



รายงานการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัยภาษาไทย

ผลการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม ต่อ ระยะเวลาการหลั่ง
น้ำนมครั้งแรกและการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วย

ชื่อโครงการวิจัยภาษาอังกฤษ

The effects of hot moist gel pack compression versus nipple stimulation on
the onset of milk production and milk ejection after cesarean section of the mothers
with a sick baby

หัวหน้าโครงการ

นางสาวชนิษฐา ผลงาม

ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผู้ร่วมวิจัย

นางรัชนาถ มั่นคง

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสภากาชาดไทย ปีงบประมาณ 2562

25 กันยายน 2563

หัวข้อวิจัย ผลการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมต่อระยะเวลาการหลั่ง น้ํานมครั้งแรกและการไหลของน้ํานมในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วย

ชื่อผู้วิจัย ขนิษฐา ผลงาม* รัชนาถ มั่นคง**

หน่วยงาน ตึกภูมิสิริฯ22B (นวมินทร์ 7)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2563

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบทดลองเชิงเปรียบเทียบมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบระยะเวลาการมาของน้ํานมครั้งแรกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม 2) เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ํานมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องและมีทารกป่วยซึ่ง 6 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดยังไม่มีการหลั่งน้ํานมและทารกไม่ได้ดูดกระตุ้นน้ํานมจำนวน 60 คน แบ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) การนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิก 3) แบบบันทึกกิจกรรมและแบบประเมินการไหลของน้ํานม กลุ่มควบคุมใช้วิธีนวดกระตุ้นเต้านม กลุ่มทดลองใช้วิธีการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการหลั่งน้ํานมครั้งแรกเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -7.46, p < .01$) และ 2) กลุ่มทดลองมีคะแนนการไหลของน้ํานมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 7.35, p < .01$)

ดังนั้นการศึกษานี้ มีข้อเสนอแนะว่า การดูแลมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย หรือทารกไม่สามารถดูดกระตุ้นน้ํานมจากเต้า ควรทำการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม เพื่อส่งเสริมให้มารดามีการหลั่งน้ํานมที่เร็วและมีปริมาณน้ํานมมากขึ้น จะช่วยให้ทารกได้รับน้ํานมมารดาได้เร็วขึ้น

คำสำคัญ: นวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นกระตุ้นหัวนมและลานนมการหลั่งน้ํานมการไหลของน้ํานม

Research topic The effects of hot moist gel pack compression versus nipple stimulation on the onset of milk production and milk ejection after cesarean section of the mothers with a sick baby

Name Khanittha Phon-ngam* Ratchanart Mankong**

Institution Bhumisiri Mangkhalanusorn Building 22th floor, zone B

Fiscal year 2019-2020

Abstract

The objectives of the comparative experimental research were : 1) to compare onset of milk production, and 2) to compare the milk ejection score of mothers in experimental group who received hot moist gel pack compression versus nipple stimulation and that of mothers in control group who received breast massage. The sample participated in the study comprised 60 mothers with a sick baby receiving care at the Obstetric Ward; those mothers had undergone cesarean section. In addition, 6 hours after surgery the mothers still had problems of insufficient milk, and their babies had problems sucking at the breast to stimulate milk. Participants were randomly assigned to either the experimental group (n=30) or comparison group (n=30). The research instruments comprised:1) hot moist gel pack compression versus nipple stimulation, 2) demographic data forms and 3) log tables for recording activity and milk expression assessment. The control group received breast massage, while the experimental group received the hot moist gel pack compression versus nipple stimulation. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation and independent t-test.

The results showed that 1) the duration of the onset of milk production of the experimental group was significantly faster than those of the control group at the .01 level ($t = -7.46$, $P < .01$), and 2) the experimental group had more milk flow scores than those of the control group with statistical significance at the level of .01 ($t = 7.35$, $P < .01$).

Therefore, this study suggests that nurses who take care of mothers whose babies are unable to stimulate milk by sucking should apply hot moist gel pack compression versus nipple stimulation in order to promote an effective milk ejection that helps sick babies receive breast milk earlier.

Keywords: hot moist gel pack compression, nipple stimulation, the onset of milk production, milk flow

คำนำ

รายงานการวิจัยฉบับนี้ เป็นการศึกษาวิธีการกระตุ้นน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตร ที่มีทารกป่วย โดยทารก อยู่ดูแลที่ Special care nursery (SCN) หรือ Neonatal Intensive Care Unit (NICU) ไม่สามารถนำมาดูกระตุ้นน้ำนมมารดาภายหลังผ่าตัดคลอด ที่นอนพักรักษาหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยวิธีการกระตุ้นน้ำนมเป็นการใช้นวัตกรรมเจลความร้อนขึ้นนวดประคบเต้านม ร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม เพื่อให้มารดามีน้ำนม สามารถบิบเก็บน้ำนมไปให้บุตรได้ ผู้วิจัยหวังว่าการวิจัยครั้งนี้ มีประโยชน์สำหรับผู้อ่านทุกท่าน หากมีข้อผิดพลาด ผู้วิจัยยินดีรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา ปรับปรุงการวิจัย ในครั้งต่อไป

นางสาวชนิษฐา ผลงาม

นางรัชนาถ มั่นคง

ผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยเรื่องผลการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม ต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกและการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยสำเร็จได้ด้วยดีจากความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข ติดตามผลการทำวิจัยอย่างสม่ำเสมอ นับตั้งแต่เริ่มต้นจนเรียบร้อย และขอขอบพระคุณ รศ.พญ. ศิริनुช ชมโท ผู้ดูแลและที่ปรึกษาคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ที่เป็นที่พักพิงโครงการวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ของผู้ทำวิจัย ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงานโครงการวิจัยให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณบุคลากร เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวก เรื่องอุปกรณ์ สถานที่ แผนกสูติกรรมทั้ง 5 ตึก คือ รักษาพยาบาล ตึกภูมิสิริฯ17โซนA 1 ตึกภูมิสิริฯ17โซนA2 ตึกภูมิสิริฯ22โซนA ตึกภูมิสิริฯ22โซนB และ ตึกภูมิสิริฯ22โซนC

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน ที่เข้าใจ คอยช่วยเหลือ อุปกรณ์ จัดหาสิ่งที่ขาดเหลือ ทำให้การดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ดำเนินการด้วยความราบรื่น และสำเร็จ

ขอขอบคุณมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ในการดำเนินการทดลองวิจัย จนสามารถเก็บข้อมูลได้เรียบร้อย

สุดท้ายขอขอบพระคุณ สภากาชาดไทย ที่มอบทุนการวิจัย ทำให้สามารถจัดซื้อ จัดจ้าง จัดหาอุปกรณ์ เพื่อนำมาใช้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
คำนำ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	
1.5 นิยามศัพท์	
1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	
1.7 สมมุติฐานการวิจัย	
1.8 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย	
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.1 ทฤษฎีและปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและการหลังนมแม่.....	7
2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและการหลังของน้ำนมแม่.....	8
2.3 งานวิจัยที่สัมพันธ์กับการกระตุ้นการหลังน้ำนม	11
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากร.....	13
3.2 กลุ่มตัวอย่างและสุ่มตัวอย่าง.....	13
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	14
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	19
3.5 ระยะเวลาการวิจัย.....	20
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล	
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	21
4.2 อภิปรายผล.....	27

บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย.....	30
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	33
บรรณานุกรม.....	34
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก โปรแกรมการสอนกระตุ้นน้ำนม.....	38
ภาคผนวก ข แผ่นพับ กลุ่มควบคุม	51
ภาคผนวก ค แผ่นพับ กลุ่มทดลอง.....	54
ภาคผนวก ง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป.....	57
ภาคผนวก จ แบบบันทึกกิจกรรมและแบบประเมินการไหลของน้ำนม.....	60
ภาคผนวก ฉ ผลการตรวจหาค่าคุณภาพของเครื่องมือและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี IOC..	64
ภาคผนวก ช ผลการความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธี Cronbach Alpha's coefficient.....	66

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1 : แสดงกิจกรรมระยะเวลาดำเนินการวิจัย	20
ตารางที่ 4.1 : ข้อมูลพื้นฐานของมารดาโดยวิเคราะห์ด้วย ค่า ปริมาณ(number) และร้อยละ	22
ตารางที่ 4.2 : ข้อมูลพื้นฐานของมารดา โดยวิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	24
ตารางที่ 4.3 : แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการมาของน้ำนมครั้งแรก และ คะแนนการไหลของน้ำนม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที	26
ตารางที่ 4.4 : แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัด ทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที	27

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 : กรอบแนวคิดในการศึกษา	5
ภาพที่ 3.1 : ภาพเจลประคบและผ้ารองเจล	15
ภาพที่ 3.2 : ภาพแสดงเจลใส่ในปลอกผ้ารองเจล	16

COPY RIGHT
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำนมแม่ที่ผลิตในระยะแรก เป็นน้ำนมเหลือง(Colostrum) มีสารภูมิคุ้มกันในปริมาณสูง ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อในทารกแรกเกิด (neonatal sepsis) ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อประมาณร้อยละ 10 ของการคลอด น้ำนมแม่ มีสารภูมิคุ้มกันที่สำคัญ ได้แก่ secretory IgA, เม็ดเลือดขาว, ไลโซไซม์ (lysozyme เอนไซม์ที่มีฤทธิ์ย่อยสลายผนังเซลล์ของเชื้อแบคทีเรียทำให้เชื้อตาย), แลคโตเฟอริน (lactoferrin โปรตีนที่ช่วยต่อต้านเชื้อโรค) และ bifidus growth factor (สารที่กระตุ้นการเจริญเติบโตของแล็กโตบาซิลลัส ช่วยให้แบคทีเรียไม่สามารถอาศัยอยู่ในลำไส้ได้) ทารกที่ได้นมแม่แข็งแรงกว่าทารกที่ได้รับนมผสม เพราะนมแม่มีภูมิคุ้มกันและส่งเสริมความพร้อมของอวัยวะต่าง ๆ ที่ยังไม่สมบูรณ์ให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่¹ นมแม่ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการของสมอง ขณะที่นมผสมไม่สามารถเลียนแบบได้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก เพิ่มการอยู่รอดของเด็กทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทารกที่ไม่ได้ทานนมแม่อย่างเดียวยังมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการเป็นโรคทางระบบทางเดินหายใจ โรคหุ้กเสบ ฟันผุ โรคเบาหวาน และโรคติดเชื้อแบคทีเรียในเลือดทารกที่ทานนมแม่จะได้รับการปกป้องจากภาวะท้องร่วงเป็นๆหายๆ ซึ่งทำให้เกิดภาวะขาดน้ำและภาวะทุพโภชนาการตามมาหรือถึงขั้นเสียชีวิต เมื่อทารกเติบโตขึ้น จะได้รับการปกป้องจากการเป็นโรคเบาหวาน² การให้นมแม่สามารถให้ได้ตั้งแต่แรกคลอด หรือภายในสองชั่วโมงหลังคลอด ปัจจุบันมีการส่งเสริมให้ทารกที่ป่วยให้ได้รับนมแม่ โดยการเอาน้ำนมระยะแรกของมารดา มาดูแลช่องปาก (oral care) ในทารกที่ป่วย ซึ่งเป็นการนำ colostum มาใส่ในช่องปากของทารก ซึ่งเป็นน้ำนมที่มีไซโตไคน์ (cytokine) สามารถกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน อวัยวะหรือเนื้อเยื่อในร่างกายส่วนอื่นๆ โดยผ่านการส่งสัญญาณจากเซลล์ลิมโฟไซต์ (lymphocyte) ของระบบเนื้อเยื่อน้ำเหลืองในช่องปาก (oropharyngeal associated lymphoid tissue) และน้ำนมบางส่วนที่ทารกกลืนลงไปทางเดินอาหาร อาจช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันผ่านเนื้อเยื่อน้ำเหลืองในทางเดินอาหาร (gut-associated lymphoid tissue, GALT)³

นโยบายของรัฐบาลเน้นเรื่องการดูแลสตรีและเด็กทุกคน ให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเห็นความสำคัญ และความจำเป็นที่จะต้องให้เด็กทารกที่แข็งแรงและทารกป่วยได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องและต่อเนื่องเท่าเทียมกับเด็กปกติทั่วไป แม้บุตรจะเจ็บป่วยมารดาก็ยังสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือ และสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงทารกป่วยด้วยนมแม่ จึงจะทำให้ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างถูกต้องทัดเทียมกับทารกที่แข็งแรง⁴

ข้อมูลสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีที่รับทารกป่วย ปี พ.ศ. 2558 พบว่า ทารกที่กินนมแม่อย่างเดียว นานติดต่อกัน 0-3 เดือน มีอัตราป่วยร้อยละ 26.32 เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่ไม่ได้กินนมแม่มีอัตราป่วยสูงร้อยละ 45.45 และทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวนานติดต่อกัน 3-6 เดือน มีอัตราป่วยร้อยละ 32.5 เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่ไม่ได้กินนมแม่มีอัตราป่วยสูงร้อยละ 61.84⁵ อัตราการเลี้ยงบุตรด้วย

นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน พ.ศ.2552 เป็นร้อยละ 29.6 และพ.ศ.2559 พบว่าทารกไทยกินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดร้อยละ 40 และกินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกร้อยละ 23 กินนมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี ร้อยละ 13 โดยกระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าต้องเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนให้ได้ 50 เปอร์เซ็นต์ภายในปี 2568⁶ จากสถิติยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ เนื่องจากยังมีทารกที่ไม่ได้รับนมแม่ซึ่งในแต่ละปีประเทศไทยมีเด็กทารกและทารกแรกเกิดเจ็บป่วยจำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ในกลุ่มทารกป่วยเป็นกลุ่มสำคัญที่จะเป็นตัวชี้วัดว่าทารกจะได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่องหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มทารกใน 1 เดือนแรกหลังคลอด เด็กกลุ่มนี้ถูกแยกแม่-ลูก ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวังและหรือการรักษาพยาบาล ไม่ได้ดูกระตุ้นนมแม่ในระยะแรกคลอดทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับน้ำนมแม่ ทารกกกลุ่มนี้มักได้รับนมผสมร่วมกับนมมารดาหรือนมผสมอย่างเดียว "การดูแลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกป่วยและทารกคลอดก่อนกำหนด จะทำให้ทารกกลุ่มนี้ได้รับนมแม่ตั้งแต่วินาทีแรกเกิด และเมื่อมารดาจะต้องพาลูกกลับบ้าน ก็จะช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่องตามเป้าหมาย ที่สำคัญที่สุดก็คือการทำให้เด็กกลุ่มนี้ได้รับน้ำนมแม่ทดแทนกับเด็กปกติ เพื่อให้เด็กทุกคนได้เติบโตขึ้นเป็นเด็กไทยที่มีคุณภาพ ตามแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข⁷ วิธีการคลอดมีผลต่ออัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ พบว่าการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 39.6 ขณะที่มารดาคลอดบุตรทางช่องคลอดมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 45.8⁸ มารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องจะมีอาการง่วงซึมไม่ตื่นตัว และอ่อนเพลียจากการดื่มน้ำและอาหารก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และภายหลังผ่าตัดอีกหลายชั่วโมง ไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัด ความสามารถช่วยเหลือตนเองได้จำกัดในวันแรก ส่งผลให้น้ำนมไหลช้าตามมา⁹ การหลังน้ำนมครั้งแรกที่นานกว่า 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เรียกว่าปัญหาน้ำนมมาช้า¹⁰ มารดาที่มีทารกป่วยส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล สิ่งเหล่านี้ยิ่งส่งผลต่อความล่าช้าของการหลังน้ำนม¹¹ การมาช้าของน้ำนมเพิ่มอุบัติการณ์ตัวเหลือง และภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ของทารก¹² เพิ่มอุบัติการณ์น้ำหนักทารก มีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 10¹³ ทารกป่วย ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกที่ยังต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ทารกที่ต้องผ่าตัดรักษา นมแม่คือนมที่เหมาะสมที่สุด อาจเสริมเกลือแร่ วิตามิน เฉพาะในกลุ่มทารกบางกลุ่ม¹⁴ ทารกป่วยมักได้รับนมผสมร่วมกับนมแม่หรือนมผสมเพียงอย่างเดียว เนื่องจากมารดาผ่าตัดหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่มีน้ำนมให้ทารกในวันแรกหลังคลอด สาเหตุเกิดจากทารกเหล่านี้มีภาวะแทรกซ้อนจากความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะต่างๆ หรือไม่พร้อมจะดูดนมมารดา มารดาจึงไม่ได้รับการกระตุ้นน้ำนมจากทารก ส่งผลให้มีปริมาณน้ำมน้อยและมาล่าช้า¹⁵ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จึงเป็นเรื่องจำเป็นควรสนับสนุนและหาวิธีช่วยให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูและรักษาบุตรร่วมกับทีมบุคลากรทางแพทย์ สอดคล้องกับแนวทางสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมให้เด็กไทยเติบโตด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เจ็บป่วยบ่อย

จากการศึกษากลไกการสร้างการหลังน้ำนมในระยะหลังคลอดประกอบด้วยฮอร์โมนโปรแลคติน กระตุ้นการสร้างน้ำนมและฮอร์โมนออกซิโตซินกระตุ้นการหลังน้ำนม¹⁶ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการหลังฮอร์โมนโปรแลคติน คือ การนำทารกมาดูดกระตุ้นนมแม่เร็ว การดูดนมที่ถูกต้อง ดูดบ่อยๆ ทุก 2-3 ชั่วโมง ทั้งกลางวัน

