

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Jun. 12,2022

Revised: Jul. 11,2022

Accepted: Jan. 9,2023

Published: Mar. 3, 2023

ผลของการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนมและประคบสมุนไพร ในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลนางรอง

อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

Effect of massage and herbal compress to stimulate the flow of milk
in Postpartum mothers at Nangrong Hospital,
Nang Rong District, Buriram Province

สิริเพ็ญ มาตา¹ และจันทร์เพ็ญ ธรรมพร^{2*}

โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์¹

สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์^{2*}

Siripen Mata¹ and Chanphen Thammaphorn^{2*}

Nangrong Hospital, Nang Rong District, Buriram Province¹

Program in Thai Traditional Medicine, Faculty of Science and Technology,

Surindra Rajabhat University²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนมและประคบสมุนไพรในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2564 – พฤษภาคม 2565 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 160 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 80 คน ดังนี้ กลุ่มควบคุม ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการไหลของน้ำนมเพียงอย่างเดียว วันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน และกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการไหลของน้ำนมร่วมกับการประคบสมุนไพรวันละ 1 ครั้งติดต่อกัน 3 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนม 6 ท่า แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินการไหลของน้ำนม 5 ระดับ ประเมินผลทั้งก่อนและหลังทำหัตถการ โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความเชื่อมั่นทางสถิติ โดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($P \leq 0.05$)

ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี จำนวน 73 คน (ร้อยละ 45.62) มีปัญหาน้ำนมไหลน้อยมากที่สุด จำนวน 107 คน (ร้อยละ 66.88) มีลักษณะหัวนมอยู่ในระดับที่ 1 จำนวน 160 คน (ร้อยละ 100) ลักษณะลานนมอยู่ในระดับ 3 มากที่สุด จำนวน 77 คน (ร้อยละ 43.75) เมื่อให้โปรแกรมการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดาและการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพร พบค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เมื่อเทียบกับกลุ่มเดียวกัน และพบค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในกลุ่มที่ได้รับการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการนวดเพียงอย่างเดียว ดังนั้น การนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนมร่วมกับการประคบสมุนไพรช่วยเพิ่มระดับการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดมากกว่าการได้รับการนวดเพียงอย่างเดียว

คำสำคัญ การนวดเต้านม กระตุ้นการไหลของน้ำนม ประคบสมุนไพร

Corresponding Author: จันทร์เพ็ญ ธรรมพร อีเมลล์ tookta.ttmed@gmail.com

Abstract

This study aimed to examine the effect of massage to stimulate milk flow and herbal compress in postpartum mothers at Nangrong Hospital, Nangrong District, Buriram Province during May 2021 – May 2022. The 160 samples were purposively selected. They were equally divided into a control group and an experimental group of 80 people each as follows: The control group received a massage program to stimulate milk flow only 1 time per day for 3 days and the experimental group received a massage program to stimulate milk flow together with herbal compress 1 time per day for 3 days. The research instruments were massage program to stimulate milk flow, a demographic data form, and a milk expression assessment of 5 levels, and then evaluate the results before and after the procedure. Data analyzes were included frequency, percentage, mean, standard deviation, and statistical confidence was determined using the Wilcoxon Signed Ranks test of 95% ($P \leq 0.05$). The results showed that postpartum mothers were between 20-25 years old ($n=73$; 45.62%). There were discharge galactorrhea problems ($n=107$; 66.88%), nipples were at level 1 ($n=160$; 100%), the highest for areola were at level 3 ($n=77$; 43.75%). When giving a massage program stimulate the flow of the mother's milk and the massage herbal compress, the average milk flow was significantly increased ($P < 0.05$) compared with the same group. There was a statistically significant increase in the mean milk flow receiving massage with herbal compress ($P < 0.05$) compared to the control group receiving massage only. Therefore, lactation stimulating massage combined with herbal compress increases the milk flow in postpartum mothers more than massage only.

