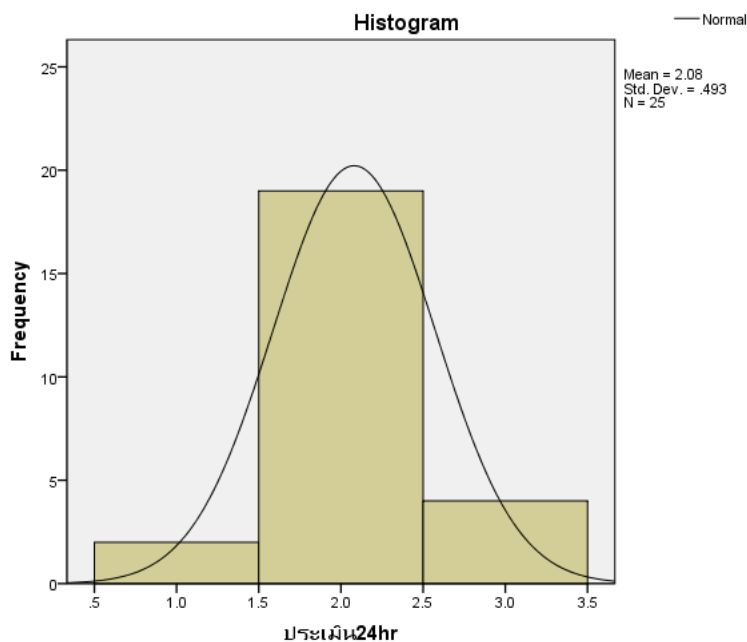
การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงการไหลของน้ำน้มนมารดาครรภ์แรกประเมิน 24 ชั่วโมงหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov

การไหลของน้ำนม	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	Sig	statistic	df	Sig
กลุ่มควบคุม	.429	25	.000	.590	25	.000
กลุ่มทดลอง	.404	25	.000	.668	25	.000

จากตารางค่า Sig < 0.05 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ ดังนั้น สรุปได้ว่า ข้อมูลของการไหลของน้ำน้มนมารดาครรภ์แรกประเมิน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงแบบโค้งที่ไม่ปกติ



ภาพที่ 17 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลการไหลของน้ำน้มนมารดาครรภ์แรกประเมิน 24 ชั่วโมงหลังคลอด กลุ่มควบคุม



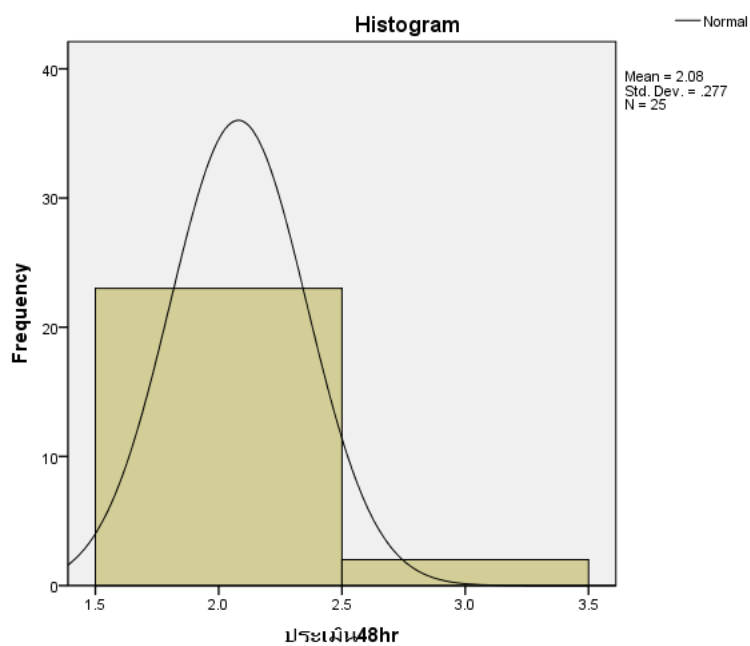
ภาพที่ 18 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลการไหลของน้ำนมมารดาครั้งแรกประเมิน 24 ชั่วโมง หลังคลอด กลุ่มทดลอง

