

นิพนธ์ต้นฉบับ

**การศึกษาระยะเวลาการเริ่มหลั่งของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน เปรียบเทียบระหว่าง
การรับประทานอาหารตามขั้นตอนกับการรับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำขิงและน้ำเปล่า
ของโรงพยาบาลพุทธโสธร**

ยุทธนา จันะโร, พ.บ.

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร

Received: December 8, 2021 Revised: January 28, 2022 Accepted: February 28, 2022

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: มารดาที่ผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ระยะเวลาการเริ่มหลั่งน้ำนมช้า มีรายงานว่า การลดระยะเวลาการเริ่มรับประทานอาหารหลังผ่าตัดคลอด จะเป็นการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้เร็วขึ้น ประกอบกับขิงเป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์กระตุ้นการไหลของน้ำนม การประยุกต์ทั้งสองวิธีร่วมกันจึงอาจเป็นประโยชน์ในการทำให้ระยะเวลาการเริ่มหลั่งน้ำนมหลังคลอดของมารดาผ่าตัดคลอดฉุกเฉินเร็วขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระยะเวลาการเริ่มหลั่งของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาผ่าตัดคลอดฉุกเฉินเปรียบเทียบระหว่างการรับประทานอาหารตามขั้นตอนกับการรับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่าและน้ำขิง

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Randomized control trial เก็บข้อมูลจากมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 105 ราย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 35 ราย ได้แก่ กลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วโดยรับประทานน้ำขิง กลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่า และกลุ่มที่รับประทานอาหารตามขั้นตอน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้รับรู้ข้อมูลเรื่องอาการ และอาการแสดงของการเริ่มหลั่งน้ำนมเต็มเต้า บันทึกระยะเวลาการเริ่มหลั่งของน้ำนมเต็มเต้าของมารดาทั้งสามกลุ่ม

ผลการศึกษา: กลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำขิง กลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่า และกลุ่มที่รับประทานอาหารตามขั้นตอน มีระยะเวลาการเริ่มหลั่งของน้ำนมเต็มเต้าที่ 35.3 ± 0.9 , 41.0 ± 10.0 และ 50.5 ± 10.1 ตามลำดับ โดยกลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำขิงมีระยะเวลาการหลั่งน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.02$) และกลุ่มที่รับประทานอาหารที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่ามีระยะเวลาการหลั่งของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารตามขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

สรุป: มารดาที่ผ่าตัดคลอดฉุกเฉินที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำขิงมีระยะเวลาการหลั่งน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่า และกลุ่มที่รับประทานอาหารตามขั้นตอน โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

คำสำคัญ: การเริ่มหลั่งของน้ำนมเต็มเต้า, การผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน, การรับประทานอาหารเร็ว, การรับประทานอาหารตามขั้นตอน

Thaiclinicaltrials.org number, TCTR 20211221003

ORIGINAL ARTICLE

**The Study of The Duration of Onset of Lactation in Emergency Cesarean Delivery Case
Comparison between Procedure Conventional Feeding and Early Feeding with
Ginger Drinking Juice and Water at Buddhasothorn Hospital**

Yuttana Chanwaro, M.D.

Department of Obstetrics and Gynecology, Buddhasothorn Hospital, Chachoengsao Province

ABSTRACT

BACKGROUND: Previous studies have shown that most mothers who gave birth through an emergency cesarean delivery face an issue with delayed onset of lactation. Alternatively, several reports showed that early feeding can rapidly stimulate breast milk production. As ginger is a medical herb that can increase breast milk stimulation, having the mother drink ginger juice and begin to feed the child early may stimulate and increase the breast milk supply of mothers who have had an emergency cesarean delivery.

OBJECTIVE: To study and compare the onset of lactation in emergency cesarean deliveries for mothers who engage in conventional feeding and those who engage in early feeding while drinking ginger juice and water.

METHODS: This study collected data from women who had an emergency cesarean delivery without complications. One hundred five women were divided into three groups of thirty-five; the groups were as follows: an early feeding group with ginger juice, a feeding group with water, and a conventional feeding procedure group. All three groups recorded information on the onset of lactation.