Keywords : breast massage, stimulate the milk flow, herbal compress

Corresponding Author : Chanphen Thammaphorn E-mail : Tookta.ttmed@gmail.com

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมของมารดานั้นมีประโยชน์อย่างมาก เนื่องจากมีสารอาหารครบถ้วน เหมาะสำหรับการต้องการของทารกแรกเกิด มีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร ทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ รวมทั้งมีประโยชน์ต่อพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจของทารก นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อมารดาทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจด้วย โดยช่วยลดการตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด ลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ รวมทั้งลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (World Health Organization, 2022) จากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MICS6) พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 14 ซึ่งยังต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลก และจากข้อมูลเปรียบเทียบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนต่ำที่สุดอีกด้วย (National Statistical Office, 2020) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายส่งเสริม สนับสนุนและปกป้องให้เด็กทุกคนได้กินนมแม่อย่างต่อเนื่องตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยกินนมแม่ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และกินนมแม่อย่างต่อเนื่องควบคู่กับการรับประทานอาหารตามวัย จนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น (World Health Organization, 2021) โดยตั้งเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขไว้ว่าในปี พ.ศ. 2568 ทารกร้อยละ 50 จะได้กินนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องตามเป้าหมายของทุกประเทศทั่วโลก (Department of Health, 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้มารดาไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือนแรก ได้แก่ มารดาน้ำนมไม่เพียงพอหรือมีปริมาณน้ำมน้อย โดยจำแนกปัจจัยที่ทำให้มีน้ำนมมารดาเหลือน้อยไว้ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านการให้นมบุตร เช่น การให้นมบุตรเริ่มดุดนมช้า ดุดไม่บ่อย หรือดุดนมแต่ละมือนาน ไม่เกลี้ยงเต้า ทำในการให้นม การอมหัวนมไม่

ถูกต้อง 2) ปัจจัยด้านร่างกายของมารดา เช่น มารดาได้รับยาบางชนิด มารดาได้รับอาหารหรือน้ำไม่เพียงพอ และดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ 3) ปัจจัยด้านจิตใจของมารดา เช่น ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หรือเครียด เป็นต้น และ 4) ปัจจัยด้านบุตร ได้แก่ บุตรเจ็บป่วยและบุตรมีความผิดปกติไม่สามารถดูดนมได้ (Khaonark, 2020) ซึ่งกระบวนการการสร้างน้ำนม เกิดขึ้นเมื่อฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และ โปรเจสเตอโรน (progesterone) ลดระดับลงทันทีหลังคลอด ทำให้ฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) ไม่ถูกยับยั้งสามารถออกฤทธิ์กระตุ้นการสร้างน้ำนมได้ถึงแม้ว่าระดับของฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) จะลดลงเช่นเดียวกัน แต่ถ้าให้ลูกดูดนมจะกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) จากต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้เพิ่มขึ้นทุกครั้งที่มีการดูดนมและลดลงหลังลูกหยุดดูดนม หากไม่มีการกระตุ้นจากการดูดนมของลูกฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) จะกลับมาสู่ระดับปกติภายใน 3 เดือนหลังคลอด (Puektet, 2018)

โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีศักยภาพสูง เป็นเลิศด้านเครือข่ายให้การรักษายาบาลที่มุ่งเน้นในระดับตติยภูมิให้ได้คุณภาพและศักยภาพที่สูงขึ้น ทั้งด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะการให้บริการด้านแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับที่ดีมาก มีการเชื่อมโยงนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขสู่นโยบายระดับจังหวัด และส่งต่อมายังผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลระดับรองลงไป สามารถผสมผสานงานแพทย์แผนไทยให้เข้ากับแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างลงตัวและน่าสนใจ โดยเฉพาะการดูแลมารดาในระยะหลังคลอด ได้แก่ การทำหม้อเกลือ ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้นและขับน้ำคาวปลา การประคบสมุนไพรบริเวณเต้านม ช่วยลดอาการคัดตึงของเต้านม ช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำนม แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามารดาหลังคลอดบางรายมีปริมาณน้ำมน้อย ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล กลัวทารกจะได้รับนมไม่เพียงพอจึงทำให้มารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสมและเมื่อ