ตาราง 7

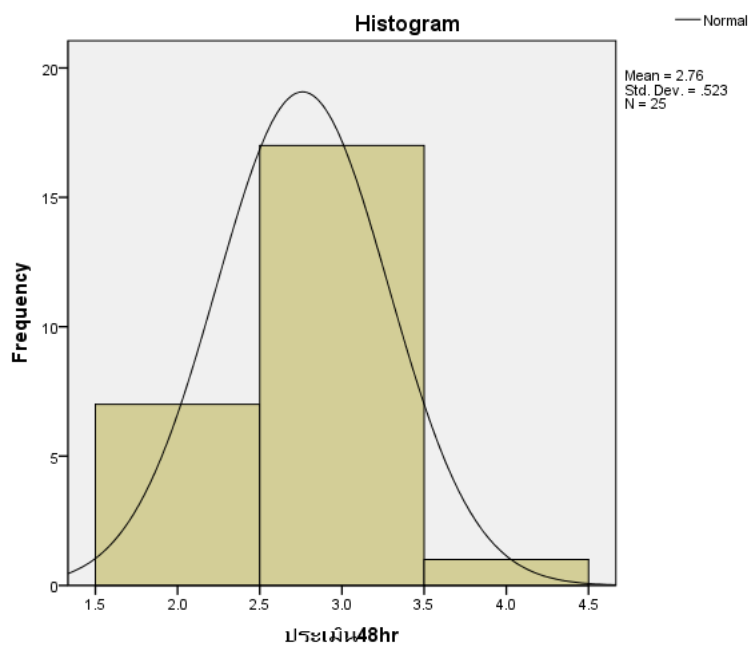
การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงการไหลของน้ำนมมารดาครั้งแรกประเมิน 48 ชั่วโมงหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov

การไหลของน้ำนม	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	Sig	statistic	df	Sig
กลุ่มควบคุม	.534	25	.000	.308	25	.000
กลุ่มทดลอง	.397	25	.000	.691	25	.000

จากตารางค่า Sig < 0.05 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ ดังนั้น สรุปได้ว่า ข้อมูลของการไหลของน้ำนมมารดาครั้งแรกประเมิน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงแบบโค้งที่ไม่ปกติ



ภาพที่ 19 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลการไหลของน้ำน้ันมมารดาครรภ์แรก
ประเมิณ 48 ชั่วโมงหลังคลอด กลุ่มควบคุม



ภาพที่ 20 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลการไหลของน้ำน้ันมมารดาครรภ์แรกประเมิณ 48 ชั่วโมง
หลังคลอด กลุ่มทดลอง

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

ในโปรแกรมการวัดต้านมด้วยตนเองที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีการใช้เครื่องมือในการทดลอง ประกอบด้วย

1. แผนการสอนการวัดต้านมด้วยตนเอง
2. คู่มือการวัดต้านมด้วยตนเอง
3. แบบประเมินทักษะการวัดต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แผนการสอน การนวดเต้านมด้วยตนเอง

ผู้สอน นางสาวมารีญา มะแซ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร. ศศิกานต์ กาละ

กลุ่มเป้าหมาย มารดาครรภ์แรก จำนวน 5 คน ระยะเวลาในการสอน ครั้งละ 45-60 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีมีความรู้และทักษะในการนวดเต้านมได้ด้วยตนเองถูกต้องเหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย

มารดาครรภ์แรก ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมายอ ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. มารดาครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 35 สัปดาห์ ถึงอายุครรภ์ 41 สัปดาห์
2. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
3. ยินดีและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