RESULTS: The results of the three different groups showed that the duration of onset of full breast with secretion in the early feeding group with ginger juice, the early feeding group with water, and the conventional feeding procedure group were 35.3 ± 0.9 , 41.0 ± 10.0 and 50.5 ± 10.1 , respectively. Furthermore, the early feeding group with ginger juice had a shorter onset of lactation time than the early feeding group with water ($p=0.02$), and the early feeding group with water had a shorter onset lactation time than the conventional feeding procedure group ($p<0.001$).

CONCLUSIONS: The mothers who underwent an emergency cesarean delivery in the early feeding group with ginger juice had a shorter onset of lactation time than the early feeding group with water and the conventional feeding procedure group without serious complications.

KEYWORDS: onset lactation, emergency cesarean delivery, procedures conventional feeding, the early feeding

บทนำ

ปัจจุบันอัตราการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องมีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินเร่งด่วนเพื่อช่วยเหลือมารดาและทารกให้ปลอดภัย ซึ่งเป็นภาวะที่มารดาอาจไม่ได้มีการเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อมก่อนผ่าตัดคลอด ส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ภายหลังคลอด รวมถึงการเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดคลอดและยังได้รับน้ำและอาหารช้ากว่าการคลอดปกติทางช่องคลอด ก่อให้เกิดภาวะเครียด มีผลให้น้ำนมไหลน้อยหรือไหลช้าลงกว่าปกติ¹ มารดาหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉินเหล่านี้จึงมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาเรื่องการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งนมแม่เป็นอาหารสำคัญสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารที่จำเป็นครบถ้วนตามที่ร่างกายทารกต้องการ หากการเริ่มให้น้ำนมช้าอาจทำให้ทารกมีโอกาสได้รับนมผสมเพิ่มขึ้น และยังมีโอกาสเสี่ยงในการที่มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดรับประทานอาหารเร็วขึ้น จะลดระยะเวลาการเริ่มให้น้ำนมของมารดาหลังคลอดได้² นอกจากนี้การใช้ศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลมารดาหลังคลอดร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน อาจเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาการให้น้ำนมช้าได้อีกทาง และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพืชสมุนไพรหลายชนิด เช่น หัวปลี ขิง กุยช่าย ฯลฯ มีสรรพคุณในการเพิ่มปริมาณน้ำนมได้ดี โดยเฉพาะขิง เป็นสมุนไพรที่หาซื้อง่าย ราคาไม่แพง และปรุงง่าย จากสรรพคุณที่มีฤทธิ์เผ็ดร้อน เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต แก้อาเจียน ต้านการอักเสบ ต้านสารอนุมูลอิสระ จากสาร Gingerols, Shogaol, Zingerone และ Paradol จึงกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและเพิ่มปริมาณของน้ำนมในช่วงหลังคลอดได้เป็นอย่างดี³⁻⁵ รวมทั้งมีความปลอดภัยที่ได้รับการยอมรับมาเป็นเวลายาวนาน^{6,7}

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระยะเวลาการเริ่มหลังของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน โดยเปรียบเทียบระหว่างการรับประทานตามขั้นตอนปกติ กับการให้รับประทานอาหารเร็วเริ่มต้นด้วยการให้น้ำเปล่าและน้ำขิง ซึ่งหากการให้มารดารับประทานอาหารเร็วร่วมกับการให้น้ำขิง ตั้งแต่การเริ่มรับประทานครั้งแรก มีผลให้ระยะ

เวลาการเริ่มหลังน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉินเร็วขึ้น จะเป็นการพัฒนาและแก้ไขปัญหาภาวะน้ำนมไหลช้าในมารดาผ่าตัดคลอดฉุกเฉินต่อไป

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระยะเวลาการเริ่มหลังของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉินเปรียบเทียบระหว่างการรับประทานอาหารตามขั้นตอนกับการรับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่า และการรับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่ากับการรับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำขิง

นิยามศัพท์

การเริ่มหลังของน้ำนมเต็มเต้า หมายถึง อาการแสดงข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 1) เต้านมคัดตึงทั่วทั้งเต้า เสียสมดุลบริเวณเต้านม และมีน้ำนมไหลหยดออกมาเอง
- 2) มีน้ำนมไหลจากเต้านมตรงข้าม ขณะที่ลูกดูด
- 3) ได้ยินเสียงกลืนน้ำนมของลูก

การผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน หมายถึง สตรีศาสตร์หัตถการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ไม่ได้เตรียมการไว้ล่วงหน้าและแพทย์จำเป็นต้องพิจารณาสิ้นสุดการตั้งครรภ์เพื่อช่วยเหลือมารดาและทารกให้ปลอดภัย ซึ่งเป็นเหตุการณ์เร่งด่วน

การรับประทานอาหารตามขั้นตอน หมายถึง การรับประทานอาหารหลังผ่าตัดคลอด โดยเริ่มจิบน้ำที่ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และรับประทานอาหารเหลว อาหารอ่อนและอาหารปกติ ตามลำดับ

การรับประทานอาหารเร็ว หมายถึง การรับประทานอาหารหลังผ่าตัดคลอด โดยเริ่มรับประทานน้ำเปล่าหรือน้ำขิงที่ 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัด จากนั้นรับประทานอาหารเหลว อาหารอ่อน และอาหารปกติตามลำดับ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (randomize controlled trial) โดยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพุทธโสธร เลขที่ BSH-IRB 047/2563 เป็นการศึกษาระยะเวลาการเริ่มหลังของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาที่ผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน เปรียบเทียบ

ระหว่างการรับประทานอาหารตามขั้นตอนกับการรับประทานอาหารเช้าด้วยน้ำเปล่า และเปรียบเทียบการรับประทานอาหารเช้าด้วยน้ำเปล่ากับการรับประทานอาหารเช้าด้วยน้ำขิง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาในมารดาหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉินของโรงพยาบาลพุทธโสธรที่คลอด และลงทะเบียนเข้าร่วมการวิจัย ระหว่าง 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกประชากร (inclusion criteria) เป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน ซึ่งระดับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาและมอร์ฟีนเข้าช่องไขสันหลัง และไม่มีอาการแทรกซ้อน โดยคลอดที่อายุครรภ์ ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ ขึ้นไป และผ่าตัดคลอดระหว่างเวลา 6.00 น. -16.00 น.

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) เป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉินที่มีภาวะแทรกซ้อนทาง อายุรกรรม เช่น ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ครรภ์แฝด มารดามีปัญหาห้วนมที่ไม่สามารถให้นมบุตรได้ เช่น ห้วนมสั้น ห้วนมบอด ห้วนมบวม มารดามีข้อห้ามในการให้นมแม่ เช่น ติดเชื้อ HIV วัณโรคปอด ติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง ติดเชื้องูสวัดบริเวณผิวหนังเต้านม มารดามีการใช้ยาต้านมะเร็ง สารรังสี สารเสพติด ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มารดาหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉินที่มีคะแนน LATCH น้อยกว่า 8

ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่าง จากโปรแกรมสำเร็จรูป STATA โดยกำหนดกลุ่มศึกษา : กลุ่มควบคุม เท่ากับ 1:1 กำหนด ค่าความเชื่อมั่น 95%CI ที่ระดับ 0.05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.90 และ ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทั้งสองกลุ่มเป็น 43.6 ± 13.6^2 และ 56.4 ± 11.2^2 ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 20 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลโดยให้มีข้อมูลเพียงพอและเหมาะสมจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 35 ราย จึงทำการคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่ลงทะเบียนเข้าร่วมการวิจัย ทั้งหมด 135 ราย สุ่มแบ่งกลุ่มการทดลองโดยใช้ของจอตหมายปิดผนึกที่บ่งชี้ที่มีหมายเลข 3 กลุ่ม มีการคัดออก 30 ราย เนื่องจากมารดาไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข

ระหว่างทำการวิจัย 18 ราย และมารดาปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย 12 ราย จึงทำให้ได้กลุ่มที่นำมาศึกษา จำนวน 105 ราย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 35 ราย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ น้ำขิง ตามสูตรที่ผลิตโดยฝ่ายโภชนาการโรงพยาบาลพุทธโสธร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลมารดาหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน แบบบันทึกระยะเวลาการหลั่งของน้ำนมเต็มเต้า และแบบบันทึกการรับประทานอาหารของมารดาหลังคลอด