มารดาไม่ได้ให้ลูกดูนมอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง ส่งผลให้การสร้างและไหลของน้ำนมลดลง ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข

จึงทำการศึกษาวิธีการนวดเพื่อเพิ่มการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ซึ่งการนวดจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดภายในเต้านมให้ดีขึ้น หลอดเลือดมีการขยายตัว เนื้อเยื่อเกิดการคลายตัวส่งเสริมการระบายของน้ำนม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนมและประคบสมุนไพรใน

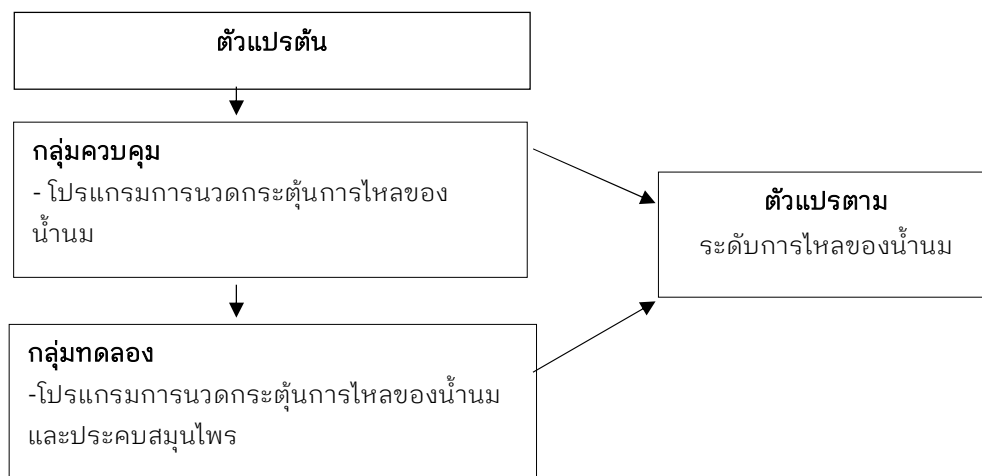
มารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

สมมติฐาน

มารดาหลังคลอดมีระดับการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมการนวด

กระตุ้นการไหลของน้ำนมร่วมกับการประคบสมุนไพร

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research)

แบบ two-group pre-post test มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่มาคลอดปกติและพักฟื้นในตึกมารดาและเด็ก (ตึกสกลชั้น 1) โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม- มิถุนายน พ.ศ. 2563 จำนวน 295 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดปกติที่มาคลอดและพักฟื้นที่ตึกมารดาและเด็ก (ตึกสกลชั้น 1) โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม- มิถุนายน พ.ศ. 2564 จำนวน 160 คน ซึ่งคำนวณได้จากสูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติของโคเฮน (Cohen, 1988) ดังนี้

1. กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ($\alpha=0.05$) กำหนดอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.99 โดยกำหนดค่า v ที่ α

2. กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการวัดกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าประมาณขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.15 ซึ่งเป็นค่าระดับปานกลาง (Cohen, 1988) จากสูตร $N = \lambda / f^2$