และกลางคืน¹⁷ ปัจจัยที่มีผลต่อการหลังและสร้างฮอร์โมนออกซิโตซินมากขึ้นคือ ประสาทสัมผัสทั้งห้าของมารดา กล่าวคือ การได้ยินเสียงร้อง การมองเห็น การสัมผัสการคิดถึงลูก ดังนั้นปัจจัยสำคัญของการสร้างน้ำนมให้เพียงพอ ต้องอาศัยการกระตุ้นที่หัวนมและลานนมโดยการดูดของลูก¹⁸ ในกรณีที่มารดาไม่สามารถให้ลูกดูดนมที่เต้า การนวดหัวนมและลานนม การนวดเต้านม และการนวดประคบด้วยความร้อนขึ้นซึ่งช่วยให้กระตุ้นการหลั่งน้ำนมมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมแนวทางในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม พบว่าวิธีการดังที่กล่าวมาเป็นการศึกษาร่วมกับการให้ทารกดูดกระตุ้นน้ำนมจากเต้า ช่วยให้มีการหลั่งน้ำนมเร็วและมากขึ้น และเป็นการศึกษาในมารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด สำหรับวิธีการการศึกษากระตุ้นโดยปราศจากการกระตุ้นโดยทารกดูดเต้านม และผ่าตัดคลอดบุตรมีน้อย มีความหลากหลายและยังไม่มีมีการเปรียบเทียบการหลั่งน้ำนมแต่ละวิธีการ อุปกรณ์ในการนวดประคบความร้อน การควบคุมอุณหภูมิระยะเวลา ความถี่ในการนวดประคบ มีความแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม ต่อ ระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกและการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วย โดยพัฒนาประยุกต์ใช้เจลประคบที่รับกับสรีระเต้านมสะดวกต่อการใช้งาน มีการตรวจสอบอุณหภูมิก่อนนำมาใช้ทำให้ปลอดภัย สามารถนำไปปฏิบัติต่อใช้เองที่บ้านได้ โดยการวิจัยนี้กลุ่มทดลองใช้วิธีการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม โดยเชื่อว่าวิธีนี้สามารถช่วยกระตุ้นน้ำนมมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรและทารกป่วยได้ผล และกลุ่มเปรียบเทียบใช้วิธีการนวดกระตุ้นเต้านม

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เปรียบเทียบระยะเวลาการมาของน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยระหว่างกลุ่มที่นวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม กับ กลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม

2.เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม กับ กลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นองค์ความรู้เรื่องการกระตุ้นน้ำนมแม่ในมารดาผ่าท้องคลอดบุตรที่มีทารกป่วย โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิธีการกระตุ้นน้ำนมให้มาเร็วในมารดาที่ไม่ได้ส่งทารกมาให้นมเตเตี้ยและไม่ได้รับการดูดกระตุ้นน้ำนมจากเต้า เพื่อให้มารดามีน้ำนม ทำให้น้ำนมแม่มาเร็วขึ้น ทารกที่ป่วยมีโอกาสดื่มน้ำนมแม่ซึ่งเป็นอาหารที่มีคุณค่าและมีความสำคัญที่สุดในชีวิตของเด็กทารก ช่วยให้ทารกฟื้นฟุร่างกาย ทารกให้หายเร็วขึ้น เมื่อมารดาจะต้องพาลูกกลับบ้าน ก็จะช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่องได้รับน้ำนมแม่ทดแทนกับเด็กปกติ การเข้าร่วมในโครงการวิจัย อาจจะได้ผลการหลั่งน้ำนมภายหลังการกระตุ้นน้ำนม อาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย ผลการวิจัยที่ได้

สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และสร้างสรรค์งานวิจัย ศึกษาแนวทางวิธีการใหม่เพื่อให้มีน้ำนมมาเร็วขึ้น และสามารถบีบเก็บน้ำนมไปให้ทารกได้ เพื่อให้ทารกได้รับภูมิคุ้มกันจากนมแม่และมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร มารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีทารกป่วย

กลุ่มตัวอย่าง มารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีทารกป่วยรักษาพยาบาล ตึกภูมิสิริฯ17โซนA 1 ตึกภูมิสิริฯ17โซนA2 ตึกภูมิสิริฯ22โซนA ตึกภูมิสิริฯ22โซนB และ ตึกภูมิสิริฯ22โซนC จำนวน 60 คน ที่ได้มาโดยการสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ

- 1) การนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม
- 2) การนวดกระตุ้นเต้านม

ตัวแปรตาม คือ

- 1) ระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรก
- 2) คะแนนการไหลของน้ำนม

1.5 นิยามศัพท์

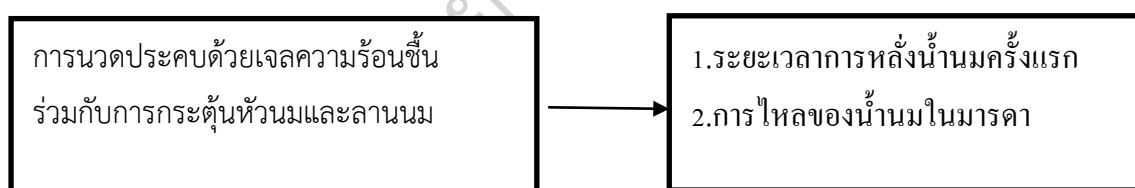
1. การนวดประคบด้วยเจลความร้อน หมายถึง เจลประคบเต้านมที่ผู้วิจัยพัฒนา โดยออกแบบลักษณะรูปร่างของเจลประคบให้รับกับสรีระเต้านมของมารดาหลังคลอด นำไปแช่ในน้ำร้อน และสอดเข้าไปในปลอกผ้ารองเจล เพื่อป้องกันไม่ทำให้เจลสัมผัสผิวหนังโดยตรง และนำมาวางบนเต้านม นวดประคบทั้งสองเต้าพร้อมกันเป็นเวลา 15 นาที

2. การกระตุ้นหัวนมและลานนม หมายถึง เป็นวิธีการนวดกระตุ้นหัวนมและลานนมเพื่อเป็นการเลียนแบบการดูดนมของทารก โดยใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือคลึงรอบๆหัวนมและลานนมจนหัวนมตั้งขึ้น ทำอย่างสม่ำเสมอจนรู้สึกหัวนมตั้งขึ้นประมาณ 1 นาที (ใช้เวลาประมาณ 4 นาที) หยุดพัก 2-3 นาที จึงทำอีกรอบ โดยทำ 2-3 รอบ ต่อครั้ง อย่างเบามือ (ใช้เวลาทั้งหมด 30 นาที)

3. การไหลของน้ำนม หมายถึง เมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมออกมาจากบริเวณหัวนมของมารดาหลังคลอด โดยแบ่งระดับน้ำนมออก 5 ระดับ คะแนนการไหลมี 0 - 4 คะแนน

1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการสร้างและการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอด (physiology of lactation) การสร้างน้ำนม Lactogenesis เกิดเมื่อฮอร์โมน estrogen และ progesterone ลดระดับลงทันทีหลังคลอดรก ทำให้ prolactin ไม่ถูกยับยั้งสามารถออกฤทธิ์กระตุ้นการสร้างน้ำนมได้ เมื่อลูกดูดนมจะกระตุ้นการสร้าง prolactin จากต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้เพิ่มขึ้นทุกครั้งที่มีการดูดนม และลดลงหลังลูกหยุดดูดนม Milk ejection reflex คือขบวนการหลั่งน้ำนม เมื่อลูกดูดนมทำให้ปลายประสาทที่หัวนมและลานหัวนมถูกกระตุ้นส่งกระแสไปยัง hypothalamus กระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลัง (pituitary gland; posterior lobe) ให้มีการสร้างฮอร์โมน oxytocin เข้าสู่กระแสเลือดไปยังเต้านมกระตุ้น myoepithelial cells ให้หดตัวบีบไล่น้ำนมออกจาก alveolus ให้ไหลผ่านท่อน้ำนมออกมา¹⁹ ในกรณีที่ลูกไม่ได้ดูดนมแม่จากเต้า ผู้วิจัยใช้แนวคิดวิธีนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม การนวดประคบด้วยความร้อนขึ้น เป็นการใช้ความร้อนระดับผิว (superficial heat) โดยทำให้อุณหภูมิสูงขึ้นกระตุ้นให้หลอดเลือดบริเวณเต้านมมีการขยายตัว ผลโดยตรงจากความร้อนทำให้อุณหภูมิของเนื้อเยื่อบริเวณนั้นสูงขึ้น²⁰ เป็นความร้อนระดับผิว (superficial heat) ความร้อนจะสามารถลงไปในเนื้อเยื่อได้ประมาณ 1 เซนติเมตรจากผิวหนัง ซึ่งเป็นระดับที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อ เป็นระดับความร้อนที่นิยมใช้ประคบกัน²¹ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือทำให้กล้ามเนื้อเรียบที่ผนังหลอดเลือดคลายตัวเกิดการขยายตัวของหลอดเลือดส่งผลให้เกิดการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ทำให้เลือดไหลเวียนไปที่เต้านมและเซลล์ผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้นส่งผลให้ช่วยเพิ่มการซึมผ่านของฮอร์โมน Prolactin ไปสู่ Lactocyte และ Alveolar cell เกิดการสร้างน้ำนมได้เร็วขึ้นและมากขึ้น การกระตุ้นหัวนมและลานนม (nipple stimulation) เป็นการนวดคลึงหัวนมและลานนมเพื่อเป็นการเลียนแบบการดูดนมแม่ ทำให้มีการส่งสัญญาณประสาทไปสู่ไขสันหลังผ่านไปยัง hypothalamus กระตุ้นให้ต่อมใต้สมองส่วนหลังให้หลั่งฮอร์โมน Oxytocin เข้าสู่กระแสเลือด มีผลกระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบ เกิดการหดตัว เพิ่มแรงบีบ เพิ่มความถี่ทำให้มีการหลั่งน้ำนมออกมา



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

1.7 สมมติฐานของการวิจัย

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีทารกป่วยเมื่อได้รับการนัดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม มีระยะเวลาการมาน้ำนมครั้งแรกเร็วกว่ามารดาที่ได้รับการนัดกระตุ้นเต้านม

2. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีทารกป่วยเมื่อได้รับการนัดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม มีคะแนนการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นมากกว่ามารดาที่ได้รับการนัดกระตุ้นเต้านม

1.8. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย

หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนถึงรายละเอียดโครงการ จนผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจเป็นอย่างดีและตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยเขียนใบรับทราบและยินยอมเข้าร่วมโครงการทุกคน ข้อมูลต่างๆที่สามารถบ่งถึงตัวผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับและผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีสิทธิโดยอิสระที่จะตัดสินใจเข้าร่วมหรือยุติการเข้าร่วมงานวิจัย โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้เข้าร่วมงานวิจัยเป็นสำคัญ

หลักการให้ประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-maleficence) ผู้เข้าร่วมวิจัยให้การกระตุ้นหัวนมและลานนม เจลประคบอุ่น การนวดเต้านม การบีบน้ำนม ซึ่งเป็นการกระตุ้นน้ำนม ให้มาเร็วขึ้นซึ่งมีประโยชน์ต่อทารกที่ป่วยและต้องการนมแม่ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและ การเข้าร่วมการวิจัยอาจเกิดความเสี่ยงต่อผู้เข้าร่วมวิจัยเล็กน้อย กล่าวคือ ขณะทำกิจกรรมอาจรบกวนเวลาพักผ่อน ทำให้เพลียได้ หากกลุ่มทดลองไม่ได้รับผลตามเป้าหมาย ไม่น้ำนมไหลผู้วิจัยรายงานแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อพิจารณาให้ยากระตุ้นน้ำนม

หลักความยุติธรรม (Justice) งานวิจัยมีเกณฑ์การคัดเข้าและออกชัดเจน มีการกระจายความเสี่ยงและผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน โดยวิธีเข้ากลุ่มศึกษา ผู้วิจัยไม่มีประโยชน์ทับซ้อนใดๆจากงานวิจัยนี้

บทที่ 2

วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีและปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งนมแม่

ในไตรมาสสุดท้ายของหญิงตั้งครรภ์เต้านมจะมีขนาดและน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน หัวนมและลานนมโตขึ้น สีคล้ำขึ้นซึ่ง เกิดจากฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) กระตุ้นให้น้ำนมให้เจริญมากขึ้นและโปรเจสเตอโรน(progesterone)ไปกระตุ้นต่อมน้ำนมให้โตขึ้น และมีProlactin releasing hormone factor ส่งสัญญาณจากสมองส่วนของไฮโปทาลามัส (hypothalamus) มากระตุ้นเกิดการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน (prolactin) เข้าสู่กระแสโลหิตและไหลเวียนไปที่เต้านม ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินจะเพิ่มขึ้น 20 เท่าก่อนการตั้งครรภ์ (เมื่อครรภ์ครบกำหนด)

การสร้างน้ำนมระยะที่ 1 (หัวน้ำนม) เริ่มในไตรมาสสุดท้ายจนถึง 3 วันหลังคลอด เริ่มจากการสังเคราะห์ฟองโปรตีน (protein vesicle) และหลุดออกจากเซลล์ การสังเคราะห์ไขมัน การเคลื่อนสารประจุผ่านผนังเซลล์เป็นต้น ซึ่งเซลล์สร้างน้ำนมสังเคราะห์ฟองโปรตีน(protein vesicle) จากกรดอะมิโนในมารดาได้โปรตีนเคซีน (casein) และแอลฟาแลคตาบูมิน (alphalactalbumin) ที่จะถูกส่งสังเคราะห์แลคโตสในระบบต่อไป²²

การสร้างและการหลั่งของน้ำนมระยะที่สองหรือน้ำนมช่วงเปลี่ยน (Lactogenesis II) (transitional milk) เกิดขึ้นระหว่าง 32-96 ชั่วโมงหลังคลอด จากการลอกตัวของรก ซึ่งมีผลทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลงทันที ทำให้ออร์โมนโปรแลคตินทำงานได้เต็มที่ร่วมกับฮอร์โมนออกซิโทซิน ปริมาณน้ำนมที่สร้างในระยะที่สองจึงไม่ขึ้นกับการดูดนม หรือการบีบน้ำนมออกแต่ถ้าไม่มีการระบายน้ำนมออกจากเต้าหลังวันที่ 4 ระดับโปรแลคตินจะลดลง และสร้างน้ำมน้อยลงหรือหยุดการสร้าง การให้ทารกดูดนมแม่ให้เร็วที่สุดหลังคลอด และการนำทารกมาให้มารดาโอบกอดจะช่วยกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนโปรแลคติน และกระตุ้นการทำงานของออกซิโทซินอย่างต่อเนื่อง การสัมผัสที่หัวนมด้วยการดูดนมและการบีบนมจะส่งสัญญาณไปยังสมองส่วน hypothalamus และต่อมใต้สมองส่วนหลังให้หลั่งออกซิโทซิน เมื่อออกซิโทซินเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจะกระตุ้นการบีบตัวของเยื่อผิวเส้นใยกล้ามเนื้อที่พันรอบต่อมสร้างน้ำนมและท่อนม ซึ่งทำให้เกิดปฏิกิริยาหัวน้ำนมพุ่งออกจากต่อมสร้างน้ำนมผ่านไปที่ท่อนมและขับออกจากเต้า นอกจากนี้การสร้างของน้ำนมช่วงนี้ไม่ได้ถูกควบคุมด้วยฮอร์โมนเพียงอย่างเดียว แต่ถูกควบคุมด้วยการตอบสนองอัตโนมัติของระบบประสาทและฮอร์โมน (neurohormonal reflex)²³

มารดาบางรายโดยเฉพาะครรภ์แรกการสร้างน้ำนมอาจล่าช้าได้ถึง 1 สัปดาห์หลังคลอดบุตร การได้รับการผ่าตัดคลอดทำให้มีน้ำนมมาช้ากว่าการคลอดทางช่องคลอด แต่ไม่ได้มีผลต่อปริมาณน้ำนม การสร้างน้ำนมได้ช้าอาจสัมพันธ์กับการมีรกค้าง โรคเบาหวาน หรือภาวะเครียดในระหว่างการเจ็บครรภ์คลอด ในรายที่ยังมีรกค้างอาจไม่มีการสร้างน้ำนมจนกว่าจะนำรกที่ค้างออกจนหมด

เต้านมในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอดจะมีความตึงมากขึ้นเนื่องจากมีเลือดไหลเวียนเข้ามาในเต้านม และต่อมน้ำนมสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น น้ำนมที่สร้างในระยะที่สองจะเปลี่ยนจากหัวน้ำนมที่ข้นและสีเหลืองใส (colostrum) มากขึ้น เรียกว่า น้ำนมช่วงเปลี่ยน (transitional milk) ประมาณ 10-14 วัน²⁴

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งของน้ำนมแม่

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งของน้ำนมมารดาคือฮอร์โมนโพรแลคตินและออกซิโทซิน ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งทั้งสองฮอร์โมน มีดังนี้

2.2.1 หลักการดูด มี 3 จุด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี

ดูดเร็วหมายถึงการนำบุตรมาดูดนมมารดา โดยเร็วที่สุดหลังคลอด องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้เริ่มให้นมมารดาแก่บุตรภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด²³ เนื่องจากระยะดังกล่าวเป็นระยะที่บุตรมีการตื่นตัวมากที่สุด

ดูดบ่อย หมายถึง การที่มารดาให้บุตรดูดนมบ่อยได้ตามต้องการ ซึ่งโดยปกติแล้วบุตรจะมีความต้องการนมมารดาตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน²³ การให้บุตรดูดกระตุ้นบ่อยครั้งจะช่วยให้ฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) ของมารดาหลั่งมากขึ้น ส่งผลให้มีการผลิตน้ำนมมากขึ้น

ดูดถูกวิธี ทารกที่อมหัวนมถูกวิธีและดูดอย่างมีประสิทธิภาพ จะได้รับการกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำให้น้ำนมไหลซึ่งมีความสำคัญมาก เพราะการที่บุตรดูดนมไม่ถูกวิธีอาจส่งผลให้มารดามีหัวนมแตกเป็นแผล และทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ควรสอน ท่าอุ้มที่เหมาะสมและการช่วยให้ทารกอมหัวนมและลานนมได้อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ลูกดูดและกลืนน้ำนมได้ดี แม่ควรอยู่ในท่าที่ถนัด สะดวก ผ่อนคลาย และทารกอยู่ในท่าที่ปลอดภัยและสามารถดูดนมแม่ได้อย่างดี ท่าในการให้นมและการให้ลูกอมหัวนมอย่างถูกต้อง ช่วยมารดาให้นั่งหรือนอนในท่าที่สุขสบายและผ่อนคลายคือ วิธีการอุ้มโดยใช้หลัก 4 key signs ท่าการให้นมของมารดาและหลัก 4 key signs การอมหัวนมของทารก²³