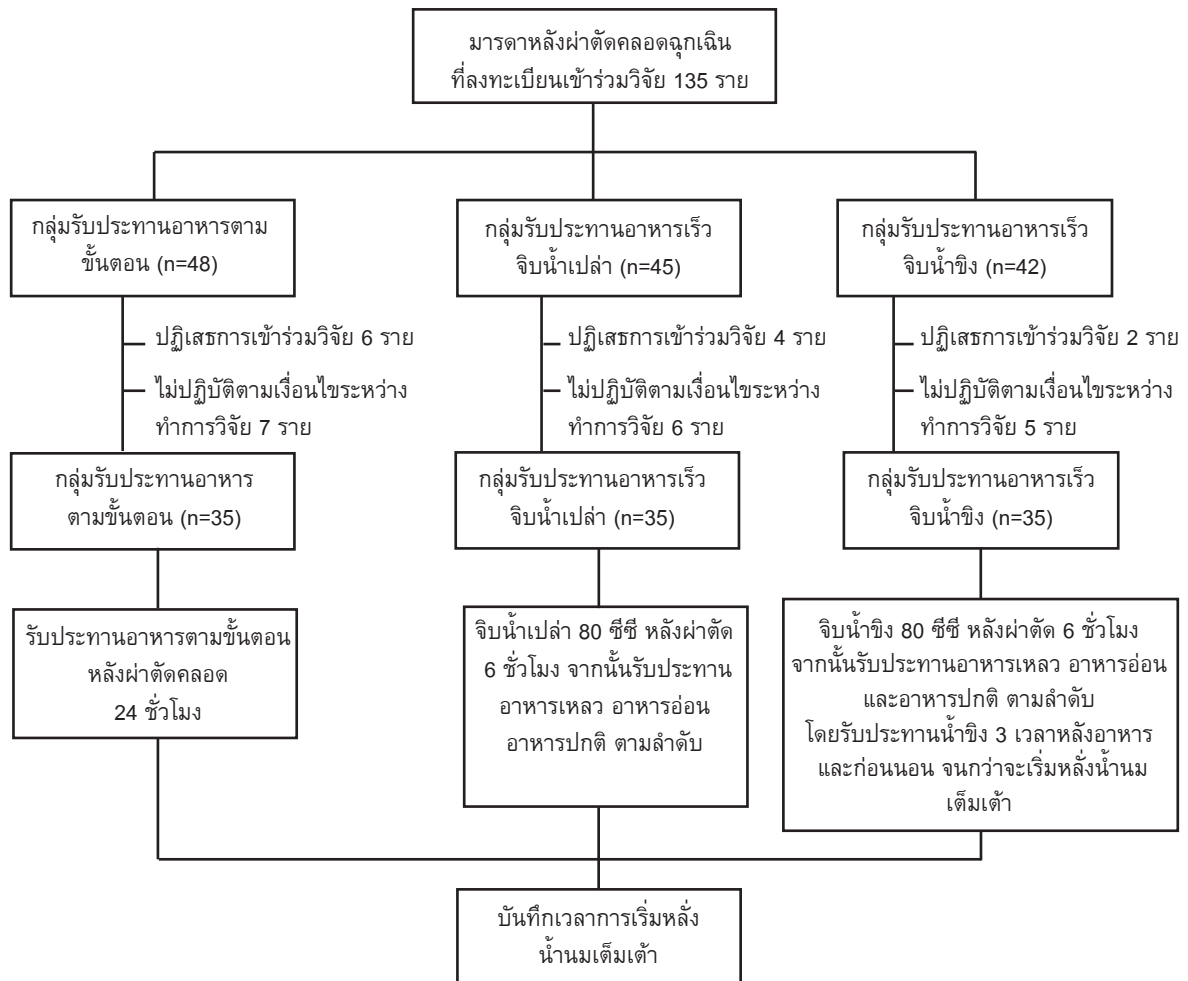
การเก็บรวบรวมข้อมูล: ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับประทานอาหารตามขั้นตอนหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง กลุ่มที่ได้รับประทานอาหารเร็วโดยเริ่มจิบน้ำเปล่า 80 ซีซี หลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง จากนั้นรับประทานอาหารเหลว อาหารอ่อน อาหารปกติ ตามลำดับ และกลุ่มที่ได้รับประทานอาหารเร็วโดยเริ่มจิบน้ำขิง 80 ซีซี หลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง จากนั้นรับประทานอาหารเหลว อาหารอ่อน อาหารปกติ ตามลำดับ โดยรับประทานน้ำขิงหลังอาหาร 3 เวลา และก่อนนอน ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบข้อมูลเรื่องอาการแสดงของการเริ่มหลั่งน้ำนมเต็มเต้า ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะมีการบันทึกเวลาเมื่อมีอาการดังกล่าว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ ค่าความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลโดยใช้ Chi-Square test, One Way ANOVA, Independent t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม มีมารดาหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉินที่ลงทะเบียน 135 ราย มีการคัดออก 30 ราย จึงทำให้ได้กลุ่มที่นำมาศึกษา จำนวน 105 ราย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 35 ราย (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉินในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 105 ราย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่รับประทานอาหารตามขั้นตอน 35 ราย กลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่า 35 ราย และกลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำขิง 35 ราย ไม่มีความแตกต่างที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