โดย N =จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

λ = ค่าอำนาจการทดสอบที่ 95% ($\alpha=0.05$)

f^2 = ค่าขนาดอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม (effect size)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษานี้มีทั้งหมด 2 ตัวแปร เมื่อเปิดตาราง λ เท่ากับ 24.0 เมื่อนำมาเข้าสมการคำนวณได้ดังนี้

$$N = 24.0 / 0.15$$

$$N = 160$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

โปรแกรมการวัดกระตุ้นการไหลของน้ำนม เพื่อส่งเสริมการกระตุ้นการสร้างและการหลั่งของน้ำนมในมารดาหลังคลอดคลอดบุตร ประกอบด้วย ทำพื้นฐาน 6 ท่าๆ ละประมาณ 3 นาที อ้างอิงจาก Aungsana Wongsiri (2013) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ผีเสื้อขยับปีก (butterfly stroke) ผู้ถูกวัดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ยืนด้านหลังของผู้ถูกวัด ผู้ถูกวัดนั่งหลังตรง ผู้ถูกวัดใช้ฝ่ามือวางบนบริเวณเต้านมด้านในของผู้ถูกวัด ในแนวเฉียงเล็กน้อย นิ้วแต่ละข้างชิดกันนิ้วจากเต้านมด้านในออกไปด้านนอกในลักษณะหมุนวน

หมุนวนปลายนิ้ว (fingertrip circles) ผู้ถูกวัดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้ถูกวัดยืนด้านหลังค่อนไปทางขวามือของผู้ถูกวัด ผู้ถูกวัดนั่งหลังตรง ผู้ถูกวัดใช้อุ้งมือขวาของเต้านมขวาของผู้ถูกวัดไว้ พร้อมกับใช้ปลายนิ้วทั้ง 4 ของมือซ้ายวางบนบริเวณเหนือลานห้วงนมแล้ววัดโดยการหมุนวนไปรอบๆ

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 160 ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 160 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่

1) มารดาหลังคลอดปกติ อายุ 20 ปีขึ้นไป

2) มีลักษณะห้วงนมปกติ คือ ยาวประมาณ 1-2 เซนติเมตร ยื่นออกมาอย่างชัดเจนเมื่อทดสอบด้วยวิธีวอลล์เลอร์ (Waller's test)

3) ไม่เคยแพ้หรือมีข้อห้ามในการใช้สมุนไพร เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่

1) มารดาผ่าคลอดทางหน้าท้อง

2) มารดาและ/หรือทารกที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีไข้หรืออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส

เกณฑ์การยุติการศึกษา ได้แก่

1) ผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไข ข้อตกลง ไม่มาตามนัด หรือไม่สามารถติดต่อได้

2) ผู้ที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาก่อนต่อไป

เต้านม ลงน้ำหนักพอประมาณ 5 รอบ จากนั้นสลับนิ้วที่ละเต้า

ประกายเพชร (diamond stroke) ผู้ถูกวัดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้ถูกวัดยืนด้านหลังค่อนไปทางขวามือของผู้ถูกวัด ผู้ถูกวัดนั่งหลังตรง ผู้ถูกวัดใช้ฝ่ามือขวาวางทับลงเต้านมด้านขวา ฝ่ามือซ้ายวางทับเต้านมซ้ายด้วยซ้าย นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 กางออกตั้งฉากกับนิ้วทั้งหมด ในลักษณะประกอ จากนั้นบีบมือทั้งสองเข้าหากันพร้อมกับเลื่อนไปที่ลานห้วงนม ทำสลับขึ้นลงลงน้ำหนักแน่นพอควร

กระตุ้นท่อน้ำนม (acupressure point I) ผู้ถูกวัดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้ถูกวัดยืนด้านหลังค่อนไปทางขวามือของผู้ถูกวัด ผู้ถูกวัดนั่งหลังตรง ผู้ถูกวัดใช้มือซ้ายวางที่ไหล่ขวาของผู้ถูกวัด กำมือขวาเหลือเพียงนิ้วชี้วางลงบริเวณขอบนอกของลานห้วงนม (โดยวัดตำแหน่งการวางจากฐานห้วงนมออกไปหนึ่งข้อนิ้วหัวแม่มือ) กดนิ้วชี้พร้อมกับวนที่ปลายนิ้วในตำแหน่งเดียวกัน ขยับนิ้ว

