

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม ต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด
ที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

Effects of colostrum promoting program on milk flow among postpartum
mothers with infants admitted to the neonatal ward, Regional Health Promotion

Center 5 Ratchaburi

ลัดดา ผูกน้อย*

Ladda Pooknoy*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

* Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

Corresponding author: Ladda Pooknoy; E-mail: ladda898918@gmail.com

Received: November 13, 2024; Revised: December 20, 2024; Accepted: December 26, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับการไหล ระยะเวลาและปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับ
ครั้งแรก ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมต่อการไหลของน้ำนมในมารดา
หลังคลอด กับมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษา
ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ตั้งแต่เดือนเมษายน - กรกฎาคม 2567 แบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ๓ 40 ราย และกลุ่ม
ที่ได้โปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม 40 ราย เครื่องมือวิจัย 1) โปรแกรม ประกอบด้วย 1.1) การให้ความรู้เกี่ยวกับ
ความสำคัญและประโยชน์ของโคลอสตรัมที่มีต่อทารกแก่มารดาหลังคลอด 1.2) การฝึกทักษะการนวดเต้านมตนเอง
1.3) การฝึกทักษะผ่อนคลายจิตใจด้วยการฟังดนตรีบรรเลงเสียงธรรมชาติ 1.4) การฝึกบีบน้ำนมและการเก็บน้ำนม 2) แบบ
บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติกรรม ผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) ระหว่าง .67-
1.00 ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไควสแควและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้โปรแกรม ๓ มีระดับการไหลของโคลอสตรัมอยู่ในระดับไหลเป็นหยด
(ร้อยละ 65.00) และปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรก ($t = 2.527$) แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ๓ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก ($t = -.530$) พบว่ากลุ่มที่ได้โปรแกรม ๓ มีความ
แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ๓ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม, โคลอสตรัม, การไหลของน้ำนม, มารดาหลังคลอด, ทารกเข้ารับการรักษา
ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the flow level, duration, and amount of colostrum that infants received for the first time between postpartum mothers who received the colostrum-promoting program on milk flow program in postpartum mothers and those who did not. The samples consisted of postpartum mothers whose newborns were admitted to the neonatal ward from April to July 2024. The 80 research participants were allocated into two groups which were 40 receiving regular nursing care and 40 receiving the colostrum production promoting program. Research instruments were quality approved by the three experts and the Index of item objective congruence (IOC) was between .67-1.00. Firstly, the colostrum promoting program consisted of 1) introducing and providing knowledge about the importance and benefits of colostrum to the newborn to the mother and relatives who were taking care of the baby, 2) Learning how to massage the breasts by themselves from a pamphlet and demonstration, 3) Promoting mental relaxation by listening to music with natural sounds, and 4) Training on expressing and storing breast milk. Secondly, a personal and obstetric data record form. The Cronbach alpha coefficient of the research tool was .90. Data were analyzed with descriptive statistics and Chi-square test and t-test.

The results found that the mothers in the intervention group had a level of colostrum flow at a trickle (65.00%) and the infant received colostrum for the first time ($t = 2.527$) was statistically significantly different from the group that did not receive the program ($p < .05$). For the time that the infant received the first colostrum ($t = -.530$) was not statistically significantly different between the two groups ($p > .05$).

Keywords: colostrum promotion program, colostrum, milk flow, postpartum mother, newborn hospitalized in sick newborn

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญต่อทั้งมารดาและทารก เป็นที่ยอมรับว่า ในน้ำนมมารดาอุดมไปด้วยสารอาหารที่มีคุณค่ามากกว่า 200 ชนิด¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หัวน้ำนม หรือโคลอสตรัม หรือที่เรียกอีกอย่างว่า น้ำนมเหลือง อุดมไปด้วยสารกระตุ้นภูมิคุ้มกันในปริมาณสูงมาก โดยโคลอสตรัม (น้ำนมเหลือง) เป็นน้ำนมซึ่งถูกสร้างขึ้นเพียงระยะ 1-3 วันแรกหลังคลอดเท่านั้น นับเป็นอาหารมื้อแรกอันแสนล้ำค่าของทารกแรกเกิดที่อุดมด้วยสารอาหาร มีประโยชน์สูงโดยมี Immunoglobulin A เป็นโปรตีนที่ช่วยดักจับสารแปลกปลอมในร่างกายและยังมีจุลินทรีย์สุขภาพที่ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน จึงมีคุณค่าเทียบได้กับ “วัคซีนหยดแรก” ของทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดทุกราย ควรได้รับโคลอสตรัมเป็นการช่วยให้ทารกได้รับสารภูมิคุ้มกันจากนมมารดาโดยตรง เนื่องจากในโคลอสตรัมมีปริมาณความเข้มข้นของสารต่อต้านการติดเชื้อจำนวนมาก ได้แก่ อิมมูโนโกลบูลินเอ แลคโตเฟอริน ไซโตไคน์ โอลิโกแซ็กคาไรด์ และเม็ดเลือดขาว ซึ่งสารภูมิคุ้มกันที่มีปริมาณมากที่สุดในร่างกาย และมีบทบาทสำคัญที่สุดคือ อิมมูโนโกลบูลินเอ โดยพบมากที่สุดในวันที่ 1-5 ของการให้นมมารดา²