แตกต่างของอายุเฉลี่ย ลำดับการตั้งครรภ์ การให้นมบุตรเป็นครั้งแรก ดัชนีมวลกายเฉลี่ย ความเข้มข้นของเลือดก่อนและหลังคลอด ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะที่ 8 ชั่วโมง น้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ย และ Apgar score ที่ 1 นาที (ตารางที่ 1)

ลักษณะ	กลุ่มที่รับประทาน อาหารตามขั้นตอน (n=35)	กลุ่มที่รับประทานอาหารเร็ว		p-value
		จิบน้ำเปล่า (n=35)	จิบน้ำขิง (n=35)	
อายุเฉลี่ย (ปี)	27.9 (6.1)	28.6 (6.2)	29.5 (6.0)	0.54
การตั้งครรภ์				0.48
ครรภ์แรก	13 (37.1)	18 (51.4)	16 (45.7)	
ครรภ์หลัง	22 (62.9)	17 (48.6)	19 (54.3)	
ให้นมบุตรเป็นครั้งแรก	15 (42.9)	19 (54.3)	17 (48.6)	0.56
ดัชนีมวลกาย (BMI) >28 kg/m ²	9 (25.7)	12 (34.3)	11 (31.4)	0.61
ดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย	26.56 (2.3)	25.97 (2.7)	26.75 (2.3)	0.38

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

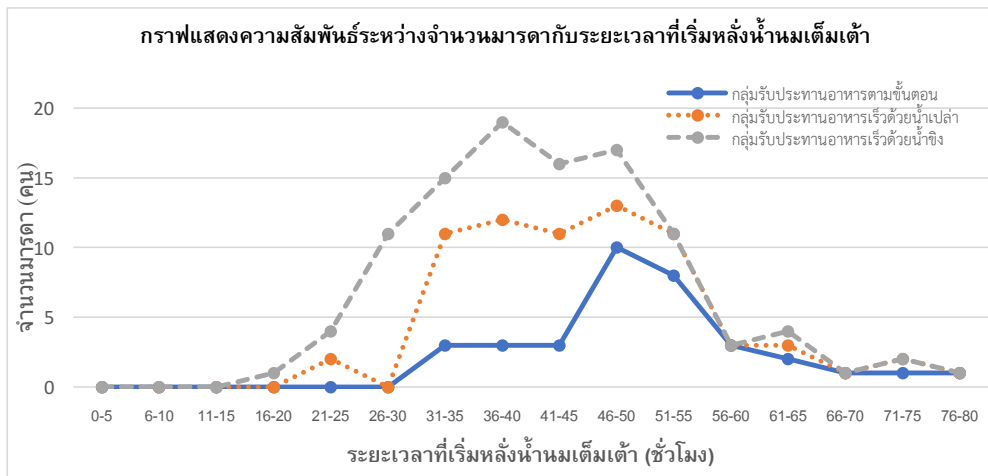
ลักษณะ	กลุ่มที่รับประทาน อาหารตามขั้นตอน (n=35)	กลุ่มที่รับประทานอาหารเร็ว		p-value
		จิบน้ำเปล่า (n=35)	จิบน้ำขิง (n=35)	
ความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอด เฉลี่ย (%)	36.6 (2.6)	36.8 (1.7)	36.8 (2.0)	0.90
ความเข้มข้นของเลือดหลังคลอด เฉลี่ย (%)	35.3 (1.9)	35.5 (1.5)	36.1 (2.5)	0.22
Urinary specific gravity at 8 hr	1.025 (0.004)	1.023 (0.004)	1.024 (0.006)	0.29
Urinary specific gravity at 24 hr	1.014 (0.004)	1.010 (0.001)	1.012 (0.004)	<0.001
น้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ย (กรัม)	3,265.3 (369.2)	3,164.6 (322.0)	3,223.7 (312.5)	0.45
Apgar score at 1 min	9.2 (0.6)	9.2 (0.4)	9.0 (0.5)	0.21