เปลี่ยนตำแหน่ง กดและวนนิ้วในลักษณะเดิมโดยไม่ให้สัมผัสกับหัวนม

เปิดท่อน้ำนม (acupressure point II) ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลัง ค่อยไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง การวัดตำแหน่งผู้นวดใช้สามนิ้วของมือขวา วางทาบลงเหนือฐานหัวนมด้านบน ใช้สามนิ้วของมือซ้ายวางทาบต่อจากนิ้วสุดท้ายของมือขวา ตำแหน่งที่ได้คือ การวางของนิ้วชี้ข้างซ้าย ใช้มือขวาวางที่ข้างแขนของผู้ถูกนวด มือซ้ายใช้นิ้วชี้กดและหมุนลงในตำแหน่งที่วัดได้ คลายการ กดลงแล้วกดซ้ำทำในลักษณะเดิม 5 ครั้ง

พร้อมบีบน้ำนม (finger trip steps) ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลัง ค่อยไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง ในขั้นตอนสุดท้าย จะมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ทำให้ครบทั้งหมดแล้วจึงเปลี่ยนข้างและทำเช่นเดิม โดยทุกขั้นตอนจะไม่สัมผัสถูกหัวนม ดังนี้

1) ผู้นวดใช้มือขวาประคองโอบด้านล่างของเต้าไว้ในอุ้งมือ ใช้นิ้วชี้ข้างซ้าย กดและหมุนวนไปโดยรอบลานหัวนม

2) ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือขวา วางลงขอบนอกของลานหัวนมด้านบน นิ้วชี้วางด้านตรง

ข้าม กดนิ้วเข้าหากันพร้อมกับคลึงไปมา อย่างนุ่มนวล

3) ผู้นวดใช้เฉพาะนิ้วชี้ทั้งมือซ้ายและขวา วางนิ้วให้นาบลงที่ขอบลานหัวนมทั้งสองข้าง ปลายนิ้วชี้ลงพื้น ออกแรงกดข้างนิ้วทั้งสองเข้าหากันในลักษณะบีบ-คลาย สลับกัน และ

4) ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือขวา วางลงขอบนอกของลานหัวนมด้านบน นิ้วชี้วางด้านตรงข้ามเป็นรูปตัว C ออกแรงกดนิ้วเข้าหากัน ในลักษณะบีบ-คลาย สลับกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ วันเดือนปีเกิด อายุ จำนวนการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา และจำนวนครรภ์ปัจจุบันที่คลอด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการคลอดและการตรวจเต้านม เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ลักษณะการคลอด ลักษณะของเต้านม และลักษณะของลานนม โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

ลักษณะหัวนม	การประเมิน Grade
ผิดปกติ (บอด แบน บวม)	Grade 0
หัวนมยื่นออกมา 0.1-0.3 cm.	Grade 1+
หัวนมยื่นออกมา 0.4-0.6 cm.	Grade 2+
หัวนมยื่นออกมา 0.7-1.0 cm.	Grade 3+
ลักษณะลานนม	
ลานนมตึงมาก	Grade 0
ลานหัวนมตึงค่อนข้างมาก	Grade 1+
ลานหัวนมตึงปานกลาง	Grade 2+
ลานหัวนมนุ่มดี	Grade 3+
ลานหัวนมเหลว	Grade 4+

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการไหลของน้ำนม ซึ่งประเมินและจำแนกการไหลของน้ำนมเป็น 5 ระดับ ดัดแปลงมาจากชุดมาตราวัดรณากุลและคณะ (2553) ดังนี้

ระดับคะแนน 1 น้ำนมไม่ไหล หมายถึง เมื่อบีบน้ำนมแล้ว ไม่มีน้ำนมไหลออกมา

ระดับคะแนน 2 น้ำนมไหลน้อย หมายถึง เมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมไหลซึมออกมา แต่ไม่เป็นหยด