การจัดกิจกรรมและระยะเวลา

จัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่มมีการดำเนินกิจกรรม 1 ครั้ง. ใช้เวลา 45-60 นาที โดยรูปแบบกิจกรรมเป็นการให้ความรู้ การสอนการนวดเต้านม และการฝึกทักษะการนวดเต้านม

สถานที่

แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมาขอ

สื่อที่ใช้ในการประกอบการทำกิจกรรม

1. แผนการสอนการนวดเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย ความสำคัญ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่ และวิธีการนวดเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีทักษะในการนวดเต้านมได้ด้วยตนเองถูกต้องเหมาะสม

2. คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเอง

ผู้ดำเนินการ

นางสาวมารีญา มะแซ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช

การประเมินผล

สามารถตอบคำถามได้และจากแบบประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
1. เพื่อให้ทราบถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรากฐานเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพของเด็กในช่วงระยะ 2-3 ปีแรกขงชีวิต เพราะนมแม่เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่สมดุลและดีที่สุดในช่วงทารกและเด็กเล็ก เหมาะสมต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของร่างกาย สมอง จอประสาทตา และอวัยวะอื่นๆที่ร่างกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ รวมทั้งป้องกันการเกิดโรคต่างๆที่พบบ่อยในทารก เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคภูมิแพ้	กล่าวถึงความสำคัญ	5 นาที		ผู้รับการอบรมมีความสนใจและตอบคำถามได้
2. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1. ด้านลูก - นมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองครบถ้วน - เด็กเจริญเติบโตสมวัยและเซาะวีปัญญาดีในนมแม่มีภูมิคุ้มกันต้านโรคซึ่งช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค	บรรยาย	5 นาที		สังเกตความตั้งใจและการซักถาม

วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลคุณแม่ช่วยทำให้กระดูกบริเวณกรามและหน้ามีพัฒนาการและเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมดีกว่าการดูแลคุณแม่จากขวด - เด็กมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคอ้วนน้อยลงเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เนื่องจากในน้ำนมแม่ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคเรื้อรัง - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยสร้างความรัก ความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก <p>นมแม่ช่วยลดโอกาสเกิดโรคมะเร็ง</p> <p>นมแม่มีสารช่วยกระตุ้นพัฒนาการของอวัยวะต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - น้ำนมแม่มีคุณค่าเหมาะสม น้ำนมแม่สามารถดูดได้ทันทีไม่ต้องเสียเวลาเตรียม <p>2. ด้านแม่และครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด - การคุมกำเนิด มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยไม่เสริมนมผสม น้ำ หรือสารอาหารอื่นๆ และต้องให้ในช่วงกลางคืนด้วยจะ 				

วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ช่วยเลื่อนระยะเวลาการตั้งครรภ์ใหม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง - ประหยัดเงิน - รูปร่างและน้ำหนักตัวแม่คืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ได้เร็ว - มารดาสุขภาพดี ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวาน โรคอ้วน - มารดามีความภาคภูมิใจ ที่สามารถเลี้ยงลูกได้และภูมิใจที่สามารถทำหน้าที่แม่ที่ดี 				
3. เพื่อ ให้ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ส่วนประกอบ และคุณค่าของ นมแม่	<p>ส่วนประกอบและคุณค่าของนมแม่</p> <p>นมแม่มีสารอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก มีสารประกอบที่ทำหน้าที่มากกว่าการสารอาหารอย่าง เดียวแต่ประกอบด้วยสารที่มีคุณสมบัติเป็น ภูมิคุ้มกัน ดูดซึมได้ดี ทำหน้าที่ช่วยปกป้องทารกจาก การติดเชื้อ เสริมสร้างการเจริญเติบโตและ พัฒนาการของทารก นมแม่อุดมด้วยโปรตีน อิมมิว โนกลอบบูลิน สารปกป้องทารกจากการติดเชื้อ</p>	บรรยาย	5 นาที		สังเกตความ ตั้งใจ และการซักถาม

วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>วิตามินแร่ธาตุต่างๆ ได้แก่ แคลโคฟอริน ไกลโคไซม์ โอลิโกแซคคาไรด์ โซเดียม โปแตสเซียม คลอไรด์</p> <p>วิตามินที่ละลายในไขมัน แร่ธาตุ สารช่วยการเจริญเติบโต และสารต้านอนุมูลอิสระ</p> <p>ส่วนประกอบของน้ำนมแม่แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ</p> <p>1.ระยะหัวน้ำนม (colostrums) จะมีสีเหลืองข้น มีปริมาณไม่มาก จะหลั่งออกมาใน ช่วงระยะแรกๆ หลังคลอด</p> <p>2. ระยะน้ำนมปรับเปลี่ยน (transitional milk) เป็นระยะระหว่างการเปลี่ยนจาก หัวน้ำนมแม่เป็นน้ำนมแม่ ซึ่งจะหลั่งในช่วง 7-10 วัน จนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด</p> <p>3 ระยะน้ำนมแม่ (mature milk) ใช้เวลาประมาณ 10-14 วัน จึงเปลี่ยนเป็นนมปกติ</p>				

วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
4. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับท่าในการอุ้มบุตรคุณน	<p>การจัดทำอุ้มให้นมบุตร</p> <p>ท่าอุ้มให้นมลูกเป็นส่วนสำคัญ ที่จะช่วยให้ลูกจับลานนมได้ติด ทำให้ลูก ดูคนนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมีท่ามาตรฐาน 4 ท่า</p> <p>1. ท่านั่ง (Cradel hold) แม่อุ้มลูกวางตัก ประคองศีรษะลูก โดยให้ศีรษะวางบนท้องแขนแม่ใช้ มือและแขนอีกข้าง ประคองบริเวณก้นและต้นขา</p> <p>2. ท่านั่ง (Modified cradle) แม่ใช้ฝ่ามือจับศีรษะลูก บริเวณท้ายทอย ลูกดูคนนมแม่ด้านตรงข้าม กับฝ่ามือแม่ที่จับลูก ในท่านี้สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะลูก ช่วยได้มากในลูกที่เกิดก่อน กำหนด น้ำหนักน้อย เพราะกล้ามเนื้อบริเวณคอยังไม่แข็งแรง หรือลูกที่มีปัญหาคนนมแล้วหลุดบ่อยๆ</p> <p>3. ท่าอุ้มฟุตบอล (Football hold) แม่อุ้มลูก ใช้ฝ่ามือจับศีรษะบริเวณท้ายทอย แม่สามารถ ควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะลูกได้ ส่วนแขนแม่ประคองไหล่ ลำตัวลูก ลูกดูคนนมแม่ข้างเดียวกันกับ แขนที่</p>	บรรยายและสาธิต ให้มารดาฝึกปฏิบัติจริง	10-15 นาที		สังเกตความตั้งใจ การซักถามและการสาธิตย้อนกลับ

วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ประคองลูก ลำตัวลูกอยู่ด้านข้างได้รักแร้แม่ ทำนี้มีประโยชน์ในรายแม่หลังผ่าตัดคลอด กคของ เหงือก ลูก เวลามีปัญหาห้วนมแตกเจ็บ ลูกแผลด ลูกตัวเล็ก ลูกที่มีปัญหาคุดนมแล้วหลุดบ่อยๆ แม่ที่เต้านมใหญ่ ใช้เป็นท่าเปลี่ยนตำแหน่งการ</p> <p>4. ทำนอนให้คุดนม (Side lying position) ลูกนอน ตะแคงหันหน้าเข้าหาแม่ ประคองลูกให้ ลำตัวชิดแม่ ใช้หมอนใบเล็กๆวางด้านหลังกันลูกหลังพลิกหงาย หรือในรายผ่าตัดคลอดวันแรกๆหรือแม่ หลังคลอดใหม่</p>				
5. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับวิธีการนวดเต้านมด้วยตนเอง	<p>วิธีการนวดเต้านมด้วยตนเอง</p> <p>ท่าที่ 1 ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับห้วนมและลานนมบีบเบาๆ นับ 1 ถึง 3 นวดจนรอบห้วนมทั้ง 2 ข้าง</p> <p>ท่าที่ 2 ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางจับห้วนมและลานนม แล้วนวดโดยบิดกลับไปกลับมารอบลานนมและห้วนมทั้ง 2 ข้าง</p> <p>ท่าที่ 3 ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางจับห้วนมและ</p>	<p>บรรยายและสาธิต</p> <p>ให้มารดาฝึกปฏิบัติจริง</p>	30 นาที	คู่มือการนวดเต้านม	<p>สังเกตความตั้งใจ</p> <p>การซักถาม</p> <p>ให้ ส า ธิต</p> <p>ย้อนกลับ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ลานนม แล้วดึงเข้าออกหาตัว ทำให้รอบบริเวณลานนมและหัวนมทั้ง 2 ข้าง</p> <p>ท่าที่ 4 กรณีเริ่มนวดข้างขวาก่อน ให้ใช้มือซ้ายวางโอบบริเวณขอบรอยต่อของเต้านมกับสีข้างใต้รักแร้ (กรณีเต้านมใหญ่มากให้มือซ้ายโอบเต้านมเลยก็ได้) ใช้มือขวาวางบนเต้านม แล้วนวดเต้านมในแนวตรง โดยนับ 1 ถึง 8 เป็นจังหวะซ้ำๆ</p> <p>ท่าที่ 5 ใช้มือซ้ายวางโอบบริเวณเต้านม โดยใช้มือขวา ค้นขึ้นในแนวทิศทางเฉียงขึ้นไปหาไหล่ตรงกันข้าม โดยนับ 1 ถึง 8 เป็นจังหวะซ้ำๆ</p> <p>ท่าที่ 6 ใช้มือซ้ายรองบริเวณใต้ราวนมด้านขวา ใช้มือขวารองใต้มือซ้ายค้นขึ้นตรงๆแล้วนับ 1 ถึง 8 เป็นจังหวะซ้ำๆ</p>				

Self Breast Massage



คู่มือ การนวดเต้านม ตัวเอง



จัดทำโดย

นางสาวมาริยา มะแซ
นักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา พศ. ดร.ศศิภานต์ กาละ
และ พศ. ดร.วรางคณา ชัยเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ได้รับทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ออกแบบจัดพิมพ์ : ไพนีนัดนิล

แบบประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์

วิธีการนวด	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ท่าที่ 1 ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับหัวนมและลานนมบีบเบาๆ นับ 1-3 นวดจนรอบหัวนม		
ท่าที่ 2 ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางเช่นเดียวกับข้อ 1 แล้วนวด โดยบิดกลับไปกลับมารอบลานนมและหัวนม		
ท่าที่ 3 ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางเช่นเดียวกับข้อ 1 แล้วบิดเข้าออก หาดำ ทำให้รอบบริเวณลานนมและหัวนมทั้ง 2 ข้าง		
ท่าที่ 4 ใช้นิ้วชี้วางบริเวณขอบรอยต่อของเต้านมกับซี่ข้างใต้รักแร้ (กรณีเต้านมใหญ่มากให้นิ้วชี้วางโอบเต้านมเลยก็ได้) ใช้นิ้วหัวแม่มือวางบริเวณเนินนิ้วหัวแม่มือดันเข้าหาเต้านมอีกข้างในแนวตรงโดยนับ 1-2-3-8 เป็นจังหวะซ้ำๆ		
ท่าที่ 5 ใช้นิ้วชี้วางบริเวณข้างขอบเต้านม ใช้นิ้วหัวแม่มือวางบริเวณขอบด้านนิ้วก้อย ดันขึ้นในแนวเฉียงไปหาไหล่ตรงกันข้ามโดยนับ 1-2-3-8 เป็นจังหวะซ้ำๆ		
ท่าที่ 6 ใช้นิ้วชี้รองบริเวณใต้ราวนมด้านขวา ใช้นิ้วหัวแม่มือวางบริเวณโคนนิ้วก้อยรองใต้มือขวาดันขึ้นตรงๆ แล้วนับ 1-2-3-8 เป็นจังหวะซ้ำๆ		

ผู้ประเมิน.....