นอกจากนี้ พบว่ามารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดมีระยะโคลอสตรัมนาน 1-2 สัปดาห์ ซึ่งนานกว่าในมารดาของทารกคลอดครบกำหนด การให้โคลอสตรัมทางปากครั้งละน้อย ๆ จะช่วยให้อิมมูโนโกลบูลินเอ และสารภูมิคุ้มกันที่อยู่ในโคลอสตรัมซึมผ่านทางเยื่อเมือกระบบน้ำเหลืองในลำไส้ แล้วไหลเข้ากระแสโลหิตไปสู่ น้ำเหลืองทั่วร่างกาย ส่งผลในการป้องกันการติดเชื้อทั้งในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และการติดเชื้อในกระแสเลือด² จากการศึกษาที่

ผ่านมา พบว่าทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดและได้รับโคลอสตรัมทางปาก มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง และความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลน้อยกว่าทารกกลุ่มที่ไม่ได้รับโคลอสตรัมทางปาก³ และผลการศึกษากการทำความสะอาดช่องปากด้วยโคลอสตรัมช่วยลดการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator-Associated Pneumonia: VAP) ในทารกแรกเกิดวิกฤตได้⁴ ด้วยทารกแรกเกิดที่มีความเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถดูดนมมารดาได้ จึงทำให้ไม่ได้รับอิมมูโนโกลบูลินเอจากมารดา ต้องให้มารดาและญาติบีบและเก็บโคลอสตรัมมาส่งให้ทารกที่หอผู้ป่วย และให้โคลอสตรัมนั้นทางปาก หรือให้ทางสายยางให้อาหาร แทนการดูดจากเต้ามารดาโดยตรง ซึ่งการได้รับโคลอสตรัมในครั้งแรกจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อพัฒนาการของทารก นอกจากนี้ยังเป็น การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูกในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จากการสำรวจการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ขององค์การอนามัยโลก พบว่าอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือนทั่วโลก เพิ่มขึ้นเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 44⁵ ในขณะที่ผลสำรวจ อัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 28.60⁶ ซึ่งยังต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีการดำเนินงานของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว สนับสนุนนโยบายการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และดำเนินงานตามนโยบายกรมอนามัยในการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน ควบคู่กับการให้อาหารเสริมตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี โดยตั้งเป้าหมายให้เด็กไทยได้กินนมมารดาอย่างเดียวย่อยละ 50.00 ภายในปี พ.ศ 2568⁷ จากสถิติการดูแลทารกในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (ปีพ.ศ 2564-2566) พบว่าทารกที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วยที่มีสาเหตุจากตัวของทารกเอง หรือสาเหตุจากมารดา เป็นจำนวน 711, 868, 1073 ตามลำดับ ซึ่งทารกเหล่านี้ต้องถูกแยกจากมารดา ทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับสารอาหารจำเป็นที่สำคัญและเป็นสารภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายในช่วงหลังคลอดทันที เมื่อติดตามการได้รับโคลอสตรัมภายใน 12 ชั่วโมงของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ไม่ได้ตามเป้าหมาย โดยหอผู้ป่วยได้กำหนดตัวชี้วัดในเรื่องร้อยละของทารกในหอทารกแรกเกิดป่วย ได้รับโคลอสตรัม ภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอด เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 50.00 แต่ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาทำได้ร้อยละ 42, 48 และ 46 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมาย⁸ โคลอสตรัมเป็นน้ำนมส่วนแรก พบได้ในมารดาหลังคลอด 1-3 วันแรก หรือ 24-36 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเท่านั้น ซึ่งในโคลอสตรัมมีปริมาณความเข้มข้นของสารต่อต้านการติดเชื้อจำนวนมากนับเป็นวัคซีนชนิดแรกที่ทารกทุกคนควรได้รับ² หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีความมุ่งมั่นให้ทารกทุกราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยซึ่งถูกแยกจากมารดาตั้งแต่หลังคลอด ให้ได้รับโคลอสตรัมจากมารดาในขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โดยการติดตามโคลอสตรัมจากมารดาทันทีที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ในการแนะนำและกระตุ้นให้มารดาบีบเก็บโคลอสตรัมเพื่อส่งให้กับทารก รวมทั้งแนะนำบิดาหรือญาติที่มาติดต่อสอบถามอาการที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยด้วย ซึ่งวิธีการดังกล่าว ยังไม่เกิดประสิทธิผลเพียงพอ ส่งผลให้ทารกกลุ่มนี้ขาดโอกาสในการได้รับสารอาหารที่สำคัญจำเป็นต่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายตั้งแต่แรกเกิด มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายทั้งระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคมุมิแพ้ต่าง ๆ เช่น ผื่นผื่นหนังอักเสบ โรคหืด อีกด้วย

ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาและเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เนื่องด้วยทารกกลุ่มนี้ต้องถูกแยกจากมารดา จะส่งผลกระทบต่อมารดาโดยเฉพาะด้านจิตใจ มารดาจะมีความเครียดและวิตกกังวลจากความห่วงใยในตัวทารก ซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลนี้ส่งผลให้ร่างกายเกิดการหลั่งสารโดปามีน (dopamine) ซึ่งเป็นสารที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) และออกซิโตซิน (oxytocin) ทำให้สร้างน้ำนมได้น้อยลง⁹ สภาพจิตใจและอารมณ์ที่เป็นบวก การผ่อนคลายและความสุขสบายของมารดา จะช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซิน ที่เป็นหนึ่งในฮอร์โมนหลักในการสร้างน้ำนม¹⁰ ดังนั้นการช่วยส่งเสริมด้านจิตใจเพื่อช่วยให้มารดาเกิดความรู้สึกผ่อนคลายจึงเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง เทคนิคผ่อนคลายมีหลายวิธี การใช้ดนตรีบรรเลงนับเป็นอีกวิธีหนึ่งซึ่งช่วยให้มารดาเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย มีการหลั่งสารเอ็นโดรฟิน (endorphins) เพิ่มขึ้นมารดา รู้สึกสงบและผ่อนคลายเกิดความสุขสบายตามมา¹¹ โดยแนวคิดจากการใช้ดนตรีบำบัดมีประโยชน์หลากหลายขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ โดยบูรณาการเข้ากับการบำบัดรักษาอื่น ๆ เพื่อตอบสนองความจำเป็นที่แตกต่างกันออกไป จากแนวคิดของดนตรีบำบัด จะเห็นได้ว่าดนตรีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจ สังคมและภูมิปัญญา¹² ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกประยุกต์ใช้ดนตรีบำบัดในโรงพยาบาลชั้น ซึ่งประเมินได้จากระดับการไหลของน้ำนม ปริมาณและระยะเวลาที่ได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก อันเป็นแนวทางในการส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการติดตามโคลอสตรัมให้แก่ทารกแรกเกิดป่วย ให้ได้รับสารภูมิคุ้มกันที่จำเป็นและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับการไหลของโคลอสตรัม ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดกับมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดกับมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรก ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดกับมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

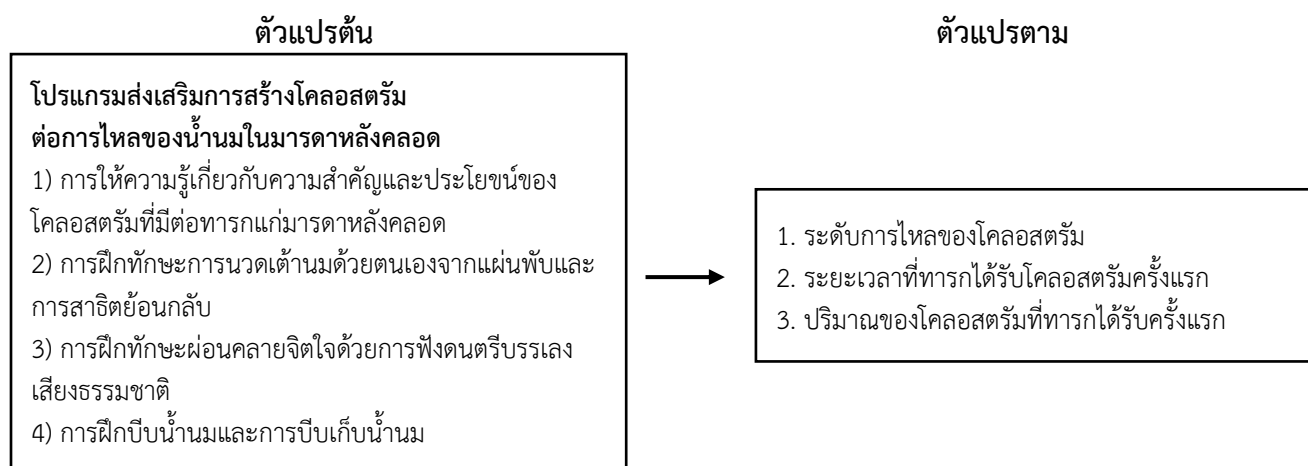
ขอบเขตด้านประชากร คือ มารดาหลังคลอดซึ่งพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอด ที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ๓ จำนวน 40 ราย และกลุ่มกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม จำนวน 40 ราย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม ตัวแปรตาม คือ ระดับการไหลของโคลอสตรัม ระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก และปริมาณของโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรก

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ เก็บข้อมูลตั้งแต่เมษายน - กรกฎาคม 2567 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด สำหรับทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จากโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับการฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดาหลัง ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง¹³ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของ โคลอสตรัมที่มีต่อทารกแก่มารดาหลังคลอด 2) การฝึกทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองจากแผ่นพับและการสาธิต ย้อนกลับ 3) การฝึกทักษะผ่อนคลายจิตใจด้วยการฟังดนตรีบรรเลงเสียงธรรมชาติ และ 4) การฝึกบีบน้ำนมและการบีบ เก็บน้ำนม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดซึ่งพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอด ที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตั้งแต่เดือนเมษายน 2567 - กรกฎาคม 2567 จำนวน 80 คน การแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสุ่มตามลำดับการคลอด โดย มารดาหลังคลอดคนที่ 1, 3, 5, 7,... เป็นกลุ่มทดลอง มารดาหลังคลอดคนที่ 2, 4, 6, 8,...เป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งมารดาหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. มารดาหลังคลอดซึ่งพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอด เชื้อชาติไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้
3. ภาวะการตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม อายุรกรรม และ/หรืออาการทางจิตเวชที่แพทย์ลงความเห็นว่า ไม่สามารถเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดาได้

4. สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. ขอดอนตัวระหว่างการดำเนินโครงการวิจัย
2. มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม ซึ่งพัฒนาจากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังกดนมต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มตัวของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง¹³ จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของโคลอสตรัมที่มีต่อทารกแก่มารดาหลังคลอด 2) การฝึกทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองจากแผ่นพับและการสาธิตย้อนกลับ 3) การฝึกทักษะผ่อนคลายจิตใจด้วยการฟังกดนมบรรเลงเสียงธรรมชาติ ขณะนวดประคบและบีบกระตุ้นน้ำนม โดยบันทึกเสียงไว้ในแฟลชไดรฟ์ ดนตรีมีความยาว 30 นาที และ 4) การฝึกบีบน้ำนมและการบีบเก็บน้ำนม เพื่อประเมินระดับการไหลของน้ำนม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติกรรม จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ความตั้งใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ระยะเวลาที่มารดาตั้งใจเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

2. แบบประเมินการไหลของน้ำนม¹³ เป็นมาตรวัดประมาณค่าประเมินการไหลของน้ำนม ขณะที่มารดาฟังกดนมผ่อนคลายที่มีความยาวของดนตรีประมาณ 30 นาที แบ่งระดับการไหลของน้ำนมเป็น 5 ระดับ ดังนี้ น้ำนมไม่ไหล หมายถึง ไม่มี น้ำนมไหล (0 คะแนน) น้ำนมไหลน้อย หมายถึง น้ำนมไหลซึมแต่ไม่เป็นหยด (1 คะแนน) น้ำนมเริ่มไหล หมายถึง น้ำนมไหลตั้งแต่ 1-2 หยด (2 คะแนน) น้ำนมไหลแล้ว หมายถึง น้ำนมไหลมากกว่า 3 หยดขึ้นไปแต่น้ำนมไม่พุ่ง (3 คะแนน) น้ำนมไหลดี หมายถึง น้ำนมไหลพุ่ง (4 คะแนน)

3. แบบบันทึกระยะเวลาและปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรกหลังคลอดที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ซึ่งจะติดตามหลังคลอดทุก 3 ชั่วโมงตามมีนอมปกติที่ให้แก่ทารก โดยเริ่มนับมือแรกของวันในเวลา 06.00 น.

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำการคลินิกนมแม่ 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-Objective Congruence: IOC) ของแบบประเมินการไหลของน้ำนมเท่ากับ .67 แบบบันทึกระยะเวลาและปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรกหลังคลอดที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยเท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับมารดาหลังคลอดทั้งหมด 10 ราย ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่คลอดในช่วงเดือนมีนาคม 2567 ที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย และมารดานอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอด ตรวจสอบความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 16/2567 รับรองวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 - วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568 ทั้งนี้ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และเครื่องมือในการวิจัย แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้เข้าร่วม

6(14)

โครงการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ไม่มีผลกระทบใด ๆ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับไม่เปิดเผย ซึ่งการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบมารดาหลังคลอดที่แผนกสูติกรรม และหลังคลอด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูล อธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากนั้นให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมศึกษาวิจัยโดยสมัครใจ เริ่มดำเนินการวิจัย และดำเนินการดังนี้

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล และอธิบายผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับรายละเอียดในการประเมินการไหลของน้ำนม ใช้ภาพประกอบที่เข้าใจง่าย ตรวจสอบเต้านม หัวนมของมารดา และบิบบประเมินระดับการไหลของน้ำนมโดยผู้วิจัย พร้อมทั้งบันทึกไว้ในแบบบันทึกการไหลของน้ำนม โดยผู้วิจัยจะมาบิบบประเมินระดับการไหลของน้ำนมภายหลังคลอดวันแรก จำนวน 5 ครั้ง ที่ 3, 6, 9, 12 และมากกว่า 12 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจากนั้นจะมีการติดตามประเมินระดับการไหลของน้ำนมติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน วันละ 2 ครั้ง ที่เวลา 09.00น. และ 15.00 น. หรือจนกว่ามารดาหลังคลอดจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ ความสำคัญของโคลอสตรัม ต่อทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แจกแผ่นพับเรื่อง วัคซีนหยดแรกของลูกน้อย และแผ่นพับการนวดเต้านมด้วยตนเอง เพื่อกระตุ้นน้ำนมในมารดาหลังคลอด เนื้อหาประกอบด้วย ประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การนวดบริหารหัวนม การนวดและประคบเต้านมด้วยตนเอง การบิบบเก็บน้ำนมอย่างถูกวิธี

ขั้นตอนที่ 2 ฟังดนตรีขณะนวดกระตุ้นและบิบบเก็บน้ำนม โดย

- 1) ผู้วิจัยอธิบายให้มารดาหลังคลอดทราบเกี่ยวกับประโยชน์ของการฟังดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย โดยมารดาจะได้ฟังดนตรีเพื่อการผ่อนคลายขณะนวดกระตุ้นและบิบบเก็บน้ำนม
- 2) ผู้วิจัยมอบอุปกรณ์ที่ใช้ฟังดนตรี ประกอบด้วยลำโพงไร้สายแบบพกพา และแฟลชไดรฟ์ ที่บรรจุดนตรีบรรเลงเสียงธรรมชาติเพื่อการผ่อนคลาย พร้อมทั้งสาธิตวิธีการใช้ให้แก่มารดา
- 3) เมื่อมารดาเริ่มนวดกระตุ้นและบิบบเก็บน้ำนม ให้มารดาฟังดนตรีไปพร้อม ๆ กัน ใช้เวลาในแต่ละครั้งประมาณ 30 นาที โดยทำทุก 3 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ที่ 3, 6, 9, 12 และมากกว่า 12 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจาก 24 ชั่วโมงแล้ว ให้ปฏิบัติวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าเวลา 09.00 น. และช่วงบ่ายเวลา 15.00 น. มีการบันทึกเวลาที่ฟังดนตรีในใบกำกับการทดลองทุกครั้ง ผู้วิจัยคอยช่วยเหลือ เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้มารดาได้ผ่อนคลายขณะนวดกระตุ้นและบิบบเก็บน้ำนม

กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั่วไป และอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดในการประเมินการไหลของน้ำนม ใช้ภาพประกอบที่เข้าใจง่าย ตรวจสอบเต้านม หัวนมของมารดา และบิบบประเมินระดับการไหลของน้ำนมโดยผู้วิจัย พร้อมทั้งบันทึกไว้ในแบบบันทึกการไหลของน้ำนม โดยผู้วิจัยจะมาบิบบประเมินระดับการไหลของน้ำนมภายหลังคลอดวันแรก จำนวน 5 ครั้ง ที่ 3, 6, 9, 12 และมากกว่า 12 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจากนั้นจะมีการติดตามประเมินระดับการไหลของน้ำนมติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน วันละ 2 ครั้ง ที่เวลา 09.00น. และ 15.00 น. หรือจนกว่ามารดาหลังคลอดจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. ก่อนออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยแนะนำการใช้ดนตรีเพื่อการผ่อนคลายเมื่อมารดากลับไปอยู่ที่บ้าน จากนั้นมอบแผ่นพับวัคซีนหยดแรกของลูกน้อย และแผ่นพับการนวดเต้านมด้วยตนเอง เพื่อกระตุ้นน้ำนมในมารดาหลังคลอด เนื้อหาประกอบด้วย ประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การนวดและประคบเต้านมด้วยตนเอง การบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกวิธี” รวมทั้งไฟล์เพลงดนตรีเพื่อการผ่อนคลายให้มารดาสำหรับฟังด้วยตนเองเมื่อกลับไปที่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาแจกแจงความถี่ วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบระดับการไหลของโคลอสตรัมระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ และมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม ด้วยสถิติ Chi-square test
3. การเปรียบเทียบระยะเวลาและปริมาณที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ และมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

การทดสอบค่า normality testing ของความแตกต่างก่อนและหลัง โดยใช้สถิติ Komogorov-Sminov พบข้อมูลมีการแจกแจงโค้งปกติ ($p = .176$ และ $p = .200$)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ 24- 29 ปี ร้อยละ 72.50 ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 55.00 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.50 มีรายได้ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 35.00 เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ร้อยละ 62.50 มีความตั้งใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 24 เดือน ร้อยละ 100.00

กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ 24-29 ปี ร้อยละ 72.50 ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 60.00 ประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้าง ร้อยละ 27.50 มีรายได้ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 37.50 เคยประสบการณ์ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ร้อยละ 50.00 มีความตั้งใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ร้อยละ 100.00 และมีความตั้งใจเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 24 เดือน ร้อยละ 97.50 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ (n = 40)

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ | | กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ | |
|------------------|----------------------------|--------|-------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| อายุ (ปี) | | | | |
| 18-23 | 4 | 10.00 | 3 | 7.50 |
| 24-29 | 29 | 72.50 | 29 | 72.50 |
| 30-35 | 7 | 17.50 | 8 | 20.00 |
| ระดับการศึกษา | | | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 24 | 60.00 | 22 | 55.00 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 16 | 40.00 | 18 | 45.00 |

8(14)

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ | | กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ | |
|--|----------------------------|--------|-------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| การประกอบอาชีพ | | | | |
| ลูกจ้าง/รับจ้าง | 11 | 27.50 | 13 | 32.50 |
| ค้าขาย | 11 | 27.50 | 6 | 15.00 |
| แม่บ้าน | 8 | 20.00 | 7 | 17.50 |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 6 | 15.00 | 9 | 22.50 |
| เจ้าของกิจการ | 4 | 10.00 | 5 | 12.50 |
| รายได้ (บาท) | | | | |
| น้อยกว่า 10,000 | 2 | 5.00 | 2 | 5.00 |
| 10,001 - 20,000 | 15 | 37.50 | 14 | 35.00 |
| 20,001- 30,000 | 10 | 25.00 | 7 | 17.50 |
| มากกว่า 30,000 | 13 | 32.50 | 17 | 42.50 |
| ประสบการณ์ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา | | | | |
| ไม่เคย | 20 | 50.00 | 15 | 37.50 |
| เคย | 20 | 50.00 | 25 | 62.50 |
| ความตั้งใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา | | | | |
| ตั้งใจ | 40 | 100.00 | 40 | 100.00 |
| ระยะเวลาที่มารดาตั้งใจเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา | | | | |
| แรกเกิด-12 เดือน | 1 | 2.50 | 0 | 0 |
| แรกเกิด-24 เดือน | 39 | 97.50 | 40 | 100.00 |

2. การเปรียบเทียบระดับการไหลของโคลอสตรัมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ มีระดับการไหลของโคลอสตรัมอยู่ในระดับไหลพุ่ง ร้อยละ 7.50 และอยู่ในระดับไหลเป็นหยด ร้อยละ 65.00 แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ มีระดับการไหลของโคลอสตรัมไหลเป็นหยด ร้อยละ 45.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .009$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำนม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ (n= 40)

| กลุ่มตัวอย่าง | ระดับการไหลของน้ำนม | | | | | p-value |
|----------------------------|---------------------|-----------|------------|------------|----------|---------|
| | ไม่ไหล | บิบบิม | บิบบหยด | ไหลเป็นหยด | ไหลพุ่ง | |
| กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ | 0(0.00%) | 5(12.50%) | 6(15.00%) | 26(65.00%) | 3(7.50%) | .009* |
| กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ | 1(2.50%) | 2(5.00%) | 19(47.50%) | 18(45.00%) | 0(0.00%) | |

* $p < .05$

3. การเปรียบเทียบระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรกของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม พบว่าระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ ($\bar{X} = 8.90$, $SD = 11.01$) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ ($\bar{X} = 10.32$, $SD = 12.93$) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .597$) แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรกน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ (n= 40)

| กลุ่มตัวอย่าง | ระยะเวลาที่ได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก (ชั่วโมง) | | t-test | p-value |
|----------------------------|--|-------|--------|---------|
| | \bar{X} | SD | | |
| กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ | 8.90 | 11.01 | -0.530 | .597 |
| กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ | 10.32 | 12.93 | | |

*p < .05

4. การเปรียบเทียบปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม พบว่าปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ (\bar{X} = 1.38, SD = 1.82) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ (\bar{X} = 0.58, SD = 0.78) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .014) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ (n= 40)

| กลุ่มตัวอย่าง | ปริมาณโคลอสตรัมที่ได้รับครั้งแรก (ซีซี) | | t-test | p-value |
|----------------------------|---|------|--------|---------|
| | \bar{X} | SD | | |
| กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ | 1.38 | 1.82 | 2.527 | .014* |
| กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ | 0.58 | 0.78 | | |

*p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

1. มารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกเกิดป่วย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม มีระดับการไหลของน้ำนมดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ มีระดับการไหลของโคลอสตรัม ร้อยละ 7.50 อยู่ในระดับไหลพุ่ง และร้อยละ 65 อยู่ในระดับไหลเป็นหยด ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ เนื่องจากการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของโคลอสตรัม เป็นวัคซีนหยดแรกของลูกน้อย เทคนิคการนวดเต้านมด้วยตนเอง เพื่อกระตุ้นน้ำนมในมารดาหลังคลอด การบีบเก็บน้ำนมที่ถูกวิธี และการปฏิบัติตัวในการทำให้ให้น้ำนมเพียงพอ ซึ่งจากการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ใช้สื่อแผ่นพับประกอบการบรรยาย ในการแนะนำกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติ อีกทั้งมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ในการบีบเก็บน้ำนมและนวดเต้านมด้วยตนเอง ทำให้การสร้างและการหลั่งน้ำนมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ ดีขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดทักษะและมั่นใจในความสามารถของตนเอง เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยตนเองต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาการให้ความรู้และการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนม¹⁴ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวทางการนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพบว่าการกระตุ้นการไหลน้ำนม โดยการนวดเต้านม เป็นทางเลือกหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการสร้างและการหลั่งของน้ำนม ซึ่งการนวดเต้านมหลัง

10(14)

คลออดช่วยให้การไหลเวียนของเลือดภายในเต้านมดีขึ้น หลอดเลือดมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น เนื้อเยื่อเกิดการคลายตัว ส่งเสริมการระบายน้ำนม¹⁵ โดยการนวดเต้านมมี 3 วิธี ได้แก่ การนวดด้วย วิธีโอคิตานิ การนวดเต้านมด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า และการนวดหัวนมเต้านมด้วยวิธี Self Mamma Control Method (SMC) ประโยชน์การนวดเต้านมเพื่อช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนม กระตุ้นการไหลของ น้ำนมให้มากขึ้น เป็นการกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนม และยังช่วยเพิ่มคุณภาพน้ำนม¹⁶ และจากการศึกษาในมารดาที่ให้นมบุตร 1 วัน ถึง 11 เดือน จำนวน 39 ราย พบว่ามารดาหลังคลออดบุตร 1-15 วัน หลังได้รับการนวดเต้านม ปริมาณโปรตีนเวย์ในน้ำนมเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการนวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับการไหลของน้ำนมในกลุ่มที่ได้รับการนวดเต้านมมีระดับการไหลเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดแตกต่างกัน¹⁷

นอกจากนี้ในการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ได้มีกิจกรรมการส่งเสริมความผ่อนคลายทางด้านจิตใจโดยการให้กลุ่มตัวอย่างฟังดนตรีที่เป็นเสียงธรรมชาติ คือเสียงสายน้ำไหล มาใช้ในโปรแกรม ฯ ขณะนวดประคบ บีบกระตุ้นและเก็บน้ำนม จากการศึกษาลักษณะดนตรีที่ช่วยบำบัดความเครียดได้ ควรเป็นดนตรีบรรเลงประเภทผ่อนคลายเสียงธรรมชาติ¹⁸ ซึ่งในทางการแพทย์ค้นพบว่าดนตรีช่วยบำบัดความเครียดได้ โดยมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบกล้ามเนื้อ และสภาพจิตใจ ทำให้สมองหลั่งสารแห่งความสุข และนำมาใช้ได้ดีในการคลายเครียด ลดความวิตกกังวล ลดความตึงเครียด ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และความกลัว โดยเฉพาะเสียงดนตรีที่มีท่วงทำนองเรียบง่าย ฟังสบาย ๆ อาจมีเสียงของธรรมชาติ เช่น เสียงนกร้อง เสียงน้ำไหล เสียงเกลียวคลื่น ลมฝน เป็นต้น จะช่วยกล่อมจิตใจให้สงบขึ้น บทเพลงที่นุ่มนวลทำให้เกิดความรู้สึกสงบและผ่อนคลาย¹⁹ เมื่อมารดาได้ยินเสียงเพลงจะมีการส่งสัญญาณสื่อประสาทเข้าสู่สมองส่วนออร์ดิทอรีคอร์เท็กซ์ (auditory cortex) และส่งไปยังสมองส่วนลิมบิก (limbic) ซึ่งเป็นสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก ประกอบกับเพลงที่ใช้เป็นเพลงบรรเลงแบบไม่มีเนื้อร้อง ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน²⁰ ส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (endorphins) เพิ่มขึ้นและลดการหลั่งสารคอร์ติซอล (cortisol) จึงช่วยให้เกิดความสงบและผ่อนคลาย¹¹ เนื่องจากเสียงดนตรีช่วยปรับคลื่นสมองให้อยู่ในช่วงอัลฟาเวฟ (alpha waves) ทำให้ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ส่งผลให้มารดาารู้สึกผ่อนคลาย จึงช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโพรแลคติน²¹ เช่นเดียวกับผลการศึกษามารดาหลังคลออดฟังเพลงอิมมู่นันทันทีหลังคลออด พบว่ามารดาในกลุ่มที่ฟังดนตรีมีการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุม²² สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาการฟังดนตรีต่อปริมาณน้ำนมในมารดาที่คลออดก่อนกำหนด โดยให้มารดาฟังดนตรีในขณะที่ปั๊มนมเป็นเวลา 15 นาที วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเวลา 11.00 น. และ 16.00 น. พบว่ามารดาในกลุ่มที่ฟังดนตรีในขณะที่ปั๊มนม มีระดับความเครียดและความวิตกกังวลต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม และมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุม²¹ และสอดคล้องกับการศึกษาผลโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีช่วยส่งเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งประเมินได้จากคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมและระยะเวลาปั๊มนมเต็มเต้า แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความผ่อนคลายทางด้านจิตใจโดยการให้มารดาฟังดนตรีในขณะที่ให้ทารกดูดนม ช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน และฮอร์โมนโพรแลคติน ทำให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนมเพิ่มมากขึ้น ประเมินได้จากระดับการไหลของน้ำนม ระยะเวลาที่ส่งโคลอสตรัมให้กับทารก และปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับครั้งแรกหลังคลออด¹³

2. การเปรียบเทียบระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรกระหว่างมารดาหลังคลออดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม ต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลออด กับมารดาหลังคลออดกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ พบว่าระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ ($\bar{X} = 8.90$, $SD = 11.01$) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ ($\bar{X} = 10.32$, $SD = 12.93$) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรกน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ

โปรแกรม ฯ สำหรับปริมาณพบว่าปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรกของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ ($\bar{x} = 1.38$, $SD = 1.82$) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ ($\bar{x} = 0.58$, $SD = 0.78$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ เนื่องจากในการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ได้ให้กลุ่มตัวอย่างฟังดนตรีในขณะนอนหลับ เพื่อความผ่อนคลายทางจิตใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างบีบกระตุ้นและมีน้ำนมออกมาเป็นปริมาณมาก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเก็บน้ำนมโคลอสตรัมครั้งแรกให้ทารกได้เร็วกว่า และมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ฯ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนม ต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดา ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่าพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ของมารดากลุ่มทดลองดีกว่ามารดากลุ่มควบคุม เนื่องจากมารดากลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนม มีผลทำให้มารดาที่มีความตั้งใจเพิ่มมากขึ้น เมื่อมารดาที่มีความตั้งใจเพิ่มมากขึ้นทำให้มีพฤติกรรมการบีบน้ำนมที่สม่ำเสมอและยาวนานขึ้น²³ นอกจากนี้หลาย การศึกษายังพบว่า ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังพบว่า หากมารดาที่มีระดับความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบีบเก็บน้ำนมสูงจะสามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และบีบเก็บน้ำนม ยาวนานถึง 6 เดือนได้^{24,25} นอกจากนี้ความเครียดความวิตกกังวลมีผลต่อการไหลของน้ำนม โดยพบว่าเมื่อร่างกายเกิดความเครียด จะส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารคอติซอล และโดปามีน ซึ่งสารเหล่านี้จะออกฤทธิ์ ขัดขวางการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้การสร้างและการหลั่งน้ำนมลดลง ส่งผลให้ น้ำนมไหลน้อย⁹

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม เผยแพร่ให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกในชุมชน หรือในโณงพยาบาลเอกชน เพื่อส่งเสริมให้มีการไหลของน้ำนมดีขึ้น และมีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของทารก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการผลิตน้ำนม และระยะเวลาที่มารดาหลังคลอดทางช่องคลอดมีปริมาณน้ำนมเต็มเต้า

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ อ.ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ รวมถึงข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย ขอขอบคุณนางอรอุมา ไชยดำ ตลอดจนผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล และบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีทุกท่าน ที่เอื้อเฟื้อช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A guide for the medical profession (8th ed.). United States of America: Elsevier. Format; 2016.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) นมแม่วัคซีนหยดแรกเพื่อลูกรัก [ออนไลน์]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/?p=234661>

3. กฤษฎาภรณ์ ลบบำรุง, ทิพย์วัลย์ ดารามาศ, จริญญา วิทยะศุภร. ผลของการให้โคลอสตรัมทางปากต่อระดับอิมมูโนโกลบูลินเอในทารกเกิดก่อนกำหนด. โรงพยาบาลรามธิบดีพยาบาลสาร 2562;25(1):16-28.
4. Zhang Y, Ji F, Hu X, Cao Y, Latour JM. Oropharyngeal colostrum administration in very low birth weight infants: A randomized controlled trial. *Pediatric Critical Care Medicine: A Journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies* 2017;18(9):869–875.
5. World Health Organization (WHO). Global breastfeeding scorecard 2023: rates of breastfeeding increase around the world through improve protection and support [online]. 2023 [cited 2023 Jan 15]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375796/WHO-HEP-NFS-23.17-eng.pdf?sequence=1>
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565. รายงานผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติแห่งชาติ; 2566.
7. กรมอนามัย. สื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย “น้ำนมแม่” ประโยชน์แท้จากธรรมชาติ [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledge/benefits-of-breastfeeding>
8. หน่วยงานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. รายงานสถิติหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี 2564-2566.
9. Neville MC, Morton J. Physiology and endocrine changes underlying human lactogenesis II. *Journal of Nutritional Science* 2001;131(11):3005S-8S. doi:10.1093/jn/131.11.3005S
10. Lonstein JS, Maguire J, Meinschmidt G, Neumann ID. Emotion and mood adaptations in the peripartum female: complementary contributions of gaba and oxytocin. *Journal of Neuroendocrinol* 2014;26(10). doi: 10.1111/jne.12188
11. Sarkar DK, Zhang C. Beta-endorphin neuron regulates stress response and innate immunity to prevent breast cancer growth and progression. In *Vitamins & Hormones* 2013;(93):263-76.
12. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. ดนตรีบำบัด พัฒนาชีวิต [ออนไลน์]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.happyhomeclinic.com/alt05-musictherapy.htm>
13. กัญญาภัค ปลื้มใจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลา น้ำนมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2565.
14. กนกวรรณ โคตรสังข์. ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลา การมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทาง หน้าท้อง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2559;24:(1):13-24.
15. ศศิธรา น่วมภา, พรนภา ตั้งสุขสันต์, วาสนา จิตติมา, กันยรักษ์ เงยเจริญ. การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมและแก้ไข ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: การปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารพยาบาลแห่งประเทศไทย 2563;38(3):4-21.

16. กฤษณา ปิงวงศ์, กรรณิการ์ กันธะรักษา. การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2560;44(4):169-176.
17. นันทนา วัชรเผ่า, พนิตนาฏ โชคดี, โสภิตา ชูขวัญ, กาญจนา หล้าฤทธิ์, นิสาล นียมหน่อ. ประสิทธิภาพของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ [ออนไลน์]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2564/r2r/MA2564-002-02-0000000389-0000000308.pdf>
18. นิตยา วงษ์แดงอ่อน. ผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี; 2564.
19. Blararu M, Bloch B, Vadas L, Arnon Z, Ziv N, Kremer I, Haimov I. The Effects of music relaxation and muscle relaxation techniques on sleep quality and emotional measures among individuals with posttraumatic stress disorder. *Mental Illness Journal* 2012;4(2):1-15.
20. Gizzi G, Albi E. The music in the brain hemispheres. *The EuroBiotech Journal* 2017;1(4):259-63.
21. Varişoglu Y, Satilmiş IG. The effects of listening to music on breast milk production by mothers of premature newborns in the neonatal intensive care unit: a randomized controlled study. *Breastfeed Medicine* 2020;15(7):465-70.
22. เยาวเรศ กิตติธเนศวร, สุภาวดี เจียรกุล, จรณิต แก้วกังวาล, ยง ภู่วรรณ. ผลของการฟังเพลงต่อการหลั่งน้ำนมในช่วงทันทีหลังคลอดในมารดาที่คลอดครบกำหนด. วารสารจดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 2560;100(8):834-42.
23. ละเอียด ไชยวัฒน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนมต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
24. ดาริน ด่านเทศ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทำงานนอกบ้านต่อเจตคติและความตั้งใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
25. Wilhelm SL, Rodehorst KT, Stepan MB, Hertzog M, Berens C. Influence of intention and self-efficacy levels on duration of breastfeeding for Midwest rural mothers. *Applied Nursing Research* 2008;21(3):123-130.