ระดับคะแนน 3 น้ำนมเริ่มไหล หมายถึง เมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำใสๆไหลออกมา 1-2 หยด

ระดับคะแนน 4 น้ำนมไหลแล้ว หมายถึง เมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำใสๆหรือสีเหลืองไหลออกมา มากกว่า 2 หยดขึ้นไป

ระดับคะแนน 5 น้ำนมไหลดี หมายถึง เมื่อบีบน้ำนมแล้ว มีน้ำนมไหลพุ่ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบบันทึกข้อมูลมารดาหลังคลอด มาตรวจสอบหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้เท่ากับ 1.00 จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์ด้านการพยาบาลและดูแลมารดาหลังคลอดทั้งด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนี้

นางสาวนพวรรณ บานชื่น แพทย์แผนไทย ปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

นางรัชณี ประสิทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง จังหวัดสุรินทร์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล โดยมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนการทดลอง และขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนเตรียมการ มีขั้นตอนดังนี้

1) หลังเตรียมโครงร่างและผ่านการจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินงานวิจัยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลองในตึกมารดาและเด็ก (ตึกสกล ชั้น 1) โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

นางสาวดาริน สุทธิธรรม แพทย์แผนไทย ชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง จังหวัดสุรินทร์

จากนั้นนำแบบบันทึกข้อมูลไปทดลองใช้ (try out) จากมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเวชกรรมไทย โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 20 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ของ ครอน บัค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1990) ได้เท่ากับ 0.76

2) หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าตึกมารดาและเด็ก (ตึกสกลชั้น1) เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของงานวิจัย การขอความร่วมมือในด้านต่างๆ ตลอดระยะเวลาของการศึกษา

3) ขั้นตอนดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

3.1) ผู้วิจัยคัดเลือกมารดาหลังคลอดตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.2) ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้

กลุ่มตัวอย่างทราบ และหาการดาหลังคลอด ยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย จึงให้ลงนามใน แบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

3.3) ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มๆละ 80 คน ด้วยวิธีการสุ่มและทำหัตถการ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 (กลุ่มควบคุม) ได้รับโปรแกรม การนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนม วันละ 1 ครั้งๆ ละประมาณ 20 นาที จำนวน 3 วันติดต่อกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลัง คลอด โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (frequency) เพื่อคำนวณหาค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD) และวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับ

จริยธรรมวิจัยการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและ เห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่ BRO

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด

จากการศึกษาผลของการนวดกระตุ้น การไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 160 คน พบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 20-25 ปี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 45.63 อายุระหว่าง 26-30 ปี จำนวน 36 คน คิด เป็นร้อยละ 22.50 อายุระหว่าง 31-35 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 อายุระหว่าง 36-40 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 16.88 และอายุ มากกว่า 40 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 มารดามีจำนวนการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง จำนวน 58คน

การตรวจเฉพาะที่ของมารดาหลังคลอด

จากการซักประวัติ พบว่า มารดาหลังคลอดมี ลักษณะการคลอดแบบปกติ คือคลอดด้วยวิธีธรรมชาติ ผ่านทางช่องคลอด จำนวนทั้งหมด 160 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และพบปัญหาเกี่ยวกับน้ำนม

กลุ่มที่ 2 (กลุ่มทดลอง) ได้รับโปรแกรมการนวด กระตุ้นการไหลของน้ำนมและประคบสมุนไพร วัน ละ 1 ครั้งๆละประมาณ 30 นาที (นวด 20 นาที และ ประคบสมุนไพร 10 นาที) จำนวน 3 วันติดต่อกัน

3.4) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก แบบประเมินการไหลของน้ำนม โดยประเมินการ ไหลของน้ำนม หลังจากให้โปรแกรมการนวดทันที จากนั้นนำข้อมูลที่ได้เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูลต่อไป