วันที่..... เวลา.....

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

แบบบันทึกการวัดต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ได้ปฏิบัติ

ชื่อ..... อายุ.....ปี เดือน.....

วันที่คลอด..... เวลา.....

ขนาดครั้งที่	เวลาที่วัด	การปฏิบัติ	
		วัด	ไม่วัด
1. ภายใน 4 ชั่วโมง			
2. ภายใน 8 - 12 ชั่วโมง			
3. ภายใน 12 - 24 ชั่วโมง			
4. ภายใน 24 - 48 ชั่วโมง			

ภาคผนวก ฉ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนม ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก

ชุดที่ 2 แบบประเมินการไหลของน้ำนม

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามด้วยความเป็นจริง
ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องหน้าข้อความเพียงคำตอบเดียวและเติมคำตอบลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ปัจจุบันอายุปี

2. ค่าดัชนีมวลกาย.....

น้ำหนักน้อย น้ำหนักปกติ น้ำหนักมาก ภาวะอ้วน

3. สถานภาพสมรส

คู่ หม้าย หย่าร้าง/แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 อนุปริญญาตรี/ปวส. ปริญญาตรี
 ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพ

รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม อื่นๆระบุ.....

6. รายได้ของครอบครัว (รวมรายได้ของท่านและสามี)

ต่ำกว่า 10,000 บาท 10,000 – 20,000 บาท
 20,001 – 30,000 บาท 30,001 – 40,000 บาท
 40,001 – 50,000 บาท 50,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์

1. อายุครรภ์.....สัปดาห์

2. ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตั้งใจ ไม่ตั้งใจ

ตอนที่ 3 ข้อมูลการคลอด

1. อายุครรภ์.....สัปดาห์

2. วันที่คลอด.....เวลา.....น.

3. น้ำหนักทารกแรกเกิด.....กรัม

เลขที่แบบประเมิน.....

แบบประเมินการไหลของน้ำนม

ชื่อ.....อายุ.....ปี

การประเมิน	เวลาที่ประเมินการไหลของน้ำนม	ระดับการไหลของน้ำนม					ผู้ประเมิน
		0	1	2	3	4	
1. หลังคลอดทารกภายใน 30 นาที							
2. 4 ชั่วโมง							
3. 12 ชั่วโมง							
4. 24 ชั่วโมง							
5. 48 ชั่วโมง							

เกณฑ์การประเมินการไหลของน้ำนม

น้ำนมไม่ไหล	คะแนนการไหลระดับ	0
หมายถึง ไม่มีน้ำนมไหล		
น้ำนมไหลน้อย	คะแนนการไหลระดับ	1
หมายถึง น้ำนมไหลซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด		
น้ำนมเริ่มไหล	คะแนนการไหลระดับ	2
หมายถึง น้ำนมไหลตั้งแต่ 1-2 หยดไป		
น้ำนมไหลแล้ว	คะแนนการไหลระดับ	3
หมายถึง น้ำนมไหลมากกว่า 3 หยด ขึ้นไปแต่		
น้ำนมไม่พุ่ง		
น้ำนมไหลดี	คะแนนการไหลระดับ	4
หมายถึง น้ำนมไหลพุ่ง		

ผู้ประเมิน.....

วันที่.....