ผลการศึกษาระยะเวลาการเริ่มหลังของน้ำนมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน ในกลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่ามีระยะเวลาการเริ่มหลังของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารตามขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และกลุ่ม

รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำขิงมีระยะเวลาการเริ่มหลังของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.02$) (ตารางที่ 2, รูปที่ 2)

ตารางที่ 2 ระยะเวลาในการเริ่มหลังน้ำนมเต็มเต้า

ระยะเวลาการเริ่มหลังของน้ำนมเต็มเต้า (ชั่วโมง)	กลุ่มที่รับประทานอาหารตามขั้นตอน (n=35)	กลุ่มที่รับประทานอาหารเร็ว	
		จิบน้ำเปล่า (n=35)	จิบน้ำขิง (n=35)
≤24	0	2	3
>24-36	3	10	16
>36-48	10	17	14
>48-60	17	4	1
>60-72	3	1	1
>72	2	1	0
Min	31	22	20
Max	76	74	62
Mean±SD	50.5±10.1	41.0±10.0	35.3±9.0



รูปที่ 2 แผนภูมิความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนมารดาที่เริ่มหลังน้ำนมเต็มเต้า

การศึกษาภาวะแทรกซ้อนของมารดาหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉินทั้งสามกลุ่ม พบว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่ามีภาวะท้องอืด แน่นท้องมากกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำซิงอย่างมีนัยสำคัญ

($p=0.04$) และพบอาการร้อนตามตัวและปลายมือปลายเท้าในกลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำซิงมากกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.02$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อาการแทรกซ้อนของมารดาหลังคลอด

ระยะเวลาการเริ่มหลังของน้ำนมเต็มเต้า (ชั่วโมง)	กลุ่มที่รับประทานอาหารตามขั้นตอน (n=35)	กลุ่มที่รับประทานอาหารเร็ว	
		จิบน้ำเปล่า (n=35)	จิบน้ำซิง (n=35)
มีภาวะท้องอืด แน่นท้อง	4 (11.4)	6 (17.1)	1 (2.9)
คลื่นไส้ อาเจียน	5 (14.3)	3 (8.6)	0 (0.0)
อาการร้อนตามตัว และปลายมือปลายเท้า	0 (0.0)	1 (2.9)	7 (20.0)
คัดตึงเต้านม	1 (2.9)	1 (2.9)	3 (8.6)

อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการเริ่มหลังของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน ซึ่งคลอดในช่วงเวลา 06.00-16.00 น. เพื่อให้สะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย ระหว่างกลุ่มที่รับประทานอาหารตามขั้นตอน กลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่า และกลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำซิง โดยศึกษาตั้งแต่หลังคลอดจนถึง 7 วัน หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงระยะการสร้างน้ำนมระยะที่สอง (Lactogenesis Stage II)⁸ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่า มีระยะเวลาการเริ่มหลังของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารตามขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และกลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำซิง มีระยะเวลาการเริ่มหลังของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.02$) ซึ่งในทศวรรษที่ผ่านมา มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระยะเวลาการเริ่มรับประทานอาหารหลังผ่าตัดคลอดที่หลากหลาย และมีแนวโน้มจะเริ่มเปลี่ยนแปลงจากการรับประทานอาหารตามขั้นตอนมาเป็นการเริ่มรับประทานอาหารหลังผ่าตัดคลอดเร็วขึ้น และพบว่าการเริ่มรับประทานอาหารเร็ว ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคลอดที่รุนแรง^{3,10} แต่ยังคงพบการทำงานของลำไส้กลับมาปกติได้เร็ว ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลลดลง¹⁰ การทำงานของลำไส้ เช่น การผายลม การขับถ่ายอุจจาระดีขึ้น มารดามีความพึงพอใจและความสุขหลังคลอด³ และพบการหลั่งน้ำนมเร็วกว่าการ