การไหลของน้ำนม โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean±SD) และทดสอบหา ค่าความเชื่อมั่นทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test ที่ ระดับความเชื่อมั่น 95% ($P \leq 0.05$)

2021-009 ได้รับ การรับ รอง เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2564

คิดเป็นร้อยละ 36.25 มารดาตั้งครรภ์ 2 ครั้ง จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 มารดา ตั้งครรภ์ 3 ครั้ง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 21.25 มาดาตั้งครรภ์ 4 ครั้ง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75 และมารดาตั้งครรภ์ มากกว่า 5 ครั้ง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25 และการคลอดครั้งปัจจุบันเป็นการคลอดครั้งที่ 1 จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 39.38 คลอดครั้งที่ 2 จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 38.12 คลอดครั้งที่ 3 จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 20 คลอดครั้งที่ 4 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50

ไหลน้อยมากที่สุด จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 66.88 รองลงมาน้ำนมไม่ไหล จำนวน 53 คน คิด เป็นร้อยละ 33.12 และเมื่อตรวจร่างกายเฉพาะที่ บริเวณเต้านมของมารดาหลังคลอด พบว่า มารดา

หลังคลอดมีลักษณะของหัวนมอยู่ในระดับ 1 (Grade 1+) คือยื่นออกมาประมาณ 0.1-0.3 เซนติเมตร จำนวนทั้งหมด 160 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และมีลักษณะของลานนมอยู่ในระดับ 3 คือลานหัวนมนุ่มตมมากที่สุด จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 43.75 รองลงมาระดับ 2 คือลานหัวนม

ตึงปานกลาง จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 33.75 ระดับ 1 คือลานหัวนมตึงค่อนข้างมาก จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 13.12 ระดับ 0 คือ ลานนมตึงมาก จำนวน 4 คน และระดับ 4 คือลานหัวนมเหลว จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัญหาที่ตรวจพบและการตรวจเฉพาะที่ของมารดาหลังคลอด (n=160)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่ม 1 (n=80)		กลุ่ม 2 (n=80)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาที่ตรวจพบ				
น้ำนมไหลน้อย	57	71.25	50	62.50
น้ำนมไม่ไหล	23	28.75	30	37.50
รวม	80	100	80	100
ลักษณะหัวนม				
Grade 0	-	-	-	-
Grade 1+	80	100	80	100
Grade 2+	-	-	-	-
Grade 3+	-	-	-	-
รวม	80	100	80	100
ลักษณะลานนม				
Grade 0	3	3.75	1	1.25
Grade 1+	12	15.00	9	11.25
Grade 2+	30	18.75	24	30.00
Grade 3+	33	41.25	44	55.00
Grade 4+	2	1.25	2	2.50
รวม	80	100	80	100

หมายเหตุ กลุ่ม 1(กลุ่มควบคุม) ได้รับการนัดเพียงอย่างเดียว, กลุ่ม 2 (กลุ่มทดลอง) ได้รับการนัดร่วมกับการประคบสมุนไพร

ผลการวัดกระตุ้นการไหลของน้ำนมของมารดาหลังคลอด

จากการศึกษาผลของการนัดกระตุ้นการไหลของน้ำนมของมารดาหลังคลอด พบว่ากลุ่มที่ได้การนัดกระตุ้นการไหลของน้ำนมเพียงอย่างเดียววันละ 1 ครั้งๆละ 20 นาที ติดต่อกัน 3 วัน พบว่า ก่อนทำหัตถการมารดาหลังคลอดมีคะแนนการไหลของน้ำนมอยู่ระดับที่ 2 มากที่สุด ซึ่งมีปริมาณน้ำนมไหลน้อย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 รองลงมากะแนนระดับที่ 1 น้ำนมไม่ไหล จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 และคะแนนระดับที่ 3 น้ำนมเริ่มไหล จำนวน