หมายเหตุ ประเมินโดยพยาบาล

ภาคผนวก ข

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ดิฉัน นางสาวมารีญา มะแซ เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัย เรื่อง ผลของ โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนม เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และช่วยในการส่งเสริมการไหลของน้ำนม สำหรับมารดาหลังคลอดต่อไป ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดิฉันจึงมีความประสงค์ที่จะขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว โดย ท่านสามารถที่จะตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาวิจัยได้ และเมื่อท่านตอบตกลงในการศึกษา วิจัยนี้แล้ว ดิฉันใคร่ขออนุญาตให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐานหรือประสงค์จะไม่ลงนามแต่สมัครใจ เข้าร่วมการศึกษาวิจัย และดิฉันขออนุญาตศึกษาเพิ่มประวัติของท่านตลอดจนสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลจากท่าน ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมตลอดโปรแกรม จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 คือ วันแรก ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ครั้งที่ 2 คือ วันที่แรกของการเข้ารับการรักษาในแผนกสูติกรรมของ โรงพยาบาล ครั้งที่ 3 คือ วันที่สองของการเข้ารับการรักษาในแผนกสูติกรรม ในระหว่างการวิจัย ใคร่ขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามและอธิบายการตอบ แบบสอบถามให้ท่านเข้าใจ และให้ท่านตอบแบบสอบถาม ถ้าไม่เข้าใจสามารถซักถามผู้วิจัยได้ ตลอดเวลา โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการฝากครรภ์และการดูแลที่ได้รับจากโรงพยาบาล ท่านมีสิทธิ์ที่จะ ปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อ ท่าน สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและการนำเสนอข้อมูลจะเสนอ ในภาพรวมของผู้เข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่อผู้ยินยอมในการทำวิจัย และต่อผู้อื่น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะมีประโยชน์ต่อตัวท่าน และสามารถนำผลการวิจัยไป ใช้ในกำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่มารดาหลังคลอดที่มีปัญหาน้ำนมไม่ไหล หรือไหลน้อย โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีการฝึกการ นวดเต้านมด้วยตนเอง เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ ประโยชน์ที่ได้รับจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนได้สามารถนวดเต้านมได้ด้วยตนเอง

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในขณะการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ ทั้งสิ้นการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลต่อการได้รับการบริการหรือการดูแลรักษาใดๆ และจะไม่เกิดอันตรายทั้งต่อตัวท่านเองและทารกในครรภ์ เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองจะได้การเข้าร่วมกิจกรรม โปรแกรม และการตอบแบบสอบถาม ส่วนกลุ่มควบคุมจะมีเพียงการตอบแบบสอบถาม ท่านอาจเสียเวลา อี้อัด ฐิติกราคาญ ท่านสามารถบอกยกเลิกไม่ตอบแบบสอบถามต่อหรือการเข้าร่วมกิจกรรมใน โปรแกรมได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ให้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปตามมาตรฐานการดูแลการฝากครรภ์ตามปกติของโรงพยาบาล

การดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย

ในการให้ข้อมูลครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะเก็บรักษาอย่างดีมีแต่ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่มีการระบุชื่อ- นามสกุลของท่าน แต่จะใช้รหัสข้อมูลแทน และไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล แต่จะสรุปข้อมูลและรายงานผลการวิจัยในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคลนั้น จะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น โดยอาจมีคณะหรือกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบการวิจัย มาศึกษาข้อมูลของผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย เช่น สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรม เป็นต้น

สิทธิผู้ยินยอมให้ทำการวิจัยในการถอนตัวออกจากกรวิจัย

ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ หรือในขณะที่ท่านเข้าร่วมการวิจัยท่านสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ทันทีที่ท่านต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่พึงได้รับตามปกติใด ๆ ทั้งสิ้น ท่านจะยังคงได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของทางโรงพยาบาลตามปกติต่อไป

ชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้สะดวก

ในขณะที่เข้าร่วมการวิจัยหากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัย คือ นางสาวมารีษา มะแซ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมายอ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ตลอดเวลาทั้งในและนอกเวลาราชการ คือ 084-7486948 และ ในการวิจัยครั้งนี้มีอาจารย์ที่ปรึกษาคือ ผ.ศ.ดร. ศศิกานต์ กาละ อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้
นางสาวมารีษา มะแซ

ใบยินยอมให้ทำการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมใน
มารดาครรภ์แรก

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ดิฉันได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ดิฉันสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนดิฉันพอใจ ดิฉันมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาที่ดิฉันพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวดิฉันเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นการสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวของดิฉันต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ดิฉันได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....พยาน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ข
ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการไหลของน้ำนมภายในกลุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลอง

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการไหลของน้ำนมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 66.89$, $p < .001$) ($\chi^2 = 62.98$, $p < .001$) ตามลำดับ

ตาราง 8

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการไหลของน้ำนมภายในกลุ่มทดลอง ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง โดยใช้สถิติ Friedman ($N = 25$)

ครั้งที่	การไหลของน้ำนม	Friedman χ^2	p
1	ชั่วโมงที่ 4 หลังคลอด	66.89	.000
2	ชั่วโมงที่ 12 หลังคลอด		
3	ชั่วโมงที่ 24 หลังคลอด		

ตาราง 9

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการไหลของน้ำนมภายในกลุ่มควบคุม ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง โดยใช้สถิติ Friedman ($N = 25$)

ครั้งที่	การไหลของน้ำนม	Friedman χ^2	p
1	ชั่วโมงที่ 4 หลังคลอด	62.98	.000
2	ชั่วโมงที่ 12 หลังคลอด		
3	ชั่วโมงที่ 24 หลังคลอด		
4	ชั่วโมงที่ 48 หลังคลอด		

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการไหลของน้ำนภายในกลุ่มทดลอง

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนภายในกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ พบว่าคะแนนการไหลของน้ำนภายในกลุ่มทดลอง ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทุกคู่ ($p < .01$) และ ($p < .001$) ดังตาราง 10

ตาราง 10

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการไหลของน้ำนภายในกลุ่มทดลอง ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง โดยใช้สถิติ Friedman ($N = 25$)

ครั้งที่	การไหลของน้ำน	4 ชั่วโมง	12 ชั่วโมง	24 ชั่วโมง	48 ชั่วโมง
1	4 ชั่วโมง		.76 ^{***}	1 ^{***}	1 ^{***}
2	12 ชั่วโมง			.44 ^{**}	1 ^{***}
3	24 ชั่วโมง				.68 ^{***}
4	48 ชั่วโมง				

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

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการไหลของน้ำนภายในกลุ่มควบคุม

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนภายในกลุ่มควบคุมเป็นรายคู่ พบว่าคะแนนการไหลของน้ำนภายในกลุ่มควบคุม ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทุกคู่ ($p < .01$) และ ($p < .001$) ดังตาราง 11

ตาราง 11

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการไหลของน้ำนมภายในกลุ่มควบคุม ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง โดยใช้สถิติ Friedman ($N = 25$)

ครั้งที่	การไหลของน้ำนม	4 ชั่วโมง	12 ชั่วโมง	24 ชั่วโมง	48 ชั่วโมง
1	4 ชั่วโมง		.52 ^{***}	.96 ^{***}	1 ^{***}
2	12 ชั่วโมง			.56 ^{***}	.96 ^{***}
3	24 ชั่วโมง				.40 ^{**}
4	48 ชั่วโมง				

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

ภาคผนวก ฅ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์
2. พว.จิริรัตน์ กังพานิช
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขารูปช้าง 2
3. พว.รอมือละ เจ๊ะแหว
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลรามัญ แผนกสูติกรรม

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวมารีญา มะแซ	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5610421047	
วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วุฒิ	มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	2553
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลมายอ จ.ปัตตานี	
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน		