

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ที่ทารกเข้ารับ
การรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ลัดดา ผูกน้อย
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับการไหล ระยะเวลาและปริมาณโคลอสตรัม ที่ทารกได้รับครั้งแรก ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด กับมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ตั้งแต่เดือนเมษายน - กรกฎาคม 2567 แบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม 40 ราย และกลุ่มที่ได้โปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม 40 ราย เครื่องมือวิจัย 1) โปรแกรม ประกอบด้วย 1.1) การให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของโคลอสตรัมที่มีต่อทารกแก่มารดาหลังคลอด 1.2) การฝึกทักษะการนวดเต้านมตนเอง 1.3) การฝึกทักษะผ่อนคลายจิตใจด้วยการฟังดนตรีบรรเลงเสียงธรรมชาติ 1.4) การฝึกปั๊มน้ำนมและการเก็บน้ำนม 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไค์สแควร์และสถิติทดสอบที (T-test)

ผลการวิจัย พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีระดับการไหลของโคลอสตรัมอยู่ในระดับไหลเป็นหยด (ร้อยละ 65.00) และปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรก ($t = 2.527$) แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก ($t = -.530$) พบว่ากลุ่มที่ได้โปรแกรม มีความแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม, โคลอสตรัม, การไหลของน้ำนม, มารดาหลังคลอด, ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

**The Effect of Lactation Promotion Program on Colostrum Ejection in Mothers with
Newborn Hospitalized in Sick Newborn Unit Health Promotion Hospital,
Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi**

Ladda Pooknoy

Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

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 a program in postpartum mothers and postpartum mothers who did not receive the program. The sample consisted of postpartum mothers whose newborn were admitted to the neonatal ward from April to July 2024. 80 samples were divided into two groups: one group did not receive the program, while the other group participated in the colostrum production promotion program. Research instruments were 1) The program consisted of 1.1) 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. 1.2) Learning how to massage the breasts by themselves from a pamphlet and demonstration. 1.3) Promoting mental relaxation by listening to music with natural sounds. 1.4) Training on expressing and squeezing breast milk. 2) A personal and obstetric data record. Data analysis included descriptive statistics, Chi square tests, and t-tests.

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

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

บทนำ

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 จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดและได้รับโคลอสตรัมทางปาก มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง และความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลน้อยกว่าทารกกลุ่มที่ไม่ได้รับโคลอสตรัมทางปาก³ และผลการศึกษาการทำความสะอาดช่องปากด้วยโคลอสตรัมช่วยลดการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator-associated pneumonia: VAP) ในทารกแรกเกิดวิกฤตได้⁴ ด้วยทารกแรกเกิดที่มีความเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถดูดนมมารดาได้ จึงทำให้ไม่ได้รับอิมมูโนโกลบูลินเอจากมารดา ต้องให้มารดาและญาติบีบและเก็บโคลอสตรัมมาส่งให้ทารกที่หอผู้ป่วย และให้โคลอสตรัมนั้นทางปาก หรือให้ทางสายยางให้อาหาร แทนการดูดจากเต้ามารดาโดยตรง ซึ่งการได้รับโคลอสตรัมในครั้งแรกจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อพัฒนาการของทารก นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูกในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จากการสำรวจการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาขององค์การอนามัยโลก พบว่าอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือนทั่วโลกเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 44⁵ ในขณะที่ผลสำรวจ อัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 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) พบว่าทารกที่ต้องเข้ารับ

การรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วยที่มีสาเหตุจากตัวของทารกเอง หรือสาเหตุจากมารดา เป็นจำนวน 711, 868, 1073 ตามลำดับ ซึ่งทารกเหล่านี้ต้องถูกแยกจากมารดา ทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับสารอาหารจำเป็นที่สำคัญ และเป็นสารภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายในช่วงหลังคลอดทันที 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 ซึ่งในโคลอสตรัมมีปริมาณความเข้มข้นของสารต่อต้านการติดเชื้อจำนวนมากนับเป็นวัคซีนหยดแรกที่ทารกทุกคนควรได้รับ² หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีความมุ่งมั่นให้ทารกทุกราย ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยซึ่งถูกแยกจากมารดา ตั้งแต่หลังคลอด ให้ได้รับโคลอสตรัมจากมารดาในขณะที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โดยการติดตามโคลอสตรัมจากมารดาทันทีที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ในการแนะนำและกระตุ้นให้มารดาบีบเก็บโคลอสตรัมเพื่อส่งให้กับทารก รวมทั้งแนะนำบิดาหรือญาติที่มาติดต่อสอบถามอาการที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยด้วย ซึ่งวิธีการดังกล่าวยังไม่เกิดประสิทธิผลเพียงพอ ส่งผลให้ทารกกลุ่มนี้ขาดโอกาสในการได้รับสารอาหารที่สำคัญจำเป็นต่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายตั้งแต่แรกเกิด มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายทั้งระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคมุณีแพ้ต่าง ๆ เช่น ผื่นผื่นหนังอักเสบ โรคหืด อีกด้วย จากสถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่า ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (ปีพ.ศ 2564-2566) มีทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษานที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยแต่ไม่ได้รับโคลอสตรัมในช่วงแรกเกิดเป็นจำนวน 168, 205, 254 ตามลำดับ ส่งผลให้ทารกเหล่านี้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะในระบบการย่อยและการดูดซึมอาหาร มีอาการสำรอก ท้องอืด ถึงแม้จะไม่พบอัตราการเกิดภาวะไส้เน่า (Necrotizing Enterocolitis: NEC) แต่ทารกเหล่านี้จำเป็นต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานขึ้น อาจนานถึง 10-14 วันหรือมากกว่า⁸ ในด้านเจ้าหน้าที่ส่งผลให้พยาบาลผู้ดูแลมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ส่วนในด้านของมารดาหลังคลอด มารดามักขาดการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด มีผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้⁹

จากการทบทวนวรรณกรรม กัญญากัด ปลื้มใจ, ศศิกานต์ กาละ, สุรีย์พร ฤกษ์เจริญ (2565)¹⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับการฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับการฟังดนตรีมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในชั่วโมงที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และมารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับการฟังดนตรีมีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติถึง 14 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของนันทนา วัชรเผ่า, พนิตนาฏ โชคดี, โสภิตา ชูขวัญ, กาญจนา หล้าฤทธิ์, นิสาชล เนียมหน่อ (2563)¹¹ ในการศึกษาประสิทธิผลของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่า ระดับการไหลของน้ำนมในกลุ่มที่ได้รับการนวดเต้านมมีระดับการไหลเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ

การศึกษาของ มัชฌิมา ตรีนุชการ, รัฐศาสตร์ เด่นชัย, บัณฑิตวิทยาลัย ภาควิชาการ, สุวณันท์ ผ่องแก้ว, เขมกัญญา อนันต์ (2565)¹² ในการศึกษาประสิทธิภาพของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอด พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านมมีคะแนนการไหลของน้ำนมมากกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาและเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้าง โคลอสตรัมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เนื่องด้วยทารกกลุ่มนี้ต้องถูกแยกจากการดา จะส่งผล กระทบต่อมารดาโดยเฉพาะด้านจิตใจ มารดาจะมีความเครียดและวิตกกังวลจากความห่วงใยในตัวทารก ซึ่ง ความเครียดและความวิตกกังวลนี้ส่งผลให้ร่างกายเกิดการหลั่งสารโดปามีน (dopamine) ซึ่งเป็นสารที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) และออกซิโตซิน (oxytocin) ทำให้สร้างน้ำนมได้น้อยลง¹³ สภาพจิตใจและอารมณ์ที่เป็นบวก การผ่อนคลายและความสุขสบายของมารดา จะช่วยส่งเสริมการหลั่งของ ฮอร์โมนออกซิโตซิน ที่เป็นหนึ่งในฮอร์โมนหลักในการสร้างน้ำนม¹⁴ ดังนั้นการช่วยส่งเสริมด้านจิตใจเพื่อช่วยให้ มารดาเกิดความรู้สึกผ่อนคลายจึงเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง เทคนิคผ่อนคลายมีหลายวิธี การใช้ดนตรีบรรเลง นับเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยให้มารดาเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย มีการหลั่งสารเอนโดर्फิน (endorphins) เพิ่มขึ้น มารดารู้สึกสงบและผ่อนคลายเกิดความสุขสบายตามมา¹⁵ โดยแนวคิดจากการใช้ดนตรีบำบัดมีประโยชน์ หลากหลายขึ้นอยู่กับนำไปใช้ โดยบูรณาการเข้ากับการบำบัดรักษาอื่น ๆ เพื่อตอบสนองความจำเป็นที่ แตกต่างกันไป จากแนวคิดของดนตรีบำบัด จะเห็นได้ว่าดนตรีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและภูมิปัญญา¹⁶ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกประยุกต์ใช้ดนตรีบำบัดในโรงพยาบาลขึ้น ซึ่งประเมินได้ จากระดับการไหลของน้ำนม ปริมาณและระยะเวลาที่ได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก อันเป็นแนวทางในการส่งเสริม การสร้างโคลอสตรัมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการ ติดตามโคลอสตรัมให้แก่ทารกแรกเกิดป่วย ให้ได้รับสารภูมิคุ้มกันที่จำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับการไหลของโคลอสตรัมที่ 15 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างมารดาหลัง คลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรก ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

โปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม

โปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมเป็นชุดกิจกรรมทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้น สำหรับมารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับรักษาตัวอยู่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เพื่อส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมและการหลั่งของน้ำนม ซึ่งพัฒนาภายใต้แนวคิดการสร้างน้ำนมของมารดาหลังคลอด ร่วมกับแนวคิดของ กัญญาณัด ปลื้มใจ, ศศิกานต์ กาละ, สุรีย์พร กฤษเจริญ (2565)¹⁰ ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับการฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยภายในโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของโคลอสตรัมที่มีต่อทารกและมารดาหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้ความรู้เป็นเวลา 10 นาที พร้อมทั้งแจกแผ่นพับเรื่อง “วัคซีนหยดแรกของลูกน้อย” ให้กับมารดาหลังคลอดเพื่อไว้ทบทวนความรู้ในภายหลัง

2. การฝึกทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้ความรู้และสาธิตย้อนกลับ เป็นเวลา 15 นาที พร้อมทั้งแจกแผ่นพับเรื่อง “การนวดเต้านมด้วยตนเอง” ให้กับมารดาหลังคลอดเพื่อไว้ทบทวนความรู้ในภายหลัง ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้มารดาหลังคลอดทำการนวดเต้านมด้วยอุ้งมือ ฝ่ามือ และปลายนิ้วมือนวดจนเป็นวงรูปก้นหอยตั้งแต่บริเวณฐานเต้านมถึงบริเวณลานนม ข้างละ 15 นาที รวมเป็นเวลา 30 นาที ร่วมกับการประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นบริเวณเต้านมทั้งสองข้างที่อุณหภูมิ 38 – 40 องศาเซลเซียส ทุก 3 ชั่วโมง ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ที่ 3, 6, 9, 12 และ 15 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจากครบ 24 ชั่วโมงแล้ว ให้ปฏิบัติวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าเวลา 09.00 น. และช่วงบ่ายเวลา 15.00 น. ร่วมกับการฟังดนตรีบรรเลง

3. การฝึกทักษะผ่อนคลายจิตใจด้วยการฟังดนตรีบรรเลง ขณะนวดประคบและบีบกระตุ้นน้ำนม โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เพลงดนตรีบรรเลงเสียงธรรมชาติ ซึ่งทำการดาวน์โหลดมาจากเว็บไซต์ Youtube หัวข้อคำค้นหา “ดนตรีบำบัด, เสียงน้ำไหล, ผ่อนคลาย” ช่อง Relaxing Music Production Thailand เข้าถึงได้จาก: URL: <https://www.youtube.com/watch?v=0fPhHPmi4y4> เปิดผ่านเครื่องเล่นลำโพงบลูทูธชาวดับบาร์ d-power B-90 ที่ความดังระดับปานกลาง เป็นเวลา 30 นาที กำหนดให้มารดาหลังคลอดเปิดฟังดนตรีบรรเลงพร้อมกับการนวดเต้านม ทุก 3 ชั่วโมง ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ที่ 3, 6, 9, 12 และ 15 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจาก 24 ชั่วโมงแล้ว ให้ปฏิบัติวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าเวลา 09.00 น. และช่วงบ่ายเวลา 15.00 น.

4. การฝึกบีบน้ำนมและการบีบเก็บน้ำนม เพื่อประเมินระดับการไหลของน้ำนม โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้ความรู้เป็นเวลา 5 นาที ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้มารดาหลังคลอดทำการบีบเก็บน้ำนมภายหลังการนวดเต้านม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยเก็บข้อมูลมารดาหลังคลอดซึ่งพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอด ที่ทารกเข้ารับการรักษามารดาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2567 จำนวน 80 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 40 คน ดังนี้ (1) กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของโคลอสตรัม การนวดเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการฟังดนตรีบรรเลง และการบีบเก็บน้ำนม และ (2) กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยเริ่มให้ชุดกิจกรรมตามการคัดเลือกเข้ากลุ่มแบบเฉพาะเจาะจงหลังจากอาสาสมัครลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นทำการประเมินระดับการไหลของโคลอสตรัมที่ 15 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก และปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรก ทุก 3 ชั่วโมง จนครบ 15 ชั่วโมงหลังคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอด ซึ่งพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอด ที่ทารกเข้ารับการรักษามารดาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอด ซึ่งพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอด ที่ทารกเข้ารับการรักษามารดาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2567 และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจ จำนวน 80 ราย (กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม จำนวน 40 คน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 40 คน) ซึ่งเป็นจำนวนที่มากพอที่จะทดสอบความแตกต่างอันมีความหมายทางคลินิกของระดับการไหลของโคลอสตรัมในมารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษามารดาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*Power 3.1.9.7 ภายใต้สมมติฐานการทดสอบสองทาง (two – tailed test) เพื่อแสดงความแตกต่างกัน ใช้ test Family เลือก t – test, statistical test เลือก means: Differences between two independent means (two groups) กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) = 0.7 ค่าความคลาดเคลื่อน (Type I error: α) = .05 และค่า Power ($1-\beta$) = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 34 ราย เมื่อพิจารณาว่าอาจจะมีสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง 15% จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม จำนวน 40 คน
2. กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 40 คน

รวมกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน

คุณสมบัติตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นมารดาหลังคลอดซึ่งพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และมีญาติเฝ้าตลอดระยะเวลาที่พักรักษา
2. คลอดบุตรทางช่องคลอดหรือผ่าตัดคลอด
3. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. มีข้อห้ามในการให้นมบุตร เช่น ติดเชื้อ HIV
2. คลอดบุตรอายุครรภ์น้อยกว่า 35 สัปดาห์
3. มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้นระหว่างการคลอด ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงนมบุตรได้ เช่น immediate postpartum hemorrhage, severe postpartum hemorrhage with hypovolemic shock, cardiac arrest, severe preeclampsia, eclampsia และ HELLP syndrome เป็นต้น
4. มีปัญหาของเต้านมและหัวนม ได้แก่ ฝีที่เต้านม เต้านมอักเสบ เป็นต้น
5. เป็นชาวต่างชาติที่ไม่มีล่ามแปลหรือไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจด้วยภาษาไทยได้
6. เป็นผู้ที่ไม่สมบูรณ์ด้านภาวะอารมณ์และการตัดสินใจ

เกณฑ์การถอนอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย (withdrawn/discontinuation criteria)

1. อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยขอถอนตัวออกจากงานวิจัย
2. อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยมีเหตุจำเป็นต้องส่งตัวต่อไปยังสถานพยาบาลไปอยู่นอกเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
3. ไม่สามารถบีบเก็บน้ำนมหลังจากคลอดบุตรภายใน 3 ชั่วโมง

เกณฑ์การยุติโครงการวิจัย (termination criteria)

1. เกิดผลเสียที่รุนแรงกับอาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย

การสุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยจะถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ในอัตราส่วน 1 : 1 ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามลักษณะที่สอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยอาสาสมัครที่ผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์และลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว จะได้รับรหัสอาสาสมัคร (Study ID) และแบ่งกลุ่มตามลำดับการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม

ตัวแปรตาม คือ ระดับการไหลของโคลอสตรัมที่ 15 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก และ

ปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรก

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในวิจัยในครั้งนี้ มีจำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย

1. โปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ความครบถ้วนของเนื้อหา ความถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านกุมารแพทย์และด้านการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการไหลของโคลอสตรัมที่ 15 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก และปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรก ในมารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติอ้างอิง independent t-test และ Chi-square test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย เอกสารรับรองเลขที่ 16/2567 วันที่รับรอง 15 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอด และทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2567 เข้าร่วมการศึกษาวิจัยจำนวน 80 ราย (กลุ่มละ 40 คน) พบว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยอาสาสมัครส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 55 และ 60, ประกอบอาชีพลูกจ้าง/รับจ้าง ร้อยละ 32.5 และ 27.5, มีสิทธิการรักษาชำระเงิน ร้อยละ 50 และ 52.5, เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ร้อยละ 62.5 และ 50, มีความตั้งใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ร้อยละ 100, มีระยะเวลาที่มารดาตั้งใจเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา อยู่ในช่วงแรกเกิด-24 เดือน ร้อยละ 100 และ 97.5, มีระดับการไหลของโคลอสตรัม ที่ 0 ชั่วโมง อยู่ในระดับไหลน้อย ร้อยละ 32.5 และ 47.5 อีกทั้งอาสาสมัครไม่ได้รับยาบรรเทาปวดหลังคลอด ร้อยละ 100 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางด้านสถิติศาสตร์ของอาสาสมัครที่คล้ายคลึงกัน โดยอาสาสมัครมีอายุเฉลี่ย 30.90 และ 30.65 ปี, มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 26,275 และ 27,950 บาท, อายุครรภ์เฉลี่ย 37.81 และ 37.79

สัปดาห์, จำนวนครั้งของการตั้งครุฑ 1.87 และ 1.92, จำนวนครั้งของการคลอด 1.77 และ 1.72, จำนวนครั้งของการแท้ง 0.17 และ 0.20, มีปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ย 285 และ 291.25 มิลลิลิตร, Apgar score (นาทีที่ 1) 9.10 และ 9.15 และมีระยะเวลาการเริ่มปีบกระตุ้นน้ำนมครั้งแรกหลังคลอดเฉลี่ย 137.57 และ 147.37 นาที เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

2. การเปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำนมที่ 15 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม กับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมมีระดับการไหลของน้ำนมที่ 15 ชั่วโมงแรกหลังคลอดอยู่ในระดับน้ำนมไหลดีร้อยละ 7.5 แต่ไม่พบระดับการไหลของน้ำนมที่ 15 ชั่วโมงแรกหลังคลอดอยู่ในระดับน้ำนมไหลดีในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการไหลของน้ำนมที่ 15 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

3. การเปรียบเทียบระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม กับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรกเร็วกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรกเท่ากับ 8.90 นาที และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรกเท่ากับ 10.32 นาที ทั้งนี้เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม กับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

4. การเปรียบเทียบปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรก ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม กับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรกแตกต่างกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรกเท่ากับ 1.38 มิลลิลิตร และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรกเท่ากับ 0.58 มิลลิลิตร ทั้งนี้เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรก ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม กับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมและ มารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ส่งเสริมการสร้าง โคลอสตรัม		กลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					.821
ต่ำกว่าปริญญาตรี	22	55.0	24	60.0	
ปริญญาตรีขึ้นไป	18	45.0	16	40.0	
อาชีพ					.660
แม่บ้าน	7	17.5	8	20.0	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	22.5	6	15.0	
ค้าขาย	6	15.0	11	27.5	
ลูกจ้าง/รับจ้าง	13	32.5	11	27.5	
เจ้าของกิจการ	5	12.5	4	10.0	
สิทธิการรักษา					.494
ชำระเงิน	20	50	21	52.5	
บัตรทอง	0	0	2	5.0	
ประกันสังคม	13	32.50	12	30	
ข้าราชการ	7	17.50	5	12.5	
ประสบการณ์ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา					.367
ไม่เคย	15	37.5	20	50.0	
เคย	25	62.5	20	50.0	
ความตั้งใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา					N/A
ตั้งใจ	40	100	40	100.0	
ระยะเวลาที่มารดาตั้งใจเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา					>.999
แรกเกิด-12 เดือน	0	0	1	2.5	
แรกเกิด-24 เดือน	40	100	39	97.5	
ระดับการไหลของโคลอสตรัม ที่ 0 ชั่วโมง					.139
น้ำนมไม่ไหล	11	27.5	13	32.5	
น้ำนมไหลน้อย	13	32.5	19	47.5	
น้ำนมเริ่มไหล	13	32.5	8	20.0	
น้ำนมไหลแล้ว	3	7.5	0	0	
การได้รับยาบรรเทาปวดหลังคลอด					N/A
ไม่ได้รับ	40	100	40	400	

p-value (Chi-square test)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมและมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ส่งเสริมการสร้าง โคลอสตรัม	กลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ	p-value
	$\bar{X} \pm S.D$	$\bar{X} \pm S.D$	
อายุของมารดา (ปี)	30.90 $\pm$ 5.44	30.65 $\pm$ 4.76	.827
รายได้ของครอบครัว (บาท)	26,275 $\pm$ 11,315.94	27,950 $\pm$ 12,534.97	.532
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	37.81 $\pm$ 1.39	37.79 $\pm$ 0.78	.447
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (G)	1.87 $\pm$ 0.79	1.92 $\pm$ 1.24	.495
จำนวนครั้งของการคลอด (P)	1.77 $\pm$ 0.65	1.72 $\pm$ 0.98	.293
จำนวนครั้งของการแท้ง (A)	0.17 $\pm$ 0.38	0.20 $\pm$ 0.51	.851
ปริมาณการสูญเสียเลือด (ml.)	285.00 $\pm$ 90.72	291.25 $\pm$ 79.97	.676
Apgar score (นาทีที่ 1)	9.10 $\pm$ 0.30	9.15 $\pm$ 0.36	.507
การเริ่มปั๊มน้ำนมครั้งแรก (นาที)	137.57 $\pm$ 32.26	147.37 $\pm$ 75.33	.570

p-value (Independent t-test, Mann-Whitney U test)

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำนมที่ 15 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตัวแปรตาม	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ส่งเสริมการสร้าง โคลอสตรัม		กลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการไหลของน้ำนม ที่ 15 ชั่วโมงแรกหลังคลอด					13.50	.009 *
น้ำนมไม่ไหล	0	0	1	2.5		
น้ำนมไหลน้อย	5	12.5	2	5.0		
น้ำนมเริ่มไหล	6	15.0	19	47.5		
น้ำนมไหลแล้ว	26	65.0	18	45.0		
น้ำนมไหลดี	3	7.5	0	0		

* p < .05, p-value (Chi-square test)

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตัวแปรตาม	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ส่งเสริมการสร้าง โคลอสตรัม	กลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ	t	p-value
	$\bar{X} \pm S.D$	$\bar{X} \pm S.D$		
ระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก (นาท)	8.90 $\pm$ 11.01	10.32 $\pm$ 12.93	-530	.597

p-value (Independent t-test)

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรก ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตัวแปรตาม	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ส่งเสริมการสร้าง โคลอสตรัม	กลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ	t	p-value
	$\bar{X} \pm S.D$	$\bar{X} \pm S.D$		
ปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรก (มิลลิลิตร)	1.38 $\pm$ 1.82	0.58 $\pm$ 0.78	2.52	.014*

* p < .05, p-value (Independent t-test)

อภิปรายผล

สมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าระดับการไหลของโคลอสตรัมที่ 15 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในมารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความแตกต่างกัน จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่ามารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม มีระดับการไหลของโคลอสตรัมที่ 15 ชั่วโมงแรกหลังคลอดดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของโคลอสตรัม เป็นวัคซีนชนิดแรกของลูกน้อย เทคนิคการนวดเต้านมด้วยตนเองเพื่อกระตุ้นน้ำนมในมารดาหลังคลอด การบีบเก็บน้ำนมที่ถูกวิธี และการปฏิบัติตัวในการทำให้น้ำนมเพียงพอ ซึ่งจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม ใช้สื่อแผ่นพับประกอบการบรรยาย ในการแนะนำกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติ อีกทั้งมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ในการบีบเก็บน้ำนมและนวดเต้านมด้วยตนเอง ทำให้การสร้างและการหลั่งน้ำนมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการ

สร้างโคลอสตรัม ดีขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดทักษะและมั่นใจในความสามารถของตนเอง เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยตนเองต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาการให้ความรู้และการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁷ สอดคล้องกับแนวทางการนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพบว่าการกระตุ้นการไหลน้ำนม โดยการนวดเต้านม เป็นทางเลือกหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการสร้างและการหลั่งของน้ำนม ซึ่งการนวดเต้านมหลังคลอดช่วยให้การไหลเวียนของเลือดภายในเต้านมดีขึ้น หลอดเลือดมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น เนื้อเยื่อเกิดการคลายตัว ส่งเสริมการระบายน้ำนม¹⁸ โดยการนวดเต้านมมี 3 วิธี ได้แก่ การนวดด้วย วิธีโอคิตานิ การนวดเต้านมด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า และการนวดหัวนมเต้านมด้วยวิธี Self-Mamma Control Method (SMC) ประโยชน์การนวดเต้านมเพื่อช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนม กระตุ้นการไหลของ น้ำนมให้มากขึ้น เป็นการกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนม และยังช่วยเพิ่มคุณภาพน้ำนม¹⁹ และจากการศึกษาในมารดาที่ให้นมบุตร 1 วัน ถึง 11 เดือน จำนวน 39 ราย พบว่ามารดาหลังคลอดบุตร 1-15 วัน หลังได้รับการนวดเต้านม ปริมาณโปรตีนเวย์ในน้ำนมเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการนวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับการไหลของน้ำนมในกลุ่มที่ได้รับการนวดเต้านมมีระดับการไหลเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดแตกต่างกัน¹¹

นอกจากนี้ในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม ได้มีกิจกรรมการส่งเสริมความผ่อนคลายทางด้านจิตใจโดยการให้กลุ่มตัวอย่างฟังดนตรีที่เป็นเสียงธรรมชาติ คือเสียงสายน้ำไหล มาใช้ในโปรแกรม ส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม ขณะนวดประคบ ปีบกระตุ้นและเก็บน้ำนม จากการศึกษาลักษณะดนตรีที่ช่วยบำบัดความเครียดได้ ควรเป็นดนตรีบรรเลงประเภทผ่อนคลายเสียงธรรมชาติ²⁰ ซึ่งในทางการแพทย์ค้นพบว่าดนตรีช่วยบำบัดความเครียดได้ โดยมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบกล้ามเนื้อ และสภาพจิตใจ ทำให้สมองหลั่งสารแห่งความสุข และนำมาใช้ได้ดีในการคลายเครียด ลดความวิตกกังวล ลดความตึงเครียด ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และความกลัว โดยเฉพาะเสียงดนตรีที่มีท่วงทำนองเรียบง่าย ฟังสบาย ๆ อาจมีเสียงของธรรมชาติ เช่น เสียงนกร้อง เสียงน้ำไหล เสียงเกลียวคลื่น ลมฝน เป็นต้น จะช่วยกล่อมจิตใจให้สงบขึ้น บทเพลงที่นุ่มนวลทำให้เกิดความรู้สึกสงบและผ่อนคลาย²¹ เมื่อมารดาได้ยินเสียงเพลงจะมีการส่งสัญญาณสื่อประสาทเข้าสู่สมองส่วนออร์ดิทอรีคอร์เท็กซ์ (auditory cortex) และส่งไปยังสมองส่วนลิมบิก (limbic) ซึ่งเป็นสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก ประกอบกับเพลงที่ใช้เป็นเพลงบรรเลงแบบไม่มีเนื้อร้อง ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน²² ส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (endorphins) เพิ่มขึ้นและลดการหลั่งสารคอร์ติซอล (cortisol) จึงช่วยให้เกิดความสงบและผ่อนคลาย¹⁵ เนื่องจากเสียงดนตรีช่วยปรับคลื่นสมองให้อยู่ในช่วงอัลฟาเวฟ (alpha waves) ทำให้ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ส่งผลให้มารดาารู้สึกผ่อนคลาย จึงช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโพรแลคติน²³ เช่นเดียวกับผลการศึกษามารดาหลังคลอดฟังเพลงอ้อมู้นั้นที่หลังคลอด พบว่ามารดาในกลุ่มที่ฟังดนตรีมีการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุม²⁴ สอดคล้องกับผลการศึกษาการฟังดนตรีต่อปริมาณน้ำนมในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด โดยให้มารดาฟังดนตรีในขณะที่ปั๊มนมเป็นเวลา 15 นาที วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเวลา 11.00 น. และ 16.00 น. พบว่ามารดาในกลุ่มที่ฟังดนตรีในขณะที่ปั๊มนม มีระดับความเครียดและความวิตกกังวลต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

และมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุม²³ และสอดคล้องกับการศึกษาผลโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีช่วยส่งเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งประเมินได้จากคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมและระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้า แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความผ่อนคลายทางด้านจิตใจโดยการให้มารดาฟังดนตรีในขณะที่ให้ทารกดูดนม ช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโพรแลคติน ทำให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนมเพิ่มมากขึ้น ประเมินได้จากระดับการไหลของน้ำนมระยะเวลาที่ส่งโคลอสตรัมให้กับทารก และปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับครั้งแรกหลังคลอด¹⁰

สมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความแตกต่างกัน จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่าระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรก ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ทารกได้รับโคลอสตรัมครั้งแรกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สำหรับปริมาณพบว่าปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรกของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม ได้ให้กลุ่มตัวอย่างฟังดนตรีในขณะนวดประคบ เพื่อความผ่อนคลายทางจิตใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างบีบกระตุ้นและมีน้ำนมออกมาเป็นปริมาณมาก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเก็บน้ำนมโคลอสตรัมครั้งแรกให้ทารกได้เร็วกว่า และมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนม ต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่าพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม ของมารดากลุ่มทดลองดีกว่ามารดากลุ่มควบคุม เนื่องจากมารดากลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการบีบน้ำนม มีผลทำให้มารดามีความตั้งใจเพิ่มมากขึ้น เมื่อมารดามีความตั้งใจเพิ่มมากขึ้นทำให้มีพฤติกรรมการบีบน้ำนมที่สม่ำเสมอและยาวนานขึ้น²⁵ ซึ่งความผ่อนคลายของมารดา ก่อนทำการนวดกระตุ้นและบีบเก็บน้ำนม มีผลต่อระยะเวลาและปริมาณของโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรก สอดคล้องกับการศึกษาของเยาเวศ กิตติธเนศวร, สุภาวดี เจียรกุล, จรณิต แก้วกังวาล, ยง ภู่วรรณ (2560)²⁶ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าผลของการฟังเพลงต่อการหลั่งน้ำนมในช่วงทันทีหลังคลอดในมารดาที่คลอดครบกำหนด เพื่อศึกษาถึงผลของการฟังเพลงทันทีหลังคลอดต่อการหลั่งน้ำนมของมารดาพบว่า มารดาที่ให้นมบุตรในกลุ่มฟังเพลงหลังคลอดมีการหลั่งน้ำนมหลังทารกดูดนมมารดา มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ฟังเพลง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาภัค ปลื้มใจ, ศศิกันต์ กาละ, สุรีย์พร กฤษเจริญ (2565)¹⁰ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่ามารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรียังมีระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้าที่เร็วกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติถึง 14 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .001$) เห็นได้ว่าผลของการนวดเต้านมด้วยตนเองของมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนม มีผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำให้มารดาสามารถบีบเก็บโคลอสตรัมส่งให้กับทารกได้เร็วกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ ละหุการ, มลิวลัย รัตยา, ทศณีย์ หนูนารถ, นุสรุ มาลาศรี (2564)²⁷ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอด เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนม ในมารดาผ่าตัดคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าการนวดเต้านมด้วยตนเองหลังผ่าตัดคลอดของมารดามีผลต่อการไหลของน้ำนมช่วยให้น้ำนมไหลดีขึ้น จึงควรนำโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอด นอกจากนี้หลายการศึกษายังพบว่า ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังพบว่าหากมารดามีระดับความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบีบเก็บน้ำนมสูงจะสามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และบีบเก็บน้ำนม ยาวนานถึง 6 เดือนได้^{28,29} นอกจากนี้ความเครียดความวิตกกังวลมีผลต่อการไหลของน้ำนม โดยพบว่าเมื่อร่างกายเกิดความเครียด จะส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารคอติซอล และโดปามีน ซึ่งสารเหล่านี้จะออกฤทธิ์ขัดขวางการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้การสร้างและการหลั่งน้ำนมลดลง ส่งผลให้น้ำนมไหลน้อย¹³

สรุปผลการศึกษา

โปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมมีผลต่อระดับการไหลของโคลอสตรัมที่ 15 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และปริมาณโคลอสตรัมที่ทารกได้รับครั้งแรก ในมารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1. โรงพยาบาลควรส่งเสริมให้มารดาหลังคลอด ซึ่งพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอด ที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมทุกราย จะทำให้มารดาสามารถนำส่งโคลอสตรัมให้กับทารกได้เร็ว ส่งผลให้มีการสร้าง การหลั่งน้ำนมที่ดีและเพียงพอตามมา

1.2. ประสานการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย รพ ในเขตจังหวัดราชบุรีและเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อนำโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมที่เหมาะสมไปปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่

1.3. เสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารมอณามัย ในการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอด ซึ่งพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอด ที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยได้เข้าถึงบริการโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ได้อย่างยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มมารดาหลังคลอดครั้งแรก เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม

2.2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัมเพิ่มเติม ในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในระยะยาว ตามยุทธศาสตร์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน

2.3. ควรมีการศึกษาเฉพาะกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการสร้างโคลอสตรัม ว่ามีผลต่อการสร้างน้ำนมในระยะอื่น ๆ หรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหาร แพทย์ เจ้าหน้าที่และบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยและสุดท้ายขอขอบคุณมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความไว้วางใจและความร่วมมือตลอดการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

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.) นมแม่ วัคซีนชนิดแรกเพื่อลูก รัก [ออนไลน์]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ18มกราคม2567]. เข้าถึงได้จาก<https://www.thaihealth.or.th/?p=234661>
3. กฤษฎาภรณ์ ลบบำรุง, ทิพย์วัลย์ ดารามาศ, จริยา วิทยะศุภร. ผลของการให้โคลอสตรัมทางปากต่อระดับภูมิโนโกลบูลินเอในทารกเกิดก่อนกำหนด. โรงพยาบาลรามาธิบดีพยาบาลสาร 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 CriticalCareMedicine: 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 [cited2023Jan15]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375796/WHOHEPNFS23.17eng.pdfsequence=1>
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565. รายงานผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติแห่งชาติ; 2566. กฤษฎาภรณ์ ลบบำรุง, ทิพย์วัลย์ ดารามาศ, จริยา วิทยะศุภร. ผลของการให้โคลอสตรัมทางปากต่อระดับภูมิโนโกลบูลินเอในทารกเกิดก่อนกำหนด. โรงพยาบาลรามาธิบดีพยาบาลสาร 2562; 25(1):16 - 28.

7. กรมอนามัย. สื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย“นํ้านมแม่” ประโยชน์แท้จากธรรมชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledge/benefits-of-breastfeeding>.
8. หน่วยงานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. รายงานสถิติหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี 2564 - 2566
9. กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง. ผลของโปรแกรมกระตุ้นนมต่อปริมาณนํ้านมและระยะเวลาที่มารดามีนํ้านมเพียงพอสำหรับทารกในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผ่าตัดคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2561; 36(3): 71-82.
10. ภัณฑุภาภักดิ์ ปลื้มใจ, ศศิกันต์ กาละ, สุรีย์พร กฤษเจริญ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างนํ้านมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของนํ้านมและระยะเวลานํ้านมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะพยาบาลศาสตร์. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2565.
11. นันทนา วัชรเผ่า, พนิตนาฏ โชคดี, โสภิตา ชูขวัญ, กาญจนา หล้าฤทธิ์, นิสาล นعيمหน่อ. ประสิทธิภาพของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของนํ้านมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ [ออนไลน์]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก; <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2564/r2r/MA2564-002-02-0000000389-0000000308.pdf>
12. มัชฌิมา ตริณุชกร, รัฐศาสตร์ เค้นชัย, บัวกาญจน์ กายาผาด และคณะ. ประสิทธิภาพของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของนํ้านมในหญิงหลังคลอด. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564; 31(2): 269 – 279.
13. Neville MC, Morton J. Physiology and endocrine changes underlying human lactogenesis II. *Journal of Nutritional Science*. 2001;131(11): 3005S8S. doi:10.1093/jn/ 131.11.3005S.
14. 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.
15. 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.
16. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. ดนตรีบำบัด พัฒนาชีวิต. [ออนไลน์]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.happyhomeclinic.com/alt05-musictherapy.htm>
17. กนกวรรณ โคตรสังข์. ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งนํ้านมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของนํ้านม, ระยะเวลาการมาของนํ้านมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2559;24:(1):13-24.

- 18.ศศิธารา น่วมภา, พรนภา ตั้งสุขสันต์, วาสนา จิตมา, กันยรักษ์ เงยเจริญ. การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหากลืนลูกด้วยนมแม่. การปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารพยาบาลแห่งประเทศไทย 2563;38(3):4-21.
- 19.กฤษณา ปิงวงศ์, กรรณิการ์ กันธะรักษา. การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม.พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2560;44(4):169-176.
- 20.นิตยา วงษ์แดงอ่อน. ผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี; 2564.
- 21.Blanaru 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.
- 22.Gizzi G, Albi E. The music in the brain hemispheres. The EuroBiotech Journal 2017;1(4):259-63.
- 23.Varışoglu Y, Satılmış 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.
- 24.เยาวเรศ กิตติธเนศวร, สุภาวดี เจียรกุล, จรณิต แก้วกังวาล, ยง ภู่วรรณ. ผลของการฟังเพลงต่อการหลั่งน้ำนมในช่วงทันทีหลังคลอดในมารดาที่คลอดครบกำหนด. วารสารจดหมายเหตุทางแพทยแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 2560;100(8):834-42.
- 25.ละเอียด ไชยวัฒน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปั๊มน้ำนมต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการปั๊มน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด. [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561
- 26.เยาวเรศ กิตติธเนศวร, สุภาวดี เจียรกุล, จรณิต แก้วกังวาล, ยง ภู่วรรณ.ผลของการฟังเพลงต่อการหลั่งน้ำนมในช่วงทันทีหลังคลอด ในมารดาที่คลอดครบกำหนด: การศึกษาเปรียบเทียบแบบสุ่มวารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์.2560; 100(8): 834-842.
- 27.เบญจวรรณ ละหุการ, มลิวัลย์ รัตยา, ทศณีย์ หนูนารณ, นุสรา มาลาศรี.ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอด. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. 2564; 6(8): 100-111.
- 28.ดาริน ด่านเทศ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทำงานนอกบ้านต่อเจตคติและความตั้งใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย. [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรีมหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
- 29.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.