2.2.2 ภาวะโภชนาการในมารดาที่ให้นมบุตร กระบวนการสร้างน้ำนมต้องอาศัยสารอาหารและมีพลังงานที่เพียงพอ มารดาในระยะหลังคลอดและในระยะให้นมบุตรจึงต้องได้รับสารอาหารและน้ำปริมาณเพียงพอ เพื่อให้สามารถสร้างน้ำนมมีปริมาณเพียงพอและมีคุณภาพ ซึ่งมารดาที่ให้นมบุตรต้องการปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างน้อยวันละ 500 กิโลแคลอรีหรือประมาณ 2,700 กิโลแคลอรีต่อวัน มารดาต้องรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 10²⁴

ในแต่ละมื้อมารดาควรได้รับประทานอาหารครบหลัก 5 หมู่ ข้าว แป้ง หรือขนมที่ทำจากแป้ง เพื่อให้ได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น และควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เพราะโปรตีนเป็นส่วนประกอบหลักในน้ำนม ผักผลไม้ มีวิตามินและแร่ธาตุ นอกจากนี้มารดาควรได้รับน้ำอย่างเพียงพอเพราะน้ำนมมีน้ำเป็นส่วนประกอบมากถึงร้อยละ 87 ดังนั้นมารดาควรดื่มน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อย 2-3 ลิตรต่อวันเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนมและชดเชยปริมาณน้ำที่สูญเสียไป²⁵

2.2.3 การดูแลด้านจิตใจของมารดาหลังคลอด พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้มารดามีความมั่นใจและสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัมพันธ์กับฮอร์โมนออกซิโทซิน กล่าวคือฮอร์โมนออกซิโทซิน เรียกกันว่า ฮอร์โมนแห่งความรัก ฮอร์โมนแห่งความผูกพัน ทำให้มารดารู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ซึ่งหน้าที่ของฮอร์โมนออกซิโทซิน จะกระตุ้นให้มารดามีพฤติกรรมในการเลี้ยงบุตร หลังคลอดจะพบว่ามีออกซิโทซินที่ในสมองและที่ไขสันหลังเพิ่มมากขึ้น (cerebrospinal fluid) ซึ่งฮอร์โมนนี้เป็นตัวกระตุ้นให้มารดามีความต้องการ ในการเลี้ยงดูทารก นอกจากนี้จะพบว่า ในมารดาที่ให้นมบุตรตนเอง จะมีความรักใคร่ผูกพัน ทารกมากกว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง มารดาที่มีทารกป่วย ยังไม่สามารถให้นมตนเองจากเต้าได้ ส่งผลให้มารดาเครียด วิตกกังวล อาการตกใจ และความเครียดจะไปยับยั้งวงจรรีเฟล็กซ์ ทำให้ต่อมหมวกไตส่วนใน หลั่งฮอร์โมนแคเทโคลามีน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำให้เครียด ซึ่งโดยปกติมารดาหลังคลอดมีการสร้างน้ำนมมาแล้วร้อยละ 80 แต่ต้องอาศัยฮอร์โมนออกซิโทซินช่วยในการหลั่งน้ำนม ดังที่กล่าวมาความเครียดและวิตกกังวลสามารถกดฮอร์โมนออกซิโทซินให้ลดลง แม้ว่าอาการเครียดของมารดาหลังคลอด จะไม่ได้ส่งผลโดยตรงให้น้ำนมไม่ไหล แต่ก็มีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้ น้ำนมไหลช้า ไหลได้น้อยลง ดังนั้นในการดูแลมารดาให้นมบุตร หรือการกระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำนม ควรทำนมนวล ไม่ทำให้มารดาที่ให้เครียด ลดความวิตกกังวล เพื่อให้ร่างกายผ่อนคลาย ทำให้มารดาที่มีออกซิโทซินเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาที่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมให้มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดามีทัศนคติที่ดี เห็นถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลและผู้ดูแลมารดาควรให้กำลังใจและสนับสนุนช่วยเหลือขณะผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องให้นมบุตรเป็นพิเศษ ช่วยเหลือจนกระทั่งมารดามีความมั่นใจ ส่งเสริมกิจกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.2.4 การทำ Nipple stimulation

ในปี 1972 Ray และคณะ ได้พัฒนาการตรวจ Contraction stress test (CST) คือการตรวจสอบภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ในขณะที่มีการหดตัวของมดลูก ทดสอบได้ 2 วิธี คือ nipple stimulation test และ Oxytocin challenge test การทำ Nipple stimulation test อาศัยกลไกการหลั่ง Oxytocin จากการกระตุ้นหัวนม กล่าวคือ เมื่อมีการกระตุ้นหัวนมของหญิงมีครรภ์ จะทำให้การส่งสัญญาณประสาทไปสู่ไขสันหลังผ่านไปยัง hypothalamus กระตุ้นให้ต่อมใต้สมองส่วนหลังให้หลั่ง hormone oxytocin เข้าสู่กระแสเลือด มีผลกระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบ มีฤทธิ์กระตุ้นมดลูกส่วน fundus มากกว่าปากมดลูก จะทำให้มดลูกมีการหดตัว โดยจะเพิ่มแรงบีบ เพิ่มความถี่โดยมีระยะพักหลังมีการหดตัวมดลูก¹⁹ กล่าวคือ การทำ Nipple stimulation ส่งผลให้ประสาทสัมผัสบริเวณหัวนมและลานนมถูกกระตุ้นจะส่งกระแสประสาทขึ้นไปกระตุ้นต่อมใต้สมองทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซินเพิ่มขึ้น²⁶ เมื่อโปรแลคตินมีปริมาณมากขึ้น จะเกิดการจับตัวกันของโปรแลคตินและ Receptor ที่บริเวณ Alveolar cell เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ Alveolar cell สกิดน้ำนมได้มากขึ้น การทำ Nipple stimulation เป็นการเลียนแบบแทนการดูดนมแม่ โดยการใช้นิ้วมือคลึงหัวนมและลานนม

2.2.5 การประคบเต้านมด้วยความร้อนขึ้น

การประคบเต้านมด้วยความร้อนขึ้นอุณหภูมิมากกว่า 37 องศาเซลเซียส สามารถทำให้มีการถ่ายเทความร้อนเข้าสู่ร่างกาย กระตุ้นให้หลอดเลือดมีการขยายตัว ปริมาณเลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ฮอร์โมนโพรแลคตินถูกกระตุ้นโดย Lactocyte มาก และ Alveolar cell สกตน้ำนมได้มากขึ้น การศึกษาการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่ถูกนวดและประคบสมุนไพร กลุ่มทดลองได้รับการนวดเต้านมทั้ง 2 ข้าง ข้างละ 20 นาที และประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรข้างละ 40 นาที จากผลการวิจัยพบว่าคะแนนการไหลของน้ำนมที่ชั่วโมงที่ 0, 1 และ 3 หลังการนวดและประคบมากกว่าคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนการนวดและประคบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$)

2.2.6 การนวดเต้านม

การนวดเต้านมก่อนการปั๊มน้ำนมทุกครั้ง เป็นการส่งเสริมให้มีการไหลเวียนเลือดทำให้มีฮอร์โมนโพรแลคตินไปยังบริเวณเต้านมเพิ่มขึ้น ทำให้มีการสร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น มารดาหลังคลอดก่อนกำหนดที่นวดเต้านมก่อนการปั๊มน้ำนม จึงมีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น²⁷ การเปรียบเทียบวิธีการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมหลังการคลอดก่อนกำหนดระหว่างมารดาที่ได้รับการนวดเต้านมร่วมกับการปั๊มนมกับมารดาที่ปั๊มนมเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่า มารดาคลอดก่อนกำหนดที่มีการนวดเต้านมร่วมกับการปั๊มนมมีการหลั่งแต่ละครั้งโดยเฉลี่ยเท่ากับ 125.08g (95% CI: 140.43-109.74) และกลุ่มที่ปั๊มนมเพียงอย่างเดียวโดยเฉลี่ยเท่ากับ 87.69g จึงอาจสรุปได้ว่า 125.08g (95% CI: 96.80-78.57) จึงอาจสรุปได้ว่า การนวดเต้านมสามารถกระตุ้นน้ำนมของมารดาหลังคลอดก่อนกำหนดให้มีปริมาณเพิ่มขึ้นได้

2.2.7 การบีบเก็บน้ำนม

การบีบน้ำนมด้วยมือ เป็นการเลียนแบบการดูดของทารกที่ดี ง่ายสะดวกและปลอดภัยทั้งต่อการติดเชื้ และปลอดภัยจากการดึงรั้งที่หัวนม หากมีการบีบน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เต้านมว่างลง ส่งผลให้มีการสังเคราะห์น้ำนมใหม่อีกครั้ง โดยให้มารดาฝึกการบีบน้ำนมด้วยมือภายในระยะเวลา 6 ชั่วโมงหลังคลอด และบีบน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมงหรืออย่างน้อย 6-8 ครั้งต่อวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Daly, Owens และ Hartmann ปี 1993 ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมของมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดในมารดา 2 กลุ่ม กระตุ้นการไหลของน้ำนม โดยการประคบร้อน การนวดเต้านม การมองเห็นหน้าบุตรของตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมของมารดาในกลุ่มที่มีจำนวนครั้งในการปั๊มนมมาก (632 ± 324 มิลลิลิตร) มากกว่ามารดาในกลุ่มที่มีจำนวนครั้งในการปั๊มนมน้อย (319 ± 292 มิลลิลิตร) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .01$)²⁸

2.3 งานวิจัยที่สัมพันธ์กับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

จิตติชาณัฐ กองการ และคณะ พ.ศ. 2556 ทำการเก็บข้อมูล ปริมาณน้ำนมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดทางช่องคลอด โดยใช้โปรแกรมกระตุ้นน้ำนม ทำ Nipple stimulation การประคบเต้านม การนวดเต้านม และการปั๊มเก็บน้ำนม โดยแบ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 16 ราย ติดตามความแตกต่างของปริมาณน้ำนมที่เพิ่มขึ้น จนถึงวันที่ 1-10 พบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมที่เพิ่มขึ้นจากวันที่ 1-10 ของมารดากลุ่มทดลอง(826.9 ± 74.0 มิลลิลิตร) มากกว่ามารดากลุ่มควบคุม(542.8 ± 89.6 มิลลิลิตร)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และจำนวนวันเฉลี่ยมารดามีปริมาณน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารกของมารดากลุ่มทดลอง(5 ± 0.9 วัน) น้ำนมไหลเร็วกว่ากลุ่มควบคุม²⁹

นิตยา พันธงาม พ.ศ. 2559 ทำการเก็บข้อมูล ผลการประคบเต้านมด้วยเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดครั้งแรก จำนวนกลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้ประคบเต้านมด้วยเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นร่วมกับการพยาบาลปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรก(15.40 ชม.)สั้นกว่าในกลุ่มควบคุม (22.16 ชม.)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.01$)³⁰

อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวกระทำในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดเท่านั้น ส่วนการศึกษาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องมีดังนี้

โบว์ชมพู บุตรแสงดี, กรรณิการ์ กันธะรักษาและจันทรัตน์ เจริญสันติ พ.ศ.2556 พบว่าการส่งเสริมให้มารดาได้เรียนรู้และฝึกประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง ใช้คำพูดชักจูงขณะอยู่โรงพยาบาล และประเมินความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้³¹

กนกวรรณ โคตรสังข์ พ.ศ. 2558 ทำการเก็บข้อมูล ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง จำนวนกลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนม (โดยโปรแกรมประกอบด้วย skin-to-skin contact การช่วยเหลือให้ทารกดูดนมเร็วที่สุด ให้ทารกดูดนมถูกวิธี และดูดนมอย่างต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง การได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ การดูแลความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจ และการสอนและฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม) ร่วมกับการพยาบาลปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติอย่างเดียว พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมและระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($t=2.62, p < .01$)³²

ดังนั้นแนวทางที่จะช่วยเหลือมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องให้มีน้ำนมไหลเร็วและมีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้นต้องประกอบด้วยกิจกรรมหลายอย่างร่วมกันโดยมีการช่วยเหลือให้ทารกดูดนมมารดาได้เร็วที่สุดตั้งแต่ระยะแรก และดูแลให้มารดาสามารถให้นมทารกได้อย่างถูกวิธี มารดาได้รับการนวดและประคบเต้านมด้วยความร้อนขึ้น ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เฉพาะสำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร ได้รับการดูแลความสุขสบาย บรรเทาปวด และดูแลให้

ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ ซึ่งเป้าหมายของชุดกิจกรรมการช่วยเหลือมารดาในการให้นมบุตรหลังผ่าตัดคลอด ได้แก่ ส่งเสริมการไหลของน้ำนม ทำให้มารดามีความรู้และทักษะการให้นมแม่ที่ถูกต้อง มีความมั่นใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงสามารถแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ซึ่งจะส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนาน มาตรฐานในการกระตุ้นน้ำนมที่ใช้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในปัจจุบัน สำหรับมารดาหลังคลอดบุตรทั้งวิธีธรรมชาติ และคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่ทารกมีความปกติแข็งแรงสามารถส่งให้มารดาเลี้ยงได้ ใช้หลัก 3 ดูด คือดูดเร็ว ดูดบ่อย และ ดูดถูกวิธี แต่สำหรับ มารดาที่มีทารกป่วยยังไม่สามารถส่งให้มารดาเลี้ยงยังไม่มีแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยแต่ละคนใช้ประสบการณ์และความรู้ในการสอนคนไข้ที่แตกต่างกัน โดยมีการสอนนวดกระตุ้นเต้านม และจากการทบทวนวรรณกรรมแนวทางในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมยังไม่มีการศึกษาในมารดาที่ผ่าท้องคลอดที่มีทารกป่วยต้องดูแลรักษาที่หน่วยทารกไม่ได้ส่งให้มารดาดูดกระตุ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม ต่อ ระยะเวลาการหลั่ง น้้านมครั้งแรกและการไหลของน้้านมในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วย ซึ่งเกิดจากการทบทวนวรรณกรรมและการประยุกต์จากแนวคิด การสร้างและการหลั่ง น้้านมมารดาหลังคลอดโดยมี การทำ Nipple stimulation และ การนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อน ขึ้น โดยเจลประคบผู้วิจัยออกแบบให้เหมาะสมและรับกับสรีระของเต้านมมารดาหลังคลอดให้มีความสะดวกต่อการนำมานวดเต้านม

3.1 ประชากร

มารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยที่มีทารกป่วย

3.2 กลุ่มตัวอย่างและสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง

มารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีทารกป่วยรักษาพยาบาล ที่ตึก ภูมิสิริฯ17โซนA 1 ตึกภูมิสิริฯ17โซนA2 ตึกภูมิสิริฯ22โซนA ตึกภูมิสิริฯ22โซนB และ ตึกภูมิสิริฯ22โซนC จำนวน 60 คน ที่ได้มาโดยการสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน

ขนาดตัวอย่าง

ในการคำนวณเป็นการเก็บข้อมูล มารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยการคำนวณ Testing two independent means Formula

$$n_1 = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \left[\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r} \right]}{\Delta^2}$$

$$r = \frac{n_2}{n_1}, \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

μ_1 = Mean in Mother without sick baby

μ_2 = Mean in Mother with sick baby

σ_1 = SD in Mother without sick baby

σ_2 = SD in Mother with sick baby

The output of the sample size calculation from n4Studies:

For testing two independent means (two-tailed test)

Mean in group1 (μ_1) = 33.16, SD. in group1 (σ_1) = 10.34

Mean in group2 (μ_2) = 23.60, SD. in group2 (σ_2) = 11.34

Ratio (r) = 1.00

Alpha (α) = 0.05, $Z(0.975)$ = 1.959964

Beta (β) = 0.200, $Z(0.800)$ = 0.841621

Sample size: Group1 (n_1) = 21, Group2 (n_2) = 21

ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 ราย เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากข้อมูลตกหล่นหรือขาดหาย ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มละ 30 ราย รวมทั้งหมด 60 ราย

3.2.1 กลุ่มทดลอง มารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีทารกป่วยรักษาพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 30 คน ได้รับการนัดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม

3.2.2 กลุ่มควบคุม มารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีทารกป่วยรักษาพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 30 คน ได้รับการนัดกระตุ้นเต้านม

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 คุณลักษณะของอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria)

มารดา มารดาไทยที่ผ่าตัดคลอดบุตรมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถพูดอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคและอาการทางจิตเวช ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง (Spinal block) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีอายุครรภ์ขณะผ่าตัดคลอดบุตร ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เป็นต้นไป ไม่มีข้อห้ามในการให้นมบุตร เช่นมารดาติดเชื้อ HIV ใช้สารเสพติด มารดาไม่มีการผ่าตัดเต้านมมาก่อน ไม่มีโรคที่เป็นข้อห้ามในการประคบด้วยความร้อน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความเจ็บป่วยหลังคลอดรุนแรง เช่น ตกเลือดหลังคลอดและให้เลือด ภาวะติดเชื้อ

ทารก เป็นทารกป่วยต้องดูแลรักษาอยู่หน่วยทารกแรกเกิด หรือหน่วยทารกวิกฤต ไม่ได้ถูกส่งมาให้มารดาดูแลกระตุ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria)

เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดรุนแรงขณะเข้าร่วมวิจัย เช่นมีภาวะตกเลือดหลังคลอดหรือมีภาวะติดเชื้อมีการดูแลรักษาเพิ่ม ผู้วิจัยจะยุติการศึกษาทันที

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1) การนัดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม ผู้วิจัยสร้างและประยุกต์จากแนวคิด การสร้างและการหลั่งน้ำนมมารดาหลังคลอด โดยมีกิจกรรม คือการให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับทารกเพื่อให้มารดาผ่อนคลาย การทำ nipple stimulation การนัดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนขึ้นและการบีบน้ำนม

2) แผ่นปั๊มประโยชน์ของนมแม่และวิธีการกระตุ้นน้ำนมของมารดาหลังคลอด

3) เครื่องมือที่ใช้ในการประกอบการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

3.1) nipple stimulation เป็นวิธีการนวดกระตุ้นหัวนมและลานนมเพื่อเป็นการเลียนแบบการดูดนมของทารก โดยปฏิบัติดังนี้

3.1.1) ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือคลึงรอบๆหัวนมและลานนมจนหัวนมต่งขึ้น ทำอย่างสม่ำเสมอจนรู้สึกหัวนมต่งขึ้นประมาณ 1 นาที (ใช้เวลาประมาณ 4 นาที)

3.1.2) สลับไปกระตุ้นอีกข้างหนึ่ง หยุดพัก 2-3 นาที จึงทำอีกรอบ โดยทำ 2-3 รอบต่อครั้ง อย่างเบามือ (ใช้เวลาทั้งหมด 30 นาที)

3.2) เจลประคบเต้านมที่ผู้วิจัยพัฒนา โดยออกแบบลักษณะรูปร่างของเจลประคบให้รับกับสรีระเต้านมของมารดา โดยว่าจ้าง บริษัท ซีดีอีจำกัด 760/281 ซอยพัฒนาการ 38 แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กทม 10250 www.cdv.co.th ให้เป็นผู้ผลิตเจลประคบ การตรวจสอบอุณหภูมิของเจลก่อนนำไปประคบกับอาสาสมัครใช้เครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรด (ทำการทดลองวัด 10 ครั้ง) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.2.1) นำเจลประคบไปแช่ในน้ำร้อนนาน 5 นาที และใช้ปลอกผ้ารองเจลชุบน้ำร้อนนาน 1 นาที แล้วบีบน้ำออกพอหมาด (รูปที่ 3.1) แล้วนำเจลมาใส่ผ้าห่อเจล (รูปที่ 3.2) สำหรับน้ำร้อนที่นำมาใช้นั้น นำมาจากเครื่องทำน้ำร้อนประจำหน่วยงานหอผู้ป่วยโดยมีการทดสอบอุณหภูมิด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรด (ทำการทดลองวัด 10 ครั้ง) มีอุณหภูมิระหว่าง 65-70 องศา สำหรับปลอกผ้ารองเจลเป็นผ้าขนหนูที่ทำจากเส้นใยสังเคราะห์ Nano-polyester ที่ผู้วิจัยออกแบบและเย็บให้สามารถใส่เจลประคบเข้าไปได้ เพื่อป้องกันไม่ทำให้เจลสัมผัสผิวหนังโดยตรง ป้องกันการแสบผิวหนัง

3.2.2) การทดสอบอุณหภูมิเจลความร้อนขึ้นและเนื้อเยื่อบริเวณที่ถูกประคบ เจลความร้อนขึ้นใช้เครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรดวัด มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 41-45 องศาเซลเซียส

3.2.3) เจลประคบความร้อนขึ้น นำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครเพศหญิงจำนวน 10 รายด้วยการประคบเต้านมนาน 15 นาทีและใช้เครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรด พบว่าเจลประคบความร้อนขึ้นทำให้อุณหภูมิเนื้อเยื่อบริเวณที่ประคบมีอุณหภูมิระหว่าง 37.5-40 องศาเซลเซียส ในตลอดเวลาระยะการทดสอบ



ภาพที่ 3.1 เจลประคบและผ้ารองเจล



ภาพที่ 3.2 เจลที่ห่อด้วยผ้ารองเจล

4) สำหรับกลุ่มควบคุมใช้การพยาบาลปกติร่วมกับวิธีการนวดกระตุ้นเต้านม ช่วยกระตุ้นให้เกิด Milk Ejection Reflex โดยนวดข้างละ 20 นาที โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 4.1) การนวดกระตุ้นเต้านม โดยการใช้นิ้วมือนวดเบาๆ เป็นวงๆ ไปรอบๆ เต้านม
- 4.2) ลูบหน้าอกจากด้านบนลงมายังหัวนมเบาๆ
- 4.3) ก้มตัวลงเล็กน้อยแล้วก็เขย่าหน้าอก อาศัยแรงโน้มถ่วงของโลกเข้าช่วย

3.3.3 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์

1.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ซึ่งประกอบด้วย อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์

1.2) ข้อมูลทางสูติศาสตร์ ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการคลอดตามระบบ GPAL อายุครรภ์เมื่อคลอด วันเวลาคลอด ปริมาณการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดคลอด ปริมาณสารน้ำทางหลอดเลือดที่ได้รับตั้งแต่มาคลอดถึงผ่าตัด การได้รับการฉีดยาบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด ระยะเวลาที่เริ่มดื่มน้ำหลังผ่าตัด ข้อมูลของทารก APGAR score อาการของทารกแรกคลอด

2) แบบบันทึกกิจกรรมและประเมินน้ำนม

2.1) แบบบันทึกกิจกรรมและประเมินการไหลของน้ำนม แบบบันทึกกิจกรรมสำหรับมารดาบันทึก พัฒนาโดยผู้วิจัยโดยการทบทวนวรรณกรรม ปรีกษาหัวหน้าหอและผู้ตรวจการพยาบาลด้านสูติกรรม เพื่อประเมินกิจกรรมและเวลาที่ปฏิบัติซึ่งเป็นตัวแปรต้นและประเมินคะแนนระดับการไหลน้ำนมของมารดาเป็นตัวแปรตาม

2.2) แบบประเมินการไหลของน้ำนม ผู้วิจัยนำข้อมูลคะแนนการไหลน้ำนม ของชุดิพร และคณะ(2553)³³ มาประเมิน โดย แบ่งเป็น 5 ระดับได้แก่ คะแนนระดับ 0 - 4 ผ่านการตรวจสอบความ

ตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ 1 หลังจากนั้นผู้วิจัย หาความเชื่อมั่นโดยวิธี Kuder-Richardson 20: KR 20 โดยนำแบบประเมินการไหลของน้ำนมไปสอนวิธีประเมินและการให้คะแนนระดับน้ำนม และสอบถามในมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาสูตรความเชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach Alpha 's coefficient ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83

2.3) วิธีการประเมินระดับน้ำนม เป็นวิธีการประเมินน้ำนม และเป็นการบีบน้ำนมระบายออกจากเต้านม เพื่อบีบเก็บน้ำนมไปให้บุตรโดยการใช้นิ้วมือในการบีบซึ่งหากมีน้ำนม จะมีน้ำนมไหลออกจากหัวนม

3.3.4 การปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย IRB No 380/61 และการอนุญาตจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ผู้วิจัยแนะนำตัวแก่อาสาสมัคร ขอความร่วมมือในการทำวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ความเสี่ยง ผลที่ได้รับจากการวิจัย และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา แจกเอกสารข้อมูลและแบบขอยินยอมให้อาสาสมัครพิจารณาก่อนตัดสินใจ โดยให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ ก่อนลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

3.3.5 วิธีการเข้าถึงอาสาสมัคร (Approach to participant) เป็นผู้ป่วยมารดาผ่าตัดคลอดบุตรหลังคลอดที่พักรักษาอยู่ใน ตึกภูมิสิริฯ17โซนA 1 ตึกภูมิสิริฯ17โซนA2 ตึกภูมิสิริฯ22โซนA ตึกภูมิสิริฯ22โซนB และ ตึกภูมิสิริฯ22โซนC ที่ทารกป่วยต้องดูแลรักษาอยู่หน่วยทารกแรกเกิด หรือหน่วยทารกวิกฤต ผู้วิจัยแนะนำตัวแก่อาสาสมัคร ขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยแจ้งถึงผลที่ได้รับจากการวิจัย และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

3.3.6 กระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process)

1) สถานที่ที่ขอความยินยอม เป็นหอผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาพยาบาล คือ ตึกภูมิสิริฯ17โซนA 1 ตึกภูมิสิริฯ17โซนA2 ตึกภูมิสิริฯ22โซนA ตึกภูมิสิริฯ22โซนB และ ตึกภูมิสิริฯ22โซนC แบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นสองกลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ได้รับการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม กับกลุ่มที่ให้การนวดกระตุ้นเต้านม

2) ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลให้กับอาสาสมัคร ขอความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย โดยบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกเพิ่มเติม บอกประโยชน์ของน้ำนมมารดาต่อทารก สำหรับ กลุ่มทดลองให้การนวดประคบด้วยเจลประคบและการนวดกระตุ้นหัวนมและลานนม (nipple stimulation) สำหรับกลุ่มควบคุม กระตุ้นน้ำนมโดยการนวดกระตุ้นเต้านม

3.3.7 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) อธิบายวิธีการกระตุ้นน้ำนมในมารดาผ่าคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วย โดยมีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1

- แจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- สอนสาธิต การทำ nipple stimulation และฝึกให้มารดา ทำทุก 2 ชั่วโมง โดยมีตารางจดบันทึกเวลาในการปฏิบัติไว้
- สอนสาธิต ฝึกทำ การนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้น ทำทุก 4 ชั่วโมง โดยมีตารางจดบันทึกเวลาในการปฏิบัติ
- สอนสาธิต การบีบประเณมระดับน้ำนม

ครั้งที่ 2

- ทบทวนNipple stimulation
- ทบทวน การนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้น
- สอนสาธิต ฝึกทำ วิธีการบีบเก็บน้ำนม

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1

- แจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- สาธิตการนวดกระตุ้นเต้านมและฝึกให้มารดาทำทุก 2 ชั่วโมง โดยมีตารางจดบันทึกเวลาในการปฏิบัติ

ครั้งที่ 2

- ทบทวน การนวดกระตุ้นเต้านม
- สอนสาธิต ฝึกทำ วิธีการบีบเก็บน้ำนม

2) ความเสี่ยงและประโยชน์ ตอบข้อสงสัยจนผู้ป่วยเข้าใจ

การเข้าร่วมวิจัยอาจเกิดความเสี่ยงน้อยมาก การประคบในอุณหภูมิร้อนอาจทำให้เนื้อเยื่อที่ผิวหนังแดงร้อนแต่ตลอดช่วงการประคบจะอยู่ภายใต้การดูแลของผู้วิจัย ถ้าผู้เข้าร่วมมีอาการดังกล่าวจะประคบเย็นให้ทันทีและท่านอาจไม่ได้ประโยชน์จากการศึกษานี้แต่การวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อหามาตรฐานในการเพิ่มน้ำนมของมารดาผ่าคลอดที่มีทารกป่วยต่อไป

3) แจกเอกสารข้อมูลและแบบขอยินยอมให้อาสาสมัครพิจารณาก่อนตัดสินใจ โดยใช้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ ก่อนลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (และเด็กที่ต่ำกว่า 18 ปีผู้วิจัยมีแบบขอความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง)

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่

- 1) ปริมาณ
- 2) ร้อยละ
- 3) ค่าเฉลี่ย
- 4) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4.2 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

1) วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ
วัตถุประสงค์ของการวิจัย(Index of Item-Objective Congruence:IOC) ใช้สูตรดังนี้ (สมนึก ภัททิยธนี
2544:221)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC =ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

N = จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

2) หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธี Kuder-Richardson 20: KR 20 (พิชิต ฤทธิ์จรรยา,
2551, หน้า 247)

$$r_{tt} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

r_{tt}	แทน	ความเที่ยงของแบบทดสอบ
k	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
s^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
p	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกแต่ละข้อ
q	แทน	สัดส่วนของคนทำผิดแต่ละข้อ ($q = 1 - p$)

3.4.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

t-test แบบ Independent จากสูตร (วิเชียร เกตุสิงค์, 2534:99)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)(S_1^2) + (n_2 - 1)(S_2^2)}{n_1 + n_2 - 2}}}$$

t แทน ค่าสถิติที่จะใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤต เพื่อทราบความนัยสำคัญ

$\bar{x}_1, \bar{x}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2

S_1^2, S_2^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มที่ 1 และ 2

n_1, n_2 แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2

3.5 ระยะเวลาการวิจัย

ระยะเวลาของการดำเนินโครงการวิจัย เริ่มดำเนินการ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 โดยแสดงรายละเอียดของกิจกรรม ในตาราง 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงกิจกรรมระยะเวลาดำเนินการวิจัย

กิจกรรม	ปี 2561		ปี 2562	ปี 2563		
	กค. กย. 61	ตค.-ธค. 61	มค. -ธ.ค. 62	มค.-กพ. 63	มี.ค.-พ.ค. 63	ก.ค.-ก.ย. 63
1. พัฒนาโครงร่างงานวิจัย	↔					
2. ขออนุมัติทำวิจัยและขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากหัวหน้าพยาบาล รพ. จุฬาลงกรณ์	↔					
3. ทำหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย	↔					
4. เสนอโครงร่างการวิจัยเพื่อขอพิจารณาจริยธรรม	↔					
5. ขออนุมัติเก็บข้อมูลจาก ผู้อำนวยการ รพ.จุฬาลงกรณ์		↔				
6. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เก็บข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล		↔				
7. เก็บรวบรวมข้อมูล			↔			
8. วิเคราะห์ข้อมูล				↔		
9. สรุปผลการวิจัย					↔	
10. เผยแพร่ผลการวิจัย					↔	↔

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ผลการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัตถ์และลานนวดต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกและการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วย ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงทดลอง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระยะเวลาการมาของน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยระหว่างกลุ่มที่นวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัตถ์และลานนวดกับกลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยระหว่างกลุ่มที่นวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัตถ์และลานนวดกับกลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม

4.1 ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับการวิเคราะห์และตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

4.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ซึ่งข้อมูลพื้นฐานของมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลพื้นฐานของมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ บุตรคนที่ ระยะเวลาดังใจให้นมแม่ และความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับนมแม่ขณะฝากท้อง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ปริมาณ และร้อยละ

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.อายุ				
1.1 อายุ 25-30 ปี	9	30	7	23.33
1.2 อายุ 31-35ปี	8	26.66	9	30
1.3 อายุ 36-40ปี	11	36.66	9	30
1.4 อายุ 41-45ปี	2	6.66	5	16.66
2. ระดับการศึกษา				
2.1 ไม่ได้ศึกษา	-	-	-	-
2.2 ประถมศึกษา	2	6.7	3	10
2.3 มัธยมศึกษา	18	60	3	10
2.4 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	7	23.3	13	43.3
2.5 ปริญญาโท	3	10	6	20
2.6 อื่น ๆ		-	5	16.7
3. อาชีพ				
3.1 แม่บ้าน	4	6.7	5	16.7
3.2 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1.7	3	10
3.3 ค้าขาย	4	6.7	4	13.3
3.4 ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	19	31.7	17	56.7
3.5 รับจ้าง	1	1.7	1	3.3
3.6 อื่น ๆ	1	1.7	-	-
4. รายได้ต่อเดือน				
4.1 น้อยกว่า 10,000 บาท	2	6.7	3	10
4.2 ตั้งแต่ 10,00-20,000 บาท	7	23.3	10	33.3
4.3 ตั้งแต่ 20,001-30,000 บาท	7	23.3	6	20
4.4 ตั้งแต่ 30,001-40,000 บาท	3	10.0	3	10
4.5 ตั้งแต่ 40,001-50,000 บาท	5	16.7	5	16.7
4.6 มากกว่า 50,000 บาท	6	20	3	10

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. สถานภาพสมรส				
5.1 คู่	30	100	30	100
5.2 หย่าร้าง/แยกกันอยู่	-	-	-	-
5.3 หม้าย	-	-	-	-
6. บุตรคนที่				
6.1 คนที่ 1	11	36.7	16	53.3
6.2 คนที่ 2	17	56.7	12	40
6.3 คนที่ 3	1	3.3	1	3.3
6.4 คนที่ 4	1	3.3	1	3.3
7. ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
7.1 เวลา 3 เดือน	1	3.3	5	53.3
7.2 เวลามากกว่า 3 - 6 เดือน	7	23.3	4	40
7.3 เวลามากกว่า 6 - 12 เดือน	14	46.7	7	3.3
7.4 เวลามากกว่า 12 เดือน	8	26.7	14	3.3
8. การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งต้งครรภ์				
8.1 ได้รับความรู้	18	60	17	56.7
8.2 ไม่ได้ได้รับความรู้	12	40	13	43.3

จากตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ บุตรคนที่ ระยะเวลาดังใจให้นมแม่ และความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับนมแม่ขณะฝากท้องโดยวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ปริมาณ(number) และร้อยละ พบว่า

กลุ่มทดลองเป็นมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยจำนวน 30 คน ช่วงอายุที่มากที่สุด คือ 36-40 คิดเป็นร้อยละ36.6 รองลงมาคือ25-30 คิดเป็นร้อยละ 30 การศึกษามากที่สุดคือ มัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ60 รองลงมาคือปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ23.3 อาชีพ มากที่สุดคือลูกจ้าง/พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ31.7 รองลงมาคือแม่บ้าน และค้าขายมีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ6.7 รายได้มากที่สุดคือคิดเป็น1001-2000 กับ2001-3000 มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ23.7 รองลงมาคือคิด>50000 คิดเป็นร้อยละ

ละ 20 สถานภาพคู่ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 บุตรคนที่2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ56.7 รองลงมาคือบุตรคนแรก คิดเป็นร้อยละ36.7 ระยะเวลาตั้งใจให้นมแม่ มากที่สุดคือ6-12 เดือน คิดเป็นร้อยละ46.7 รองลงมาคือ>12เดือน คิดเป็นร้อยละ26.7 ความรู้เกี่ยวกับนมแม่ขณะฝากครรภ์ คิดเป็นร้อยละ60

กลุ่มควบคุมเป็นมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยจำนวน 30 คน ช่วงอายุที่มากที่สุดคือ 25-30 และ 36-40 มีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ30 รองลงมาคือ25-30 คิดเป็นร้อยละ23.33 การศึกษา มากที่สุดคือปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ43.3 รองลงมาคือปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ20 อาชีพ มากที่สุดคือลูกจ้าง/พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ56.7 รองลงมาคือแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ16.7 รายได้มากที่สุดคือ 10001-20000คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ20001-30000คิดเป็นร้อยละ20 สถานภาพคู่ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 บุตรคนที่1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ53.3 รองลงมาคือบุตรคนที่2คิดเป็นร้อยละ40 ระยะเวลาตั้งใจให้นมแม่ มากที่สุดคือ3เดือน คิดเป็นร้อยละ53.3 รองลงมาคือ 3-6เดือนคิดเป็นร้อยละ40 ความรู้เกี่ยวกับนมแม่ขณะฝากครรภ์ มากที่สุดคือ56.7

ตารางที่ 4. 2 ข้อมูลพื้นฐานของมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ บุตรคนที่ ระยะเวลาตั้งใจให้นมแม่ และความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับนมแม่ขณะฝากท้อง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean,medium) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(standard deviation)