รับประทานอาหารตามขั้นตอน²

ในประเทศทางเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการใช้สมุนไพรอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะการใช้ขิง หรือขิงร่วมกับสมุนไพรอื่นๆ ในการใช้กระตุ้นการสร้างน้ำนมของมารดาหลังคลอดบุตร^{3,12} แต่ยังไม่สามารถอธิบายกลไกที่ช่วยในการสร้างน้ำนมดังกล่าวได้อย่างแน่ชัด สมมติฐานที่น่าเชื่อถือได้นั้น สันนิษฐานว่ามาจากการกระตุ้นให้เส้นเลือดในร่างกายนคลายตัว ทำให้เพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงต่อมน้ำนม³ และมีการเพิ่มอุณหภูมิในอวัยวะส่วนปลายของร่างกายด้วย¹² จุดเด่นของการศึกษานี้ จึงเป็นครั้งแรกที่มีการนำขิงซึ่งเป็นสมุนไพรราคาถูกที่หาได้ง่ายในประเทศไทย มาผ่านกระบวนการแปรรูปให้เป็นน้ำซิงแล้วประยุกต์ใช้ร่วมกับการรับประทานอาหารเร็วหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน เพื่อให้ได้รับประโยชน์ในการลดระยะเวลาการเริ่มหลังน้ำนมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉินไปพร้อมกัน และยังทำให้ระบบย่อยอาหารระบบขับถ่ายกลับมาทำงานเร็วขึ้น ทั้งยังเป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพรจากภูมิปัญญาไทยอีกด้วย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาผลของขิงต่อปริมาณการหลั่งน้ำนมในช่วงแรกของระยะหลังคลอด³ พบว่าปริมาณน้ำนมในช่วงหลังคลอด 3 วันแรก มีปริมาณที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งมีการศึกษาการใช้ขิงร่วมกับสมุนไพรอื่นๆ⁵ สามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมของมารดาในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด โดยไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง และนอกจากมีประสิทธิภาพในการเพิ่มปริมาณน้ำนมแล้วยังสามารถใช้ในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ได้อย่างปลอดภัยตลอด

ช่วงระยะเวลาหลังคลอด^{11,13,14} แต่ยังมีการศึกษาที่พบว่า การใช้ขิงผงสำเร็จรูปละลายน้ำในสตรีหลังผ่าตัดคลอด ไม่มีผลในการกระตุ้นการสร้างน้ำนมให้เพิ่มขึ้นได้ในช่วง 48-72 ชั่วโมง หลังคลอด⁶ และการศึกษารวบรวมข้อมูลย้อนหลังที่พบว่าขิงมีสรรพคุณในการกระตุ้นปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดบุตรทางช่องคลอดแต่ไม่มีผลในมารดาหลังผ่าตัดคลอด¹⁵

จากผลการศึกษาเรื่องภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังคลอดพบว่า กลุ่มที่รับประทานอาหารตามขั้นตอน และกลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำเปล่า พบภาวะท้องอืด แน่นท้อง มากกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารเร็วด้วยน้ำขิง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเป็นสรรพคุณที่สำคัญของขิง และมีความปลอดภัยในการใช้ระหว่างตั้งครรภ์และหลังผ่าตัด³ แต่จากการศึกษาการรับประทานน้ำขิงที่กินติดต่อกันทุก 6 ชั่วโมง ตลอดระยะเวลาจนกว่าจะมีการหลั่งน้ำนมเต็มเต้านั้น ก็ยังพบผลข้างเคียงในการศึกษานี้ คืออาการร้อนตามตามตัว และปลายมือปลายเท้า¹² และพบภาวะคัดเต้านมได้มากกว่าทั้งสองกลุ่มข้างต้น¹⁵ จากการทำให้เส้นเลือดขยายตัวและเพิ่มเลือดไปเลี้ยงต่อมน้ำนมมากขึ้นและเพิ่มปริมาณน้ำนม และมีผลทำให้อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้นอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ก็ยังมีข้อจำกัด คือ เป็นการศึกษาจำกัดเฉพาะมารดาผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน ซึ่งระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาและมอร์ฟีน เข้าช่องไขสันหลังเท่านั้น ไม่สามารถประเมินในกลุ่มที่ผ่าตัดแบบกำหนดเวลา และโดยเฉพาะในรายผ่าตัดคลอดฉุกเฉินที่ระงับความรู้สึกด้วยการดมยาสลบ ซึ่งในกลุ่มหลังนี้อาจต้องใช้ความระมัดระวังเรื่องระยะเวลาในการเริ่มรับประทานเร็ว ทั้งน้ำเปล่าและน้ำขิงให้เหมาะสมและปลอดภัย จากผลแทรกซ้อนในการสำลักน้ำ และอาหารที่รับประทานเข้าไปในร่างกาย ซึ่งจะเสี่ยงอันตรายมากขึ้นกว่าการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง รวมทั้งขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้นและรายละเอียดขั้นตอนการประเมินและปัจจัยต่างๆ ให้รอบด้านมากขึ้น ซึ่งยังต้องศึกษาต่อเนื่องในอนาคตต่อไป

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

1. Intarasukum P. Onset of Lactation after an uncomplicated cesarean delivery: a study between emergency cesarean delivery and elective cesarean delivery. *J Health sci* 2014;23:1058-66.
2. Deawwatanavivat N. The onset of lactation after an uncomplicated cesarean delivery: a randomized controlled study between early post-operative feeding and conventional feeding. *Thai J Obstet Gynaecol* 2010;18:70-6.
3. Paritakul P, Ruangrongmorakot K, Laosooksathit W, Suksamarnwong M, Puapompong P. The effect of ginger on breast milk volume in the early postpartum period: A randomized, double-blind controlled trial. *Breastfeed Med* 2016;11:361-5.
4. U-chareankit A, Nawawongkhampa A, Sopantragool K, Chaicharean S. Effect of ginger drink on the quantity of lactation and flatulence in woman after cesarean section delivery. *Uttaradit Hosp Med Bull* 2014;29:42-53.
5. Bumrungrert A, Somboonpanyakul P, Pavadhgul P, Thanintranon S. Effect of Fenugreek, Ginger and Turmeric Supplementation on Human Milk Volume and Nutrient Content in Breastfeeding Mothers: A Randomized Double-Blind Controlled Trial. *Breastfeed Med* 2018 November 10;13. doi: 10.1089/bfm.2018.0159.
6. Sassanarakkit S, Kaiwong S, Chittacharoen A. A Study on Instant Ginger Drink Effect in Enhancing Postpartum Breastfeeding in immediate Post Cesarean Delivery. *J Med Assoc Thai* 2019;102:259-63.
7. Bode AM, Dong Z. The amazing and mighty ginger. In: Benzie FF, Wachtel-Galor S, editors. *Herbal medicine biomolecular and clinical aspects Oxidative stress and disease*. New York: CRC Press-Taylor and Francis Group; 2011. p. 131-56.
8. Nammsen-Rivers LA, Dolan LM, Huang B. Timing of stage II lactogenesis is predicted by antenatal metabolic health in a cohort of primiparas. *Breastfeed Med* 2012;7:43-49.
9. Mawson AL, Bumrunghuet S, Manonai J. A randomized controlled trial comparing early versus late oral feeding after cesarean section under regional anesthesia. *Int. J Woman health*. 2019;11:519-25. Neville MC, Morton J. Physiology and endocrine changes underlying human lactogenesis II. *J Nutri* 2001;131:3005S-8S.

10. Chantrasorn V, Tannirandorn Y. A comparative study of early postoperative feeding versus conventional feeding for patients undergo casarean section; a randomized controlled trial. *J Med Assoc Thai* 2006;89 suppl 4:11-16.
11. Anh NH, Kim SJ, Long NP, Min JE, Yoon YC, Lee EG, et al. Ginger on Human Health: A comprehensive Systematic Review of 109 Randomized controlled Trials. *Nutrients* 2020 Jan; 12(1):E157.
12. Sugimoto K, Takeuchi H, Nakagawa K, Matsuoka Y. Hyperthermic Effect of ginger (*Zingiber officinale*) Extract-Containing Beverage on Peripheral Skin Temperature in Woman. *Evid Based Complement Alternate Med*. 2018:3207623.
13. Sim TF, Hattingh HL, Sherriff J, et al. The use, perceived effectiveness and safety of herbal galactogogues during breastfeeding: A qualitative study. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12:11050-71.
14. Forinash AB, Yaucey AM, Bames KN, et al. The use of galactogogues in breastfeeding mother. *Ann Pharmacother* 2012;46:1392-1404.
15. Dilokthornsakul W, Rinta A, Dhippayom T, Dilokthornsakul P. Efficiency and Safety of Ginger regarding Human Milk Volume and Related Clinical Outcomes: A systemical Review of Randomized Controlled Trials. *Complement Med Res*. 2021 doi: 10.1159/000515630.