ข้อมูลบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation
อายุ	34.46	4.99	35.20	5.82
การศึกษา	4.36	.76	4.23	1.16
อาชีพ	3.50	1.19	3.20	1.21
รายได้	3.66	1.64	3.20	1.56
สถานภาพ	1.00	.00	1.00	.00
บุตรคนที่	1.53	.73	1.56	.72
เวลาตั้งใจให้นมแม่	2.96	.80	3.00	1.14
ความรู้ที่ได้	1.40	.49	1.43	.50

จากตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ บุตรคนที่ ระยะเวลาตั้งใจให้นมแม่ และความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับนมแม่ขณะฝากท้องโดยวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย(mean,medium)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) พบว่า อายุ มีการกระจายของข้อมูลมากที่สุดคืออายุ โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 34.4 ปี (SD = 4.99) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 35.2 ปี (SD = 5.82) รองลงมาคือ การศึกษาโดยกลุ่มทดลองมีการศึกษาเฉลี่ย 4.3 (SD = .76) กลุ่มควบคุมมีการศึกษา 4.2 (SD = 1.16) และอันดับ3 คือ ระยะเวลาในการตั้งใจให้นมแม่ โดยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการตั้งใจให้นมแม่ เฉลี่ย 2.96 (SD = .80) กลุ่มควบคุมมี มีระยะเวลาในการตั้งใจให้นมแม่ เฉลี่ย 3.0 (SD = 1.14)

จากตาราง 4.1 และ 4.2 ข้อมูลพื้นฐานของมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยสรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน พบว่า มีสถานภาพสมรสคู่ทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 34 ปี 10 เดือน โดยมีมารดาในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 35 ปี (SD = 5.8) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 43.3 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.7 รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 33.3 มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 6-12 เดือนมากที่สุด (SD = 0.9) เป็นครรภ์แรกร้อยละ 36.6 สำหรับมารดาในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 34 ปี (SD = 4.9) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 60 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.3 รายได้ครอบครัวต่อเดือนมากที่สุด มีสองช่วงรายได้ คือ 10,001-20,000 บาท และ 20,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.3 เท่ากัน มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 6-12 เดือนมากที่สุด (SD = 0.8) เป็นครรภ์แรกร้อยละ 20

4.1.2. ผลการเปรียบเทียบระยะเวลาการมาน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยระหว่างกลุ่มที่นวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมกับกลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการมาน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยระหว่างกลุ่มที่นวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมกับกลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 โดยใช้สถิติทดสอบทีที่กลุ่มประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent samples t - test) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.3 ดังนี้

ตารางที่ 4.3 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการมาของน้ำนมครั้งแรก และ คะแนนการไหลของน้ำนม ในมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยระหว่างกลุ่มที่นัดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้น ร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมกับกลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม โดยใช้สถิติทดสอบที

คะแนนระดับน้ำนม	กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	SD	t-test	P-value
น้ำนมระดับ1 (น้ำนมไหลครั้งแรก)	ทดลอง	30	12.70	17.31	-7.46	< .001
	ควบคุม	30	49.86	21.06		
น้ำนมระดับ2	ทดลอง	30	28.93	18.08	-7.02	< .001
	ควบคุม	25	62.32	16.88		
น้ำนมระดับ3	ทดลอง	28	47.78	14.75	-5.48	< .001
	ควบคุม	11	73.45	7.32		
น้ำนมระดับ4	ทดลอง	19	67.36	14.53		
	ควบคุม	0 ^a	.	.		

**P-value < .01

จากตารางที่ 4.3 แสดงผลการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการมาของน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยระหว่างกลุ่มที่นัดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้น ร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมกับกลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent samples t - test) พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีทารกป่วยเมื่อได้รับการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้น ร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม มีระยะเวลาการมาของน้ำนมครั้งแรก โดยมีน้ำนมที่ระดับ1 ระยะเวลาการมาเฉลี่ย 12.53 ชั่วโมง (SD=17.30) เร็วกว่า มารดาที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านมระยะเวลาการมาเฉลี่ย 50.87 ชั่วโมง (SD=19.15) ที่นัดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้น ร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมกับกลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านมมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเร็วกว่ากลุ่มที่การนวดกระตุ้นเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.1.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยระหว่างกลุ่มที่นัดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้น ร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมกับกลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยระหว่างกลุ่มที่นัดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้น ร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมกับกลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 โดยใช้สถิติทดสอบที ที่กลุ่มประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent samples t - test) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.4 ดังนี้

ตารางที่ 4.4 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยระหว่างกลุ่มที่นวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมกับกลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม โดยใช้สถิติทดสอบที

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	SD	t-test	P-value
ทดลอง	30	3.57	0.63	7.35**	.00
ควบคุม	30	2.27	0.74		

**P-value < .01

จากตารางที่ 4.4 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยระหว่างกลุ่มที่นวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมกับกลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม โดยใช้สถิติทดสอบที พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีทารกป่วยเมื่อได้รับการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม มีคะแนนการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นมากกว่ามารดาที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.2 อภิปรายผล

ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครมีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์เป็นต้นไป พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการไหลของน้ำนมของกลุ่มทดลองที่มีการนวดกระตุ้นหัวนมและลานนมร่วมกับการนวดประคบด้วยความร้อนขึ้นมาเร็วและมากกว่า กลุ่มควบคุมที่นวดกระตุ้นเต้านม ซึ่งจากข้อมูลของอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มพบว่า มารดาที่อายุน้อยจะมีบุตรคนแรกไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกและต้องเผชิญกับบุตรคนแรกป่วยทำให้มีความเครียดค่อนข้างสูง และจำนวนอาสาสมัครกลุ่มควบคุมมีอายุสูงกว่าและมีบุตรครั้งแรกมากกว่ากลุ่มทดลอง ทั้งนี้ อาจเกิดจากเมื่อมารดาหลังคลอดเผชิญความเครียด จะมีการหลั่งฮอร์โมน cortisol และ glucose สูงขึ้นมากกว่าปกติ มีผลต่อการยับยั้งการหลั่งฮอร์โมน Oxytocin ซึ่งเป็นฮอร์โมนความรัก ความผูกพัน ความรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น เมื่อฮอร์โมน Oxytocin ลดลง ส่งผลต่อกระบวนการหลั่งน้ำนม ทำให้ไม่มีน้ำนมออกมาหรือออกมาน้อย

สมมติฐานการวิจัยครั้งนี้คือ

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีทารกป่วยเมื่อได้รับการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม มีระยะเวลาการมาของน้ำนมครั้งแรกเร็วกว่ามารดาที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม

2. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีทารกป่วยเมื่อได้รับการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมมีคะแนนการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นมากกว่ามารดาที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม

ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานและมีผลต่อเนื่องกันผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้ หลังคลอดทารกและการลอกตัวของรก มีผลทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรน ลดลงทันที ทำให้ฮอร์โมนโพรแลคตินทำงานได้เต็มที่ ร่วมกับฮอร์โมนออกซิโทซิน การให้ทารกดูดนมแม่หลังคลอดและการนำทารกมาให้มารดาโอบกอดจะช่วยกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนโพรแลคติน และกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนออกซิโทซินอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีน้ำนมออกมา¹³ หากทารกป่วย ไม่สามารถนำทารกมาดูดกระตุ้นน้ำนมมารดาได้ โดยเฉพาะมารดาที่ผ่าตัดคลอดซึ่งน้ำนมจะมาช้ากว่าการคลอดธรรมชาติ⁵ การศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์วิธีการจากกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม มากระตุ้นน้ำนมมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีทารกป่วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งเอาไว้ และเนื่องจากสมมติฐานมีความต่อเนื่องกันจึง มีการอภิปรายผลด้วยกันดังนี้

มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีทารกป่วยเมื่อได้รับการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม มีระยะเวลาการมาของน้ำนมครั้งแรกเร็วกว่าและมีคะแนนการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นมากกว่า มารดาที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม ทั้งนี้เนื่องจากการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นระดับอุณหภูมิระหว่าง 41-45 องศาเซลเซียส ตลอดระยะเวลาการประคบนาน 15 นาที ซึ่งเป็นระดับอุณหภูมิเฉลี่ยที่เหมาะสม ในการบำบัดมีผลให้เนื้อเยื่อบริเวณที่ประคบมีอุณหภูมิที่สูงขึ้นระหว่าง 37.5-40 องศาเซลเซียส โดยทำให้เกิดผลเฉพาะที่ คือผลโดยตรงจากความร้อนทำให้อุณหภูมิของ เนื้อเยื่อบริเวณนั้นสูงขึ้น¹⁵ เป็นความร้อนระดับผิว (superficial heat) ความร้อน จะสามารถลงไปเนื้อเยื่อได้ประมาณ 1 เซนติเมตรจากผิวหนัง ซึ่งเป็นระดับที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อ เป็นระดับความร้อนที่นิยมใช้ประคบกัน¹⁶ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา กล่าวคือ ทำให้กล้ามเนื้อเรียบที่ผนังหลอดเลือดคลายตัว เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดส่งผลให้เกิดการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ทำให้เลือดไหลเวียนไปที่เต้านมและเซลล์ผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้น¹⁷ ส่งผลให้ช่วยเพิ่มการซึมผ่านของฮอร์โมนโพรแลคตินไปสู่ Lactocyte และ Alveolar cell¹⁸ เกิดการสร้างน้ำนมได้เร็วขึ้นและมากขึ้น

การทำ Nipple stimulation เป็นการกระตุ้น oxytocin เป็นการนวดคลึงหัวนมและลานนมเพื่อเป็นการเลียนแบบการดูดนมแม่ กล่าวคือ เมื่อมีการกระตุ้นหัวนมและลานนมขณะทารกดูดนม จะทำให้การส่งสัญญาณประสาทไปสู่ไฮโปทาลามัสไปยัง hypothalamus กระตุ้นให้ต่อมใต้สมองส่วนหลังให้หลั่ง ฮอร์โมนออกซิโทซินเข้าสู่กระแสเลือดมีผลกระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบ เกิดการหดตัว เพิ่มแรงบีบ เพิ่มความถี่¹⁹ ทำให้มีการหลั่งน้ำนมออกมา อีกทั้งเป็นฮอร์โมนเกี่ยวกับความรักความผูกพัน ทำให้มารดารู้สึกผ่อนคลาย จึงทำให้เกิดการหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น²⁰ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม เพื่อช่วยให้กระตุ้นให้น้ำนมมีมาเร็วขึ้น เพื่อให้มารดาบิบน้ำนมไปให้ทารกที่ป่วยดูแลในหน่วยงาน SCN และ NICU ซึ่งแม้ว่าทารกจะยังดื่มน้ำและอาหาร น้ำนมแม่สามารถ

นำไปทำ Oral care เพราะหัวนมแม่(Colostrum) มีเซลล์ภูมิคุ้มกัน สามารถเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับทารก²¹

ผลการวิจัยสอดคล้องกับข้อสมมติฐานข้อที่ 1 มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีทารกป่วยเมื่อได้รับการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม มีระยะเวลาการมาน้ำนมครั้งแรกเร็วกว่ามารดาที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม กล่าวคือกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการมาน้ำนมครั้งแรกเร็วกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=-7.46$, $P<.01$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการมาน้ำนมที่ 12.53 ชั่วโมง กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยที่ 50.87 ชั่วโมง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา พันธงาม พ.ศ. 2559 ทำการเก็บข้อมูล ผลการประคบเต้านมด้วยเจล โพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้น ต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดครั้งแรก จำนวนกลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้ประคบเต้านมด้วยเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นร่วมกับการพยาบาลปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรก(15.40ชม.) สั้นกว่าในกลุ่มควบคุม (22.16 ชม.)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีทารกป่วยเมื่อได้รับการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม มีคะแนนการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นมากกว่ามารดาที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม กล่าวคือ กลุ่มทดลองมีคะแนนการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=-7.35$, $P<.01$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำนมที่=3.57 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำนมที่ 2.27 เมื่อน้ำนมมาเร็วขึ้นสามารถทำให้มารดาผ่อนคลาย มีกำลังใจในการบีบน้ำนมให้บุตร ภายหลังจากมารดามีน้ำนมออกมา ผู้วิจัยสอนมารดาให้บีบเก็บน้ำนมให้บุตรโดยใช้วิธีบีบเก็บด้วยมือ การบีบน้ำนมด้วยมือ ลักษณะการทำความคล้ายคลึง Nipple stimulation เป็นการเลียนแบบการดูดของทารกที่ดี การทำสะดวกและปลอดภัยทั้งต่อการติดเชื้อ เนื่องจากไม่ต้องใช้อุปกรณ์หลายอย่าง และปลอดภัยจากการดื่มน้ำที่หัวนม²² หากมีการบีบน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ และบีบน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมงหรืออย่างน้อย 6-8 ครั้งต่อวัน ซึ่งเป็นการทำให้เต้านมว่างลง ส่งผลให้มีการสังเคราะห์น้ำนมใหม่อีกครั้ง และจากการศึกษาผู้วิจัยจะให้มารดานวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนขึ้นก่อนการบีบน้ำนมทุกครั้ง จึงมีผลทำให้มีปริมาณระดับน้ำนมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ รุติชาณัฐ กางการ และคณะ พ.ศ. 2556 ทำการเก็บข้อมูลปริมาณของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดทางช่องคลอด โดยใช้โปรแกรมกระตุ้นน้ำนม ทำNipple stimulation การประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบเก็บน้ำนม โดยแบ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 16 ราย ติดตามความแตกต่างของปริมาณน้ำนมที่เพิ่มขึ้น จนถึงวันที่ 1-10 พบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมที่เพิ่มขึ้นจากวันที่ 1-10 ของมารดาในกลุ่มทดลอง (826.9 ± 74.0 มิลลิลิตร) มากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม (542.8 ± 89.6 มิลลิลิตร) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$)และจำนวนวันเฉลี่ยมารดามีปริมาณน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารกของมารดาในกลุ่มทดลอง (5 ± 0.9 วัน) น้ำนมไหลเร็วกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การเสนอผลการวิจัย เรื่องผลการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม ต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกและการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วย สรุปสาระสำคัญดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เปรียบเทียบระยะเวลาการมาของน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยระหว่างกลุ่มที่นวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม กับ กลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม

2) เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม กับ กลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม

5.1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1) ประชากรเป็นมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีทารกป่วย

1.2) กลุ่มตัวอย่างเป็น มารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีทารกป่วย รักษาพยาบาลตึกสูติกรรมจำนวน 5 Ward คือตึกภูมิสิริ17โซนA1 ตึกภูมิสิริ17โซนA2 ตึกภูมิสิริ22โซนA ตึกภูมิสิริ22โซนB และตึกภูมิสิริ22โซนC จำนวน 60 คน ที่ได้มาโดยการสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และสุ่มอย่างง่ายเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1.2.1) กลุ่มทดลอง เป็นมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีทารกป่วย ให้การดูแลโดยการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม

1.2.2) กลุ่มควบคุม เป็นมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีทารกป่วย ให้การดูแลโดยการนวดกระตุ้นเต้านม

2) เครื่องมือการวิจัย

2.1) เครื่องมือดำเนินการวิจัยการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม

2.1.1) เจลประคบเต้านมที่ผู้วิจัยพัฒนาออกแบบให้มีลักษณะรูปร่างของเจลประคบรับกับสรีระเต้านมของมารดา การตรวจสอบอุณหภูมิของเจลก่อนนำไปประคบกับอาสาสมัครใช้เครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรด แต่ละขั้นตอน ทำการทดลองวัด 10 ครั้ง เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นอุณหภูมิของเครื่องมือ

2.1.2) การทำ Nipple stimulation ทำพร้อมกันทั้ง 2 ข้างละ 5 นาที การนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนขึ้นทำพร้อมกันทั้ง 5 ข้างละ 15 นาที และการบีบเก็บน้ำนมเมื่อมีการหลั่งน้ำนมข้างละ 15 นาที

2.1.3) สำหรับกลุ่มควบคุมใช้การพยาบาลปกติร่วมกับวิธีการนวดกระตุ้นเต้านมช่วยกระตุ้นให้เกิด Milk Ejection Reflex โดยนวดข้างละ 20 นาที

2.1.4) แผ่นพับประโยชน์ของนมแม่และวิธีการกระตุ้นน้ำนมของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย ประโยชน์นมแม่ กลไกการสร้างน้ำนม วิธีการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นและการกระตุ้นหัวนมและลานนมในกลุ่มทดลอง วิธีการนวดกระตุ้นเต้านมในกลุ่มควบคุม วิธีการบีบเก็บน้ำนม

2.2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิก

(1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เก็บข้อมูล อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์

(2) แบบประเมิน ข้อมูลทางคลินิก พัฒนาโดยผู้วิจัย เก็บข้อมูล จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอดตามระบบGAPAL อายุครรภ์เมื่อคลอด วันเวลาคลอด ปริมาณการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดคลอด ปริมาณสารน้ำทางหลอดเลือดที่ได้รับตั้งแต่มาคลอดถึงผ่าตัด การได้รับการฉีดยาบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด ระยะเวลาที่เริ่มดื่มน้ำหลังผ่าตัด การได้รับยาเพิ่มน้ำนมและข้อมูลของทารก APGAR score อาการของทารกแรกคลอด

(3) แบบบันทึกกิจกรรมและประเมินการไหลของน้ำนม โดยแบบบันทึกกิจกรรมสำหรับมารดาบันทึก แบ่งเป็น 5 ระดับได้แก่ คะแนนระดับ 0 - 4

5.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) อาสาสมัคร เป็นผู้ป่วยมารดาผ่าตัดคลอดบุตรหลังคลอดที่พักรักษาอยู่ใน ตึกภูมิสิริฯ 17 โซนA 1 ตึกภูมิสิริฯ 17โซนA2 ตึกภูมิสิริฯ 22โซนA ตึกภูมิสิริฯ 22โซนB และ ตึกภูมิสิริฯ 22โซนC ที่ทารกป่วยต้องดูแลรักษาอยู่หน่วยทารกแรกเกิด หรือหน่วยทารกวิกฤต ผู้วิจัยแนะนำตัวแก่อาสาสมัคร ขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยแจ้งถึงผลที่ได้รับจากการวิจัย และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

2) ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลให้กับอาสาสมัคร ขอความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย โดยบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกเพิ่มเติม บอกประโยชน์ของน้ำนมมารดาต่อทารก สำหรับ กลุ่มทดลองให้การนวดประคบด้วยเจลประคบและการนวดกระตุ้นหัวนมและลานนม (nipple stimulation) สำหรับกลุ่มควบคุม กระตุ้นน้ำนมโดยการนวดกระตุ้นเต้านม

3) อธิบายวิธีการกระตุ้นน้ำนมในมารดาผ่าคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยมีขั้นตอนดังนี้

3.1) กลุ่มทดลอง

- แจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- สาธิต การทำ nipple stimulation และฝึกให้มารดาทำทุก 2 ชั่วโมง โดยมีตารางจดบันทึกเวลาในการปฏิบัติไว้

- สอนสาธิต ฝึกทำ การนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้น ทำทุก 4 ชั่วโมง โดยมีตารางจดบันทึกเวลาในการปฏิบัติ

- สอนสาธิต การบีบประเณมระดับน้ำนม

3.2) กลุ่มควบคุม

- แจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- สาธิตการนวดกระตุ้นเต้านมและฝึกให้มารดาทำทุก 2 ชั่วโมง โดยมีตารางจดบันทึกเวลาในการปฏิบัติ

- สอนสาธิต ฝึกทำ วิธีการบีบเก็บน้ำนม

3.3) ผู้วิจัยประเมินการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นและการนวดกระตุ้นหัวนมและลานนม (nipple stimulation) ในกลุ่มทดลอง กระตุ้นน้ำนมโดยการนวดกระตุ้นเต้านมในกลุ่มควบคุม ระยะเวลาการไหลของน้ำนมทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

มีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ คือ

1) หาค่าดัชนีความสอดคล้องคะแนนระดับการไหลของน้ำนม ข้อคำถามแบบวัดคะแนนการไหลน้ำนมเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย(Index of Item-Objective Congruence:IOC)จากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อหาคุณสมบัติตรงตามโครงสร้างและความตรงตามเนื้อหา

2) หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยวิธีหาค่า Cronbach Alpha 's coefficient

3) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมาดาทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ปริมาณ (number)ค่าเฉลี่ย(mean,medium)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(standard deviation)

4) วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมครั้งแรกหลังนวดประคบเต้านม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test

5) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการไหลน้ำนม หลังการนวดประคบเต้านม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test

5.1.3 ผลการวิจัย

1) หลังการทดลอง.มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีทารกป่วยเมื่อได้รับการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม มีระยะเวลาการมาของน้ำนมครั้งแรกเร็วกว่ามารดาที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 1

2) มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีทารกป่วยเมื่อได้รับการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม มีคะแนนการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นมากกว่ามารดาที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 2

5.2 ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ดูแลมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วยควรนำวิธีการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม มาใช้ในการกระตุ้นให้มีการหลั่งเร็วขึ้นและมีปริมาณมากขึ้นเพื่อให้สามารถบีบเก็บไปให้บุตรที่ป่วยได้เร็วขึ้น
2. วิธีการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับมารดาที่คลอดธรรมชาติ หรือในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรในกลุ่มที่ทารกยังไม่สามารถมาดูดกระตุ้นเต้านมได้
3. ควรมีการศึกษาผลการใช้เจลประคบความร้อนขึ้นในระยะยาวมากขึ้น ในด้านผิวหนังของเต้านมและผลต่อปริมาณน้ำนม ในระยะ 2 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือน ตามลำดับ
4. ควรมีการศึกษาผลของนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม ในประชากรที่มารดาที่อายุมาก และมารดาที่เป็นครรภ์แรกเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มน้อยอยู่ด้วยแต่มีจำนวนน้อยผลการศึกษายังไม่ชัดเจน

บรรณานุกรม

1. ลัดดา เหมาะสุวรรณ, มณีรัตน์ ภูวนันท์, จีรพรรณ โพธิ์สุวรรณกุล, อุมพร สุทัศน์วรวิ, สังคม จงพิพัฒน์วิชัย, สุนทรี รัตนชูเอก, et al. แนวเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคขาดสารอาหารเฉียบพลันรุนแรงในโรงพยาบาล พ. ศ. 2562. 2020;28(1):10-39.
2. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4: เอกสารประกอบการประชุม. 2013.
3. Gephart SM. Colostrum as oral immune therapy to promote neonatal health. *Advances in neonatal care*. 2014;14(1):44-51.
4. อนันต์ เศรษฐภักดี, ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย 2559 [cited 2018 06 Mar]. Available from: <http://www.biogenetech.co.th/news/>.
5. ภาวิณี เทพคำราม. ตีมนมแม่นานอัตราป่วยน้อย 2558 [cited 2560 06 กรกฎาคม]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/Content/>.
6. กรมอนามัย. สาธารณสุขตั้งเป้าปี 68 เด็กไทยร้อยละ 50 กินนมแม่ 6 เดือน 2561 [Available from: <https://workpointtoday.com/>].
7. ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร, กรรณิการ์ บางสายน้อย, กุสุมา ชูศิลป์. เรียนรู้นมแม่จากภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1 ed. กรุงเทพฯ: ยูเนียน ศรีเอชชั่น จำกัด; 2555.
8. นิพนธ์พร วรมงคล, อีสริย์ เจตน์ประยูกต์, สมพงษ์ สกุลอิสริยาภรณ์. สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประเทศไทย ปี 2552-2553. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2554;20(5):721-31.
9. Hsien CF, J. C., Long, C. Y., Lin HS. Factors influencing breast symptoms in breastfeeding women after cesarean section delivery. *Asian Nursing Research*. 2011;5(2):88-9.
10. Hurst NM. Recognizing and treating delayed or failed lactogenesis II. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2007;52(6):588-94.
11. Kent JC, Prime DK, Garbin CPJJoO, Gynecologic, Nursing N. Principles for maintaining or increasing breast milk production. 2012;41(1):114-21.
12. de Almeida MF, Draque CM. Neonatal jaundice and breastfeeding. *NeoReviews*. 2007;8(7):e282-8.
13. Nommsen-Rivers LA, Cohen RJ, Chantry CJ, Dewey KG. The Infant Feeding Intentions scale demonstrates construct validity and comparability in quantifying maternal breastfeeding intentions across multiple ethnic groups. © 2009 Blackwell Publishing Ltd *Maternal and Child Nutrition* 2010;6(3):220-7.

14. สุพรรณ ศรีธรรมมา. การประชุมวิชาการนานาชาตินมแม่ในเด็กป่วย ครั้งที่ 2 2557 [cited 2018 06 Apr]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2014/03/6669>.
15. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics. 2005;115(2):496-506.
16. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding a guide for the medical profession. 7th ed. Missouri: Mosby: an imprint of Elsevier Inc; 2011.
17. ฉันทิกา จันทรเปี้ย. กายวิภาคของเต้านม สรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม และกลไกการดูดนมของทารก. กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนา, สุพินดา เรื่องจิรัชเจียร, สุดาภรณ์ พัยคเรืองการ, editors. กรุงเทพฯ: ปรีชาพาณิขย์; 2554.
18. เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาที่พบบ่อยในทารก. สุนทร อ้อเผ่าพันธ์, พิมลรัตน์ไทยธรรมยานนท์, เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, editors. กรุงเทพมหานคร: ธนาพรสัจจำกัด; 2552.
19. Ray M, Freeman R, Pine S, Hesselgesser R. Clinical experience with the oxytocin challenge test. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 1972;114(1):1-9.
20. สุทธชัย ใจบาล, ศุภรนนท์ เรืองพุก, ณัฐนันท์ แซ่ตั้ง. ความเหมาะสมของการห่อแผ่นประคบร้อนงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2016;1(1):44-51.
21. Lehmann JF, Warren CG, Scham SM. Therapeutic heat and cold. Clinical Orthopaedics and Related Research®. 1974;99:207-45.
22. กุสุมา ชูศิลป์, ศิริพร กันชนะ. สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมพร สุทัศน์วรุฒิ, วราภรณ์ แสงทวิสิน, ยุพยง แห่งเชาวนิช, editors. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไอยรา จำกัด; 2555.
23. World Health Organization [WHO]. Exclusive breastfeeding 2012 [cited 2018 Mar 07]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/.
24. ปิติมา ฉายโอกาส, นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ, ชมพูนุช บุญประเสริฐ. ผลของการเสริมนมผสมในมารดาต่อปริมาณน้ำนมใน 48 ชั่วโมงหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ. รามาริบัติพยาบาลสาร. 2550;15(1):25-35.
25. สายลม เกิดประเสริฐ. สำนวณโลกของฮอร์โมน 2561 [cited 2018 06 Mar]. Available from: <http://www.il.mahidol.ac.th/e-media/hormone/chapter2/oxytocin.htm>.
26. ชุตติมาพร ไตรนภากุล, มณฑา ไชยวัฒน์, วิวัฒน์ คณาวิฑูรย์, รัชกร เทียมเท่าเกิด, สุวรรณ นาคะ, วิมล มิตรนิโยดม. ผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดทางหน้าท้องที่ถูกนวดประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร. การพยาบาลและการศึกษา. 2553;3(3):75-91.
27. Jones E, Dimmock, P. W., Spencer, S. A. A randomized controlled trial to compare methods of milk expression after preterm delivery. Fetal and Neonatal Edition. 2001;85.

28. Daly S, Owens RA, Hartmann PEJEPT, Integration. The short-term synthesis and infant-regulated removal of milk in lactating women. 1993;78(2):209-20.
29. จิตติชาณัฐ กางการ, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ไช่มุก วิเชียรเจริญ. วารสารเกื้อการุณย์. 2557 ;21:205-17.
30. นิตยา พันธงาม, ปราณี อีร์โสลอน, สุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. ผลของการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลิเมอร์แบบอุ่นขึ้นต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2559;27(1):28-38.
31. โบว์ชมพู บุตรแสงดี, กรรณิการ์ กันธะรักษา, จันทรัตน์ เจริญสันติ. ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. พยาบาลสาร. 2556;40(3):1-10.
32. กนกวรรณ โคตรสังข์และคณะ. ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าและการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2559;24(1):13-23.
33. Trainapakul C. Effect of milk ejection performance of postpartum mothers afterbreasts massage and compression with mini hot bagand herbal compress. Journal of Nursing and Education. 2010;3(3):75-91.

ภาคผนวก

COPY RIGHT
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

ภาคผนวก ก
โปรแกรมการสอน
กระตุ้นน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดที่มีทารกป่วย

โปรแกรมการกระตุ้นน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดที่มีทารกป่วย

ครั้งที่/เวลา	วัตถุประสงค์	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์	กิจกรรม
ครั้งที่1/ช่วงเวลา ภายใน 6 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัด	-เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัยกับมารดาและ ขอความร่วมมือในการวิจัย -เพื่อ กระตุ้นการสร้าง ฮอร์โมนoxytocin และ prolactin	40 นาที	-แผ่นปั๊ม ความรู้กระบวนการสร้าง น้ำนม และการกระตุ้นน้ำนม และ วิธีการประเมินน้ำนม *สำหรับกลุ่มทดลองสอน Nipple stimulation และการนวดประคบ ด้วยเจลความร้อนขึ้น -สาธิต การทำ nipple stimulation -สาธิต การนวดประคบด้วย เจลความร้อนขึ้น อุปกรณ์มี กะละมัง น้ำอุ่น *สำหรับกลุ่มควบคุมสอนการนวด กระตุ้นเต้านม -สอนสาธิตการประเมินระดับน้ำนม	ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาด้วยท่าทางเป็นมิตร แนะนำตนเอง ชี้แจง เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลา สิทธิ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย -แจกแผ่นปั๊มแผ่นปั๊ม ความรู้กระบวนการสร้างน้ำนม และการ กระตุ้นน้ำนม -สาธิต การทำ Nipple stimulation และฝึกให้มารดาทำ *ทำทุก 2 ชั่วโมง โดยมีตารางจัดบันทึกเวลาไว้ -สอนสาธิต ฝึกทำ การนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้น *ทำทุก 4 ชั่วโมง โดยมีตารางจัดบันทึกเวลาในการปฏิบัติ -สอนสาธิต การบีบประเมินระดับน้ำนม
ครั้งที่2 หลัง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด คลอดบุตร	-เพื่อกระตุ้นการสร้างฮอร์โมน oxytocin และprolactin - เพื่อให้มารดามีความรู้และ สามารถบีบเก็บน้ำนมให้บุตร ได้	20 นาที	-สอนสาธิต ฝึกทำ วิธีการบีบเก็บ น้ำนม มีอุปกรณ์ดังนี้ แก้วบีบน้ำนม ถุงเก็บน้ำนม เอกสารวิธีการเก็บ น้ำนม	-ทบทวน nipple stimulation -ทบทวน การนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้น -สอนสาธิต ฝึกทำ วิธีการบีบเก็บน้ำนม

แผนการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

กลุ่มเป้าหมาย	มารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วย
สถานที่	หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม ตึกภูมิสิริฯ17โซนA 1 ตึกภูมิสิริฯ17โซนA2 ตึกภูมิสิริฯ22โซนA ตึกภูมิสิริฯ22โซนB และ ตึกภูมิสิริฯ22โซนC
วิธีการ	ให้คำแนะนำแบบรายบุคคล
เวลาที่ใช้	ครั้งที่ 1 40 นาที และ ครั้งที่ 2 20 นาที
ผู้สอน	นางสาวชนิษฐา ผลงาม นางสาวรัชนาถ เจริญธรรม
วัตถุประสงค์ทั่วไป	

1. เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ในทารกที่ป่วย
2. เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างและการหลั่งของน้ำนม และการปฏิบัติตนเพื่อกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนม
3. เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติตนเพื่อกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
1.	-สร้าง สัมพันธภาพ -เพื่อให้มารดา เห็นความสำคัญ ของนมแม่ใน ทารกป่วย	เกริ่นนำเข้าสู่บทเรียน 1.ผู้สอนกล่าวคำทักทาย แนะนำตนเองและพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ 2.ผู้สอน บอกวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เข้าสู่บทเรียน ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับประโยชน์นมแม่ในทารกที่ป่วย ทารกที่ได้นมแม่แข็งแรงกว่าเด็กที่ได้นมผสม เพราะนมแม่มีภูมิคุ้มกันและส่งเสริมความ พร้อมของอวัยวะต่างๆที่ยังไม่สมบูรณ์ให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ สารอาหารหลายชนิดที่	40 นาที	คู่มือแนะนำการ ปฏิบัติตนและ การกระตุ้นการ หลั่งน้ำนมใน มารดาผ่าตัด คลอดบุตรทาง หน้าท้องที่มี	สังเกตจากสีหน้า ความสนใจและ ความร่วมมือ

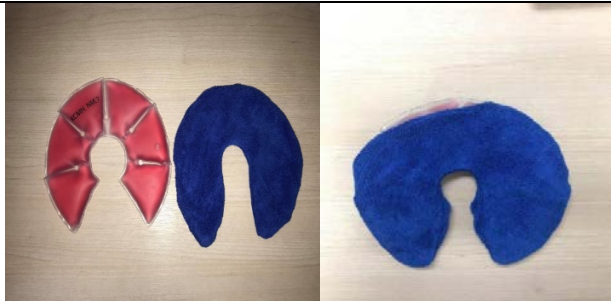
ครั้งที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
		อยู่ในนมแม่ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการของสมอง ขณะที่นมผสมเลียนแบบไม่ได้ ธาตุเหล็กที่อยู่ในนมแม่เป็นชนิดที่ดูดซึมเข้าสู่ลำไส้ได้ง่าย ขณะที่ธาตุเหล็กในนมผสมเป็นชนิดที่ดูดซึมได้ยาก ทารกที่กินนมแม่มีระดับสติปัญญาดีกว่าและมีความฉลาดทางด้านอารมณ์ดีกว่านมผสม นมแม่เสริมสร้างความรักความผูกพันระหว่างแม่ลูกและความรักภายในครอบครัว ทารกป่วยได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องและต่อเนื่องเท่าเทียมกับเด็กปกติทั่วไป แม้บุตรจะเจ็บป่วยมารดาก็ยังสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ นมแม่เป็นอาหารที่ดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับใช้เลี้ยงทารก(WHO, 2014)ป้องกันการเกิดการติดเชื้อในระบบย่อยอาหารและทางเดินหายใจ(Kramer &Kakuma, 2009) ช่วยพัฒนาสติปัญญาของทารกและสร้างสายสัมพันธ์ซึ่งมีผลต่ออารมณ์และบุคลิกภาพของเด็กในอนาคต (Bowlby, 2005) สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายราว 4,000 บาทต่อเดือนหรือประมาณ 50,000 บาทต่อปี เนื่องจากไม่ต้องซื้อนมผงและลดค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วย(Thai Breatfeeding Organization, 2012) นอกจากประโยชน์ต่อทารกแล้ว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยป้องกันการตกเลือดในสตรีหลังคลอด(Hoddinott et al, 2008) นมแม่มีคุณค่าเป็นเหมือนยารักษาโรค มีคุณสมบัติที่เฉพาะเจาะจง สามารถช่วยให้อัตราการรอดของทารกสูงขึ้น และช่วยให้ทารกมีสุขภาพที่ดีซึ่งมีมารดาเพียงผู้เดียวเท่านั้นที่จะช่วยให้ลูกได้รับนมแม่ได้ นมแม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อและช่วยให้ทารกรอดชีวิตจากการติดเชื้อ สามารถลดการเกิดความรุนแรงของโรคทางลำไส้ในทารก ลดความเสี่ยงการเกิดหอบหืด		ทารกป่วย	

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	-เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนมและหลั่งน้ำนมในมารดา	เบาหวาน น้ำหนักเกิด โรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจ ช่วยลดความเจ็บปวด ช่วยพัฒนาการด้านสติปัญญาและช่วยลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาที่ต้องอยู่โรงพยาบาล ดังนั้นการให้นมแม่จึงเป็นการให้ภูมิคุ้มกันแก่บุตรโดยตรง นมแม่มีเซลล์ต้นกำเนิด(Stem cell)สูงถึง10,000-13,500,000 เซลล์ ซึ่งประกอบด้วยเซลล์ต้นกำเนิด(Stem cell)ของกระดูก ผิวหนังและการเจริญเติบโต ดังนั้นมารดาจึงต้องมีการกระตุ้นน้ำนมเพื่อเป็นการส่งเสริมการสร้างน้ำนมและปั๊มน้ำนมไปให้ทารกเพื่อให้ทารกที่ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น กลไกการสร้างน้ำนม กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมในระยะหลังคลอด หลังรกคลอดระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนลดลงอย่างรวดเร็ว ขณะที่ฮอร์โมนโพรแลคตินในกระแสเลือดสูงขึ้นกระตุ้นให้เกิดการสร้างน้ำนมในระยะ 3 วันแรกหลังคลอด ซึ่งฮอร์โมนโพรแลคตินกระตุ้นการสร้างน้ำนมและฮอร์โมนออกซิโทซินกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการหลั่งฮอร์โมน โพรแลคติน คือ การนำทารกมาดูดกระตุ้นนมแม่เร็ว การดูนมที่ถูกวิธี ดูดบ่อยๆทุก2-3ชั่วโมง ทั้งกลางวันและกลางคืน ปัจจัยที่มีผลต่อการหลั่งและสร้างฮอร์โมนออกซิโทซินมากขึ้นคือ ประสาทสัมผัสทั้งห้าของมารดา กล่าวคือ การได้ยินเสียงร้องลูก การมองเห็น การสัมผัสการคิดถึงลูก ดังนั้นปัจจัยสำคัญของการสร้างน้ำนมให้เพียงพอ ต้องอาศัยการกระตุ้นที่หัวนมและลานนมโดยการดูดของ			

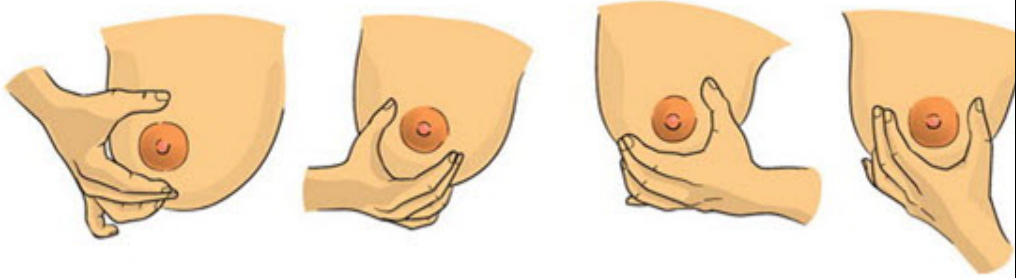
ครั้งที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
		ลูก หรือการบีบปั๊ม น้ำนมออกจากเต้าในกรณีที่มีมารดาไม่สามารถให้ลูกดูดนมที่เต้า การกระตุ้นที่หัวนมและลานนม ทำให้มีการหลั่งของโปรแลคตินและออกซิโตซิน แต่หากมารดามีภาวะเครียดวิตกกังวลไม่สุขสบาย ก็จะยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ทำให้น้ำนมไหลน้อย ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งของน้ำนมแม่ ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งของน้ำนมมารดา คือ ฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซิน ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งทั้งสองฮอร์โมน มีดังนี้ -หลักการดูด มี 3 จุด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี ดูดเร็ว หมายถึง การนำบุตรมาดูดนมมารดา โดยเร็วที่สุดหลังคลอด องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้เริ่มให้นมมารดาแก่บุตรภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ดูดบ่อย หมายถึง การที่มารดาให้บุตรดูดนมบ่อยได้ตามต้องการ ซึ่งโดยปกติแล้ว บุตรจะมีความต้องการนมมารดาตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน การให้บุตรดูดกระตุ้นบ่อยครั้ง จะช่วยให้ฮอร์โมนโปรแลคตินของมารดาหลั่งมากขึ้น ส่งผลให้มีการผลิตน้ำนมมากขึ้น ดูดถูกวิธี ทารกที่อมหัวนมถูกวิธีและดูดอย่างมีประสิทธิภาพจะได้รับการกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำให้น้ำนมไหลซึ่งมีความสำคัญมาก ภาวะโภชนาการในมารดาที่ให้นมบุตร กระบวนการสร้างน้ำนมต้องอาศัยสารอาหารและมีพลังงานที่เพียงพอ มารดาในระยะหลังคลอดและในระยะให้นมบุตรจึงต้องได้รับสารอาหารและน้ำปริมาณเพียงพอ เพื่อให้สามารถสร้างน้ำนมมีปริมาณเพียงพอและมีคุณภาพ			

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	-เพื่อให้มารดามีความรู้และสามารถนวดกระตุ้นห้วนมและลานนมได้	ในแต่ละมื้อมารดาควรได้รับประทานข้าว แป้ง หรือขนมที่ทำจากแป้งเพื่อให้ได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น และควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เพราะโปรตีนเป็นส่วนประกอบหลักในน้ำนม นอกจากนี้มารดาควรได้รับน้ำอย่างเพียงพอเพราะน้ำนมแม่มีน้ำเป็นส่วนประกอบมากถึงร้อยละ 87 ดังนั้นมารดาควรดื่มน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อย 2-3 ลิตรต่อวันเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนมและชดเชยปริมาณน้ำที่สูญเสียไป ด้านจิตใจความเครียดและวิตกกังวลสามารถกดฮอร์โมนออกซิโทซินให้ลดลง แม้ว่าอาการเครียดของมารดาหลังคลอด จะไม่ได้ส่งผลโดยตรงให้น้ำนมไม่ไหล แต่ก็มีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้ น้ำนมไม่ไหลช้า ไหลได้น้อยลง กล่าวคือ ฮอร์โมนออกซิโทซิน เรียกกันว่า ฮอร์โมนแห่งความรัก ฮอร์โมนแห่งความผูกพัน ทำให้มารดารู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ซึ่งหน้าที่ของฮอร์โมนออกซิโทซิน จะกระตุ้นให้มารดามีพฤติกรรมในการเลี้ยงบุตร หลังคลอดจะพบว่า มีออกซิโทซินที่ในสมองและที่ไขสันหลัง เพิ่มมากขึ้น (cerebrospinal fluid) ซึ่งฮอร์โมนนี้เป็นตัวกระตุ้นให้มารดามีความต้องการ ในการเลี้ยงดูทารก การนวดกระตุ้นห้วนมและลานนม (เป็นการเลียนแบบการดูดนมแม่) การนวดคลึงเต้านมเพื่อเป็นการเลียนแบบการดูดนมแม่กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน กล่าวคือเมื่อมีการกระตุ้นห้วนมจะทำให้การส่งสัญญาณประสาทไปสู่ไขสันหลังผ่านไปยัง hypothalamus กระตุ้นให้ต่อมใต้สมองส่วนหลังให้หลั่ง ฮอร์โมนออกซิโทซินเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ฮอร์โมนออกซิโทซินเพิ่มขึ้น(ฮอร์โมนออกซิโทซินเป็นฮอร์โมนที่ช่วยในการหลั่ง			มารดาสามารถทำ nipple stimulation ได้ถูกต้อง

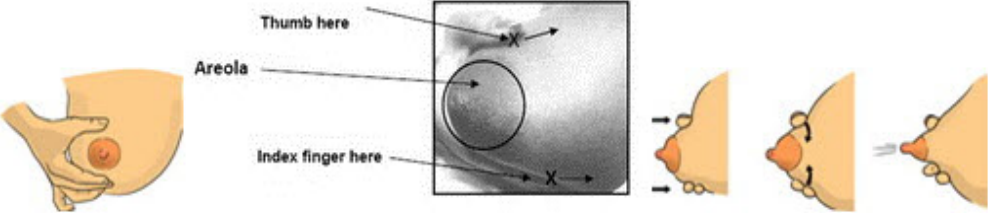
ครั้งที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	-เพื่อให้มารดามีความรู้และสามารถนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นได้ถูกวิธีด้วยตนเอง	นํ้านม) โดยปฏิบัติดังนี้ 1.ใช้นํ้าซ้และนํ้าหัวแม่มือคลึงรอบๆหัวนมและลานนมจนหัวนมต้งขึ้น ทำอย่างสม่ำเสมอจนรู้สึกว่หัวนมต้งขึ้นประมาณ 1 นาที (ใช้เวลาประมาณ 4 นาที) 2.สลับไปกระตุ้นอีกข้างหนึ่ง หยุดพัก 2-3 นาที จึงทำอีกรอบ โดยทำ 2-3 รอบต่อครั้ง อย่างเบามือ (ใช้เวลาทั้งหมด 30 นาที) การนวดประคบด้วยเจลร้อนขึ้น การประคบเต้านมด้วยความร้อนขึ้นอุณหภูมิมากกว่า 37 องศาเซลเซียสสามารถทำให้มีการถ่ายเทความร้อนเข้าสู่ร่างกายกระตุ้นให้หลอดเลือดมีการขยายตัว ปริมาณเลือดมาเลี้ยงเต้านมเพิ่มขึ้น ส่งเสริมกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนโปรแลคติน (ฮอร์โมนเกี่ยวกับการสร้างนํ้านม) เมื่อฮอร์โมนโปรแลคตินมีมากขึ้นจะมีการสร้างนํ้านมมากขึ้น การนวดเต้านมเป็นการส่งเสริมให้มีการไหลเวียนเลือดทำให้มีฮอร์โมนโปรแลคตินไปยังบริเวณเต้านมเพิ่มขึ้น ทำให้มีการสร้างนํ้านมเพิ่มมากขึ้น การนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้น เป็นการประยุกต์ใช้เจลประคบที่มีขนาดครอบคลุมและเลียนแบบสรีระเต้านม ให้สามารถประคบได้ทั่วเต้านม โดยเว้นบริเวณหัวนมและลานนมไว้สามารถใช้ได้ทั้งนวดและประคบเต้านมในเวลาเดียวกัน โดยปฏิบัติดังนี้ 1.นำเจลประคบไปแช่นํ้าร้อน อุณหภูมิ 65-75 องศาเซลเซียส 5 นาที 2.ใช้ปลอกผ้ารองเจลชุบนํ้าร้อนนาน 1 นาที แล้วบีบนํ้าออกพอหมาดมาห่อเจล			มารดาสามารถนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นได้ถูกต้อง

ครั้งที่ ร.	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
		 3. นำเจลมาใส่ปลอกผ้าเพื่อใช้นวดประคบโดยวิธีการนวดมีดังนี้ 3.1) ทำผีเสื้อยับปีก (Butterfly stroke) วางมือนาบบริเวณเต้านมด้านในตามภาพโดยให้นิ้วชิดกัน แล้วนวดจากเต้า ด้านในออกไปด้านนอกในลักษณะหมุนวน 3.2) นวดประคบเต้านมข้างละ 15 นาที 			

ครั้งที่ ร.	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
		วิธีช่วยกระตุ้นให้เกิด Milk Ejection Reflex (ในกลุ่มควบคุม) 1. การนวดเต้านม โดยการใช้นิ้วมือนวดเบาๆ เป็นวงๆ ไปรอบๆ เต้านมเหมือนในรูป D 2. ลูบหน้าอกจากด้านบนลงมายังหัวนมเบาๆ ตามรูป E 3. ก้มตัวลงเล็กน้อยแล้วก็เขย่าๆ ค่ะ อาศัยแรงโน้มถ่วงของโลกเข้าช่วย ตามรูป F    D E F			

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	-เพื่อประเมิน การมาของ น้ำนมครั้งแรก และการ ประเมินระดับ น้ำนม	วิธีการปั๊มน้ำนม 1.วางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่ขอบนอกของลานนม ในตำแหน่งที่ตรงข้ามกัน ถ้าลานนมใหญ่มาก ให้นิ้วห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้วฟุต กอดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก และบีบเข้าหากันเบาๆ ให้เป็นจังหวะสลับกันไป ด้านหลังของลานนม การบีบจะเลียนแบบลักษณะการดูดนมแม่ของเด็ก บีบน้ำนมออกใส่ในภาชนะ ห้ามรีดเค้นเต้านม กดหรือดึงหัวนม  ทบทวน การทำ Nipple stimulation การนวดประคบเจลด้วยความร้อนขึ้น และการบีบ ประเมินน้ำนม และสอนวิธีการบีบเก็บน้ำนมดังมีรายละเอียดดังนี้			มารดาสามารถ ประเมินระดับ น้ำนมได้ด้วย ตนเอง

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
2.	-เพื่อให้มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมได้ด้วยตนเอง	การบีบเก็บน้ำนม ขั้นตอนการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ 1.ขณะอยู่ โรงพยาบาล ทางตึกรักษาพยาบาลมีแก้ว หรือขวดนมเปล่าที่สะอาดเตรียมให้สำหรับมารดา หรือมารดาอาจใช้ถุงสำหรับเก็บน้ำนมโดยเฉพาะก็ได้ 2.ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด 3.นวดเต้านมและคลึงเต้านมเบาๆ ในลักษณะเป็นวงกลมจากฐานเต้านม เข้าหาหัวนมและดึงหัวนม และคลึงเบาๆเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม 4.วางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่ขอบนอกของลานนม ในตำแหน่งที่ตรงข้ามกัน ถ้าลานนมใหญ่มาก ให้นิ้วห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้วฟุต 5.กดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก และบีบเข้าหากันเบาๆ ให้เป็นจังหวะลึกลงไปด้านหลังของลานนม การบีบจะเลียนแบบลักษณะการดูดนมแม่ของเด็ก บีบน้ำนมออกใส่ในภาชนะ ห้ามรีดเค้นเต้านม กดหรือดึงหัวนม 6.เปลี่ยนตำแหน่งของนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่กดลานหัวนมไปรอบๆให้ทั่ว ในตำแหน่งของเข็ม นาฬิกาที่ 6 และ 12, 1 และ 7, 2 และ 8, 3 และ 9 จนกว่าน้ำนมจะมีน้อยลง ซึ่งใช้เวลาข้างละประมาณ 5-10 นาที จากนั้นจึงสลับไปนวดคลึงและบีบน้ำนมออกจากเต้าอีกข้าง การบีบน้ำนมจะทำสลับกันไปมาทั้ง 2 ข้าง จนกว่าจะรู้สึกกว่าเต้านมนิ่มลง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ปริมาณของน้ำนมที่บีบได้ในแต่ละมืออาจไม่แน่นอน	20 นาที		มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมเก็บได้ถูกวิธี

ครึ่ง รูป	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
					

ภาคผนวก ข
แผ่นพับ กลุ่มควบคุม



ประโยชน์ของนมแม่ และการกระตุ้นน้ำนม

ประโยชน์นมแม่

ทารกที่ได้รับนมแม่จะแข็งแรงกว่าเด็กที่ได้นมผสม เพราะนมแม่มีภูมิคุ้มกันช่วยส่งเสริมความพร้อมของสมองและอวัยวะต่างๆที่ยังไม่สมบูรณ์ของทารกให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ เช่น ป้องกันการเกิดการติดเชื้อในระบบย่อยอาหารและทางเดินหายใจ(Kramer & Kakuma, 2009) มีระดับสติปัญญาดีกว่าและมีความฉลาดทางด้านอารมณ์ดีกว่าทารกที่ได้นมผสม เสริมสร้างความรักความผูกพันระหว่างแม่ลูกและความรักภายในครอบครัว ประหยัดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาที่ต้องอยู่โรงพยาบาล นอกจากประโยชน์ต่อทารกแล้ว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยป้องกันการตกเลือดในสตรีหลังคลอดได้ด้วย (Hoddinott et al, 2008) ในทารกป่วยช่วยให้อัตราการรอดของทารกสูงขึ้นและช่วยให้ทารกมีสุขภาพที่ดีซึ่งมีมารดาเพียงผู้เดียวเท่านั้นที่จะช่วยให้ลูกได้รับนมแม่ได้

กลไกการสร้างน้ำนม

มารดาหลังคลอดฮอร์โมนโปรแลคตินในกระแสเลือดจะสูงขึ้นกระตุ้นให้เกิดการสร้างน้ำนมในระยะ 3 วันแรกหลังคลอด ซึ่งฮอร์โมนโปรแลคตินกระตุ้นการสร้างน้ำนมและฮอร์โมนออกซิโทซินกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการหลั่งฮอร์โมน

คือ การนำทารกมาดูดกระตุ้นนมแม่เร็ว การดูดนมที่ถูกวิธี ดูดบ่อยๆทุก 2-3 ชั่วโมง ทั้งกลางวันและกลางคืน หากมารดามีภาวะเครียด วิตกกังวลไม่สุขสบาย ก็จะยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้น้ำนมไหลน้อย

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งของน้ำนมแม่

หลักการดูด มี 3 ดูด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี (WHO, 2012)



การนวดคลึงเต้านม

เป็นการเลียนแบบการดูดนมแม่กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน โดยปฏิบัติดังนี้

1.ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือคลึงรอบๆหัวนมและลานนมจนหัวนมตุงขึ้น ทำอย่างสม่ำเสมอจนรู้สึกหัวนมตุงขึ้นประมาณ 1 นาที (ใช้เวลาประมาณ 4 นาที)

2.สลับไปกระตุ้นอีกข้างหนึ่ง หยุดพัก 2-3 นาที จึงทำอีกรอบ โดยทำ 2-3 รอบต่อครั้ง อย่างเบามือ (ใช้เวลาทั้งหมด 30 นาที)

การนวดประคบด้วยเจลร้อนขึ้น

การประคบเต้านมด้วยความร้อนขึ้นอุณหภูมิมากกว่า 37 องศาเซลเซียสสามารถทำให้มีการถ่ายเทความร้อนเข้าสู่ร่างกายกระตุ้นให้หลอดเลือดมีการขยายตัว ปริมาณเลือดมาเลี้ยงเต้านมเพิ่มขึ้น ส่งเสริมกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนโปรแลคติน จะมีการสร้างน้ำนมมากขึ้น

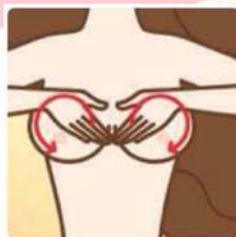
การประยุกต์ใช้เจลประคบที่มีขนาดครอบคลุมและเลียนแบบสรีระเต้านม ให้สามารถประคบได้ทั่วเต้านม โดยเว้นบริเวณหัวนมและลานนมไว้ สามารถใช้ได้ทั้งนวดและประคบเต้านมในเวลาเดียวกัน

การนวดประคบด้วยเจลร้อนขึ้นปฏิบัติดังนี้

1. นำเจลประคบไปแช่ในน้ำร้อน อุณหภูมิ 70-80 องศาเซลเซียส 5 นาที
2. ใช้ผ้ารองเจลชุบน้ำร้อนนาน 1 นาที แล้วบีบน้ำออกพอหมาดมาห่อเจล

3. นำเจลมาใส่ปลอกผ้าเพื่อใช้หนุนวดประคบโดยวิธีการนวดมีดังนี้

ทำผีเสื้อขยับปีก (Butterfly stroke) วางมือบนบริเวณเต้านมด้านในตามภาพโดยให้นิ้วชิดกัน แล้วนวดจากเต้า ด้านในออกไปด้านนอกในลักษณะหมุนวน นวดประคบเต้านมข้างละ 15 นาที



วิธีการบีบประเภ็นน้ำมัน

1. วางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่ขอบนอกของลานนม ในตำแหน่งที่ตรงข้ามกัน ถ้าลานนมใหญ่มากให้วางนิ้วห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้วฟุต

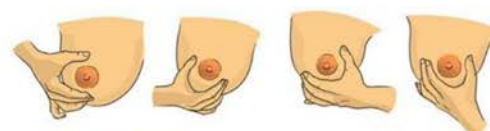
2. กดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก และบีบเข้าหากันเบาๆ ให้เป็นจังหวะสลับไปด้านหลังของลานนม การบีบจะเลียนแบบลักษณะการดูดนมแม่ของเด็กทารก บีบน้ำนมออกใส่ในภาชนะ ห้ามรีดเค้นเต้านม กดหรือดึงหัวนม

3. นวดเต้านมและคลึงเต้านมเบาๆ ในลักษณะเป็นวงกลมจากฐานเต้านม เข้าหาหัวนมและดึงหัวนม และคลึงเบาๆ เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

4. วางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่ขอบนอกของลานนม ในตำแหน่งที่ตรงข้ามกัน ถ้าลานนมใหญ่มากให้วางนิ้วห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้วฟุต

5. กดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก และบีบเข้าหากันเบาๆ ให้เป็นจังหวะสลับไปด้านหลังของลานนม การบีบจะเลียนแบบลักษณะการดูดนมแม่ของเด็ก บีบน้ำนมออกใส่ในภาชนะ ห้ามรีดเค้นเต้านม กดหรือดึงหัวนม

6. เปลี่ยนตำแหน่งของนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่กดลานหัวนมไปรอบๆ ให้ทั่ว ในตำแหน่งของเข็มนาฬิกาที่ 6 และ 12, 1 และ 7, 2 และ 8, 3 และ 9 จนกว่าน้ำนมจะมึนน้อยลง ซึ่งใช้เวลาข้างละประมาณ 5-10 นาที จากนั้นจึงสลับไปนวดคลึงและบีบน้ำนมออกจากเต้าอีกข้าง การบีบน้ำนมจะทำให้สลับกันไปมาทั้ง 2 ข้าง จนกว่าจะรู้สึกเต้านมนิ่มลง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ปริมาณของน้ำนมที่บีบได้ในแต่ละมืออาจไม่แน่นอน



ภาคผนวก ค
แผ่นพับ กลุ่มทดลอง

COPY RIGHT
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์



ประโยชน์ของนมแม่ และการกระตุ้นน้ำนม

ประโยชน์นมแม่

ทารกที่ได้รับนมแม่จะแข็งแรงกว่าเด็กที่ได้นมผสม เพราะนมแม่มีภูมิคุ้มกันช่วยส่งเสริมความพร้อมของสมองและอวัยวะต่างๆที่ยังไม่สมบูรณ์ของทารกให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ เช่น ป้องกันการเกิดการติดเชื้อในระบบย่อยอาหารและทางเดินหายใจ(Kramer & Kakuma, 2009) มีระดับสติปัญญาดีกว่าและมีความฉลาดทางด้านอารมณ์ดีกว่าทารกที่ได้นมผสม เสริมสร้างความรักความผูกพันระหว่างแม่ลูกและความรักภายในครอบครัว ประหยัดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาที่ต้องอยู่โรงพยาบาล นอกจากประโยชน์ต่อทารกแล้ว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยป้องกันการตกเลือดในสตรีหลังคลอดได้ด้วย (Hoddinott et al, 2008) ในทารกป่วยช่วยให้อัตราการรอดของทารกสูงขึ้นและช่วยให้ทารกมีสุขภาพที่ดีซึ่งมีมารดาเพียงผู้เดียวเท่านั้นที่จะช่วยให้ลูกได้รับนมแม่ได้

กลไกการสร้างน้ำนม

มารดาหลังคลอดฮอร์โมนโปรแลคตินในกระแสเลือดจะสูงขึ้นกระตุ้นให้เกิดการสร้างน้ำนมในระยะ 3 วันแรกหลังคลอด ซึ่งฮอร์โมนโปรแลคตินกระตุ้นการสร้างน้ำนมและฮอร์โมนออกซิโตซินกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการหลั่งฮอร์โมน

คือ การนำทารกมาดูดกระตุ้นนมแม่เร็ว การดูดนมที่ถูกวิธี ดูดบ่อยๆทุก 2-3 ชั่วโมง ทั้งกลางวันและกลางคืน หากมารดามีภาวะเครียด วิตกกังวลไม่สุขสบาย ก็จะยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ทำให้น้ำนมไหลน้อย

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งของน้ำนมแม่

หลักการดูด มี 3 ทูต คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี (WHO, 2012)



การนวดคลึงเต้านม

เป็นการเลียนแบบการดูดนมแม่กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน โดยปฏิบัติดังนี้

1.ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือคลึงรอบๆหัวนมและลานนมจนหัวนมต่งขึ้น ทำอย่างสม่ำเสมอจนรู้สึกว่าหัวนมต่งขึ้นประมาณ 1 นาที (ใช้เวลาประมาณ 4 นาที)

2.สลับไปกระตุ้นอีกข้างหนึ่ง หยุดพัก 2-3 นาที จึงทำอีกรอบ โดยทำ 2-3 รอบต่อครั้ง อย่างเบามือ (ใช้เวลาทั้งหมด 30 นาที)

การนวดประคบด้วยเจลร้อนชื้น

การประคบเต้านมด้วยความร้อนชื้นอุณหภูมิมากกว่า 37 องศาเซลเซียสสามารถทำให้มีการถ่ายเทความร้อนเข้าสู่ร่างกายกระตุ้นให้หลอดเลือดมีการขยายตัว ปริมาณเลือดมาเลี้ยงเต้านมเพิ่มขึ้น ส่งเสริมกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนโปรแลคติน จะมีการสร้างน้ำนมมากขึ้น

การประยุกต์ใช้เจลประคบที่มีขนาดครอบคลุมและเลียนแบบสรีระเต้านม ให้สามารถประคบได้ทั่วเต้านม โดยเว้นบริเวณหัวนมและลานนมไว้ สามารถใช้ได้ทั้งนวดและประคบเต้านมในเวลาเดียวกัน

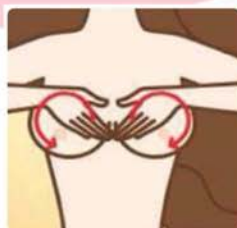
ฝ่ายการพยาบาล

การนวดประคบด้วยเจลร้อนชื้นปฏิบัติดังนี้

1. นำเจลประคบไปแช่ในน้ำร้อน อุณหภูมิ 70-80 องศาเซลเซียส 5 นาที
2. ใช้พลาสติกแร่งเจลชุบน้ำร้อนนาน 1 นาที แล้วบีบน้ำออกพอหมาดมาห่อเจล

3. นำเจลมาใส่พลาสติกแร่งเพื่อใช้นวดประคบโดยวิธีการนวดมีดังนี้

ทำผีเสื้อยับปีก (Butterfly stroke) วางมือราบบริเวณเต้านมด้านในตามภาพโดยให้นิ้วชิดกัน แล้วนวดจากเต้า ด้านในออกไปด้านนอกในลักษณะหมุนวน นวดประคบเต้านมข้างละ 15 นาที



วิธีการบีบประเภ็นน้ำนม

1. วางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่ขอบนอกของลานนม ในตำแหน่งที่ตรงข้ามกัน ถ้าลานนมใหญ่มากให้วางนิ้วห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้วฟุต

2. กดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก และบีบเข้าหากันเบาๆ ให้เป็นจังหวะสลับลงไปตามหลังของลานนม การบีบจะเลียนแบบลักษณะการดูดนมแม่ของเด็กทารก บีบน้ำนมออกใส่ในภาชนะ ห้ามรีดเค้นเต้านม กดหรือดึงหัวนม

3. นวดเต้านมและคลึงเต้านมเบาๆ ในลักษณะเป็นวงกลมจากฐานเต้านม เข้าหาหัวนมและดึงหัวนม และคลึงเบาๆ เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

4. วางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่ขอบนอกของลานนม ในตำแหน่งที่ตรงข้ามกัน ถ้าลานนมใหญ่มากให้วางนิ้วห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้วฟุต

5. กดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก และบีบเข้าหากันเบาๆ ให้เป็นจังหวะสลับลงไปตามหลังของลานนม การบีบจะเลียนแบบลักษณะการดูดนมแม่ของเด็ก บีบน้ำนมออกใส่ในภาชนะ ห้ามรีดเค้นเต้านม กดหรือดึงหัวนม

6. เปลี่ยนตำแหน่งของนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่กดลานหัวนมไปรอบๆ ให้ทั่ว ในตำแหน่งของเข็มนาฬิกาที่ 6 และ 12, 1 และ 7, 2 และ 8, 3 และ 9 จนกว่าน้ำนมจะมีน้อยลง ซึ่งใช้เวลาข้างละประมาณ 5-10 นาที จากนั้นจึงสลับไปนวดคลึงและบีบน้ำนมออกจากเต้าอีกข้าง การบีบน้ำนมจะทำให้สลับกันไปมาทั้ง 2 ข้าง จนกว่าจะรู้สึกเต้านมนิ่มลง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ปริมาณของน้ำนมที่บีบได้ในแต่ละมืออาจไม่แน่นอน



ภาคผนวก ง
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

COPY RIGHT
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์

คำชี้แจง แบบบันทึกชุดนี้ต้องการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์โดยสัมภาษณ์จากมารดา และศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- 1.อายุ.....ปี
- 2.ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้การศึกษา	☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา	☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาโท	☐ อื่นๆ ระบุ.....
- 3.อาชีพ

☐ แม่บ้าน	☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ ค้าขาย	☐ ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท
☐ รับจ้าง	☐ อื่นๆ.....
- 4.รายได้ต่อเดือน.....บาท
- 5.สถานภาพสมรส

☐ คู่	☐ หย่าร้าง/แยกกันอยู่
☐ หม้าย	☐ อื่นๆ.....
- 6.ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....เดือน
เหตุผล.....
- 7.ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์

☐ ไม่ได้รับ
☐ ได้รับ ระบุแหล่งข้อมูลที่ได้รับ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางสูติศาสตร์

- 1.จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอดตามระบบ GPAL
G....P....A...L..... Last Parity.....ปี
วิธีการคลอดของบุตรคนก่อน.....
- 2.อายุครรภ์ปัจจุบันเมื่อคลอด.....สัปดาห์
- 3.วันที่คลอด.....เวลา.....
ระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอดนาน.....ชั่วโมง.....นาที
- 4.ชนิดของการคลอดบุตรทางหน้าท้อง

☐ Elective C/S ระบุข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด.....
☐ Emergency C/S ระบุข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด.....
- 5.ปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะผ่าตัดคลอด.....มิลลิลิตร
- 6.ปริมาณสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่ได้รับตั้งแต่มาคลอดถึงหลังผ่าตัด.....มิลลิลิตร

7.การได้รับยาฉีดบรรเทาปวดหลังผ่าตัดคลอด

☐ไม่ได้รับ

☐ได้รับ จำนวน.....ครั้ง ระบุรายละเอียดของยาและระยะเวลาที่ได้รับ.....

8.เริ่มดื่มน้ำเมื่อ.....ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด

9.การได้รับยาพ่นน้ำนม

☐ไม่ได้รับ

☐ได้รับ โปรดระบุชื่อยา.....ได้รับหลังผ่าตัด.....ชั่วโมง.....นาที

10.APGAR score ที่ 1 นาที.....ที่ 5 นาที.....

วันคลอด.....เวลาคลอด.....

อาการแรกคลอด.....

COPY RIGHT
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

ภาคผนวก จ

แบบบันทึกกิจกรรมและแบบประเมินการไหลของน้ำนม

COPY RIGHT
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

ผ่าตัดคลอดบุตรวันที่.....เวลา.....

การประเมินการไหลของน้ำนม

การประเมินการไหลของน้ำนม แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน ดังนี้

- 0 คะแนน น้ำนมไม่ไหล คือ เมื่อบีบลานนมแล้ว ไม่มีน้ำนมไหลออกมา
- 1 คะแนน น้ำนมไหลน้อย คือ เมื่อบีบลานนมแล้วมีน้ำนมไหลซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด
- 2 คะแนน น้ำนมเริ่มไหล คือ เมื่อบีบลานนม มีน้ำนมไหลออกมาเป็นน้ำใสๆหรือไหลออกมา 1-2 หยด
- 3 คะแนน น้ำนมไหลแล้ว คือ เมื่อบีบลานนมแล้ว มีน้ำใสๆ หรือน้ำสีเหลืองไหลออกมา มากกว่า 2 หยดขึ้นไป

น้ำนมไหลแต่ไม่พุ่ง หรือไม่เกิน 5 หยด

- 4 คะแนน น้ำนมไหลดี คือ เมื่อบีบลานนมแล้ว มีน้ำนมไหลพุ่ง หรือไหลมากกว่า 5 หยด

วิธีการบีบ ประเมินการไหลของน้ำนม

1. วางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่ขอบนอกของลานนม ห่างลานนม 3-4 ซม. ในตำแหน่งที่ตรงข้ามกัน
2. กดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก
3. บีบเข้าหากันเบาๆ ให้เป็นจังหวะสลับกันไปด้านหลังของลานนม การบีบจะเลียนแบบลักษณะการดูดนมแม่ของเด็ก ห้ามรีดเค้นเต้านม กดหรือดึง (หากมีน้ำนม จะมีน้ำนมไหลออกจากหัวนม)

ตารางบันทึกกิจกรรมและประเมินน้ำนม

วัน/เวลาที่บีบน้ำนมออกครั้งแรก.....

เวลาที่กำหนด	วัน/เวลาปฏิบัติจริง		กิจกรรมที่ทำ			ระดับน้ำนม	หมายเหตุ
			กระตุ้นหัวนมและลานนม	นวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้น	นวดกระตุ้นเต้านม		
วันที่ 1							
ชั่วโมงที่ 6							
ชั่วโมงที่ 8							
ชั่วโมงที่ 10							
ชั่วโมงที่ 12							
ชั่วโมงที่ 14							
ชั่วโมงที่ 16							
ชั่วโมงที่ 18							
ชั่วโมงที่ 20							
ชั่วโมงที่ 22							
ชั่วโมงที่ 24							

เวลาที่กำหนด	วัน/เวลาปฏิบัติจริง		กิจกรรมที่ทำ			ระดับ น้ำนม	หมายเหตุ
			กระตุ้น หัวนมและ ลานนม	นวดประคบ ด้วยเจลความ ร้อนชื้น	นวด กระตุ้น เต้านม		
วันที่ 2							
ชั่วโมงที่ 26							
ชั่วโมงที่ 28							
ชั่วโมงที่ 30							
ชั่วโมงที่ 32							
ชั่วโมงที่ 34							
ชั่วโมงที่ 36							
ชั่วโมงที่ 38							
ชั่วโมงที่ 40							
ชั่วโมงที่ 42							
ชั่วโมงที่ 44							
ชั่วโมงที่ 46							
ชั่วโมงที่ 48							
วันที่ 3							
ชั่วโมงที่ 50							
ชั่วโมงที่ 52							
ชั่วโมงที่ 54							
ชั่วโมงที่ 56							
ชั่วโมงที่ 58							
ชั่วโมงที่ 60							
ชั่วโมงที่ 62							
ชั่วโมงที่ 64							
ชั่วโมงที่ 66							
ชั่วโมงที่ 68							
ชั่วโมงที่ 70							
ชั่วโมงที่ 72							

เวลาที่กำหนด	วัน/เวลาปฏิบัติจริง		กิจกรรมที่ทำ			ระดับ น้ำหนัก	หมายเหตุ
			กระตุ้น ห้วนมและ ลานนม	นวดประคบ ด้วยเจลความ ร้อนชื้น	นวด กระตุ้น เต้านม		
วันที่ 4							
ชั่วโมงที่ 74							
ชั่วโมงที่ 76							
ชั่วโมงที่ 78							
ชั่วโมงที่ 80							
ชั่วโมงที่ 82							
ชั่วโมงที่ 84							
ชั่วโมงที่ 86							
ชั่วโมงที่ 88							
ชั่วโมงที่ 90							
ชั่วโมงที่ 92							
ชั่วโมงที่ 94							
ชั่วโมงที่ 96							

ภาคผนวก ฉ

ผลการตรวจหาค่าคุณภาพของเครื่องมือและการวิเคราะห์
ข้อมูลด้วยวิธี IOC

COPY RIGHT
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

ผลการตรวจหาค่าคุณภาพของเครื่องมือและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี IOC

--ข้อที่	ผลการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ			ΣR	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	1	1	1	3	1
2	1	1	1	3	1
3	1	1	1	3	1
4	1	1	1	3	1
5	1	1	1	3	1

COPY RIGHT
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

ภาคผนวก ข
ผลการความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธี
Cronbach Alpha 's coefficient

COPY RIGHT
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

ผลการความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธี Cronbach Alpha 's coefficient

ผลการทดสอบระดับนํานมของมารดาหลังคลอด โดยผู้วิจัยทดสอบร่วมกับผู้ป่วย

คนที่	ระดับ 0	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	0
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	0
7	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1
9	1	0	1	1	1
10	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1
13	1	1	0	1	1
14	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1
18	1	1	0	0	1
19	1	1	1	1	1
20	1	0	1	1	1

Cronbach's Alpha = .83