6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 โดยหลังจากทำหัตถการครั้งที่ 1 พบว่า มารดาหลังคลอดมีคะแนนการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นมากที่สุด 4 คะแนน คือน้ำนมไหลแล้ว จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 41.25 รองลงมา 3 คะแนน คือน้ำนมเริ่มไหล จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 ระดับ 2 คะแนน คือน้ำนมไหลน้อย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 ระดับ 5 คะแนน มีน้ำนมไหลดี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 และน้อยที่สุดระดับ 1 คะแนน คือน้ำนมไม่ไหล จำนวน 1 คน คิด

เป็นร้อยละ 1.25 หลังจากทำหัตถการครั้งที่ 2 พบว่า มารดาหลังคลอดมีคะแนนการไหลของน้ำนม 5 คะแนนมากที่สุด คือมีน้ำนมไหลดี เมื่อบีบน้ำนมแล้ว น้ำนมไหลพุ่งออกมา จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 71.25 รองลงมา ระดับ 4 คะแนน คือ น้ำนมไหลแล้ว เมื่อบีบน้ำนมจะมีน้ำใสๆออกมา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 และระดับ 3 คะแนน คือ น้ำนมเริ่มไหล จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และหลังทำหัตถการครั้งที่ 3 พบว่า มารดาหลังคลอดมีคะแนนการไหลของน้ำนมมากที่สุด 5 คะแนนมากที่สุด จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 81.25 ซึ่งมีน้ำนมไหลดี เมื่อบีบแล้วมีน้ำนมไหลพุ่งออกมา รองลงมา ระดับ 4 คะแนน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 คือ น้ำนมไหลแล้ว ซึ่งเมื่อใช้มือบีบจะมีน้ำใสๆไหลออกมามากกว่า 2 หยด

กลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนมร่วมกับการประคบสมุนไพร พบว่า ก่อนทำหัตถการ มารดาหลังคลอดมีระดับการไหลของน้ำนม 2 คะแนนมากที่สุด คือ น้ำนมไหลน้อย จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 41.25 รองลงมา ระดับ 1 คะแนน ซึ่งเมื่อบีบแล้วไม่มีน้ำนมไหลออกมาเลย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50

และระดับ 3 คะแนน คือ น้ำนมเริ่มไหลแล้ว จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 21.25 เมื่อทำการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพร จำนวน 3 ครั้ง ติดต่อกัน พบว่า หลังทำหัตถการครั้งที่ 1 มารดาหลังคลอดมีคะแนนการไหลของน้ำนม 3 คะแนนมากที่สุด จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 48.75 รองลงมา ระดับ 4 คะแนน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 23.75 ระดับ 2 คะแนน และระดับ 5 คะแนน จำนวนระดับละ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.75 หลังทำหัตถการครั้งที่ 2 พบว่า มารดาหลังคลอดมีคะแนนการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นมากที่สุด 5 คะแนน มีน้ำนมไหลดี จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 67.50 รองลงมา ระดับ 4 คะแนน น้ำนมไหลแล้ว จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 และระดับ 3 คะแนน น้ำนมเริ่มไหล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 และหลังจากทำหัตถการครั้งที่ 3 พบว่า มารดาหลังคลอดมีระดับการไหลของน้ำนม 5 คะแนนมากที่สุด จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 91.25 และ ระดับ 4 คะแนน น้ำนมไหลแล้ว จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.75

การเปรียบเทียบผลของการนวดและการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด

จากการศึกษาพบว่า ก่อนทำหัตถการกลุ่มที่ 1 ซึ่งได้รับการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนมเพียงอย่างเดียวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.80 ± 0.56 และกลุ่ม 2 ได้รับการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนมร่วมกับการประคบสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 ± 0.75 ซึ่งมีปริมาณการไหลของน้ำมน้อยเมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมไหลซึมออกมา แต่ไม่เพียงพอ และเมื่อทำหัตถการทั้งหมดจำนวน 3 ครั้ง พบว่า กลุ่ม 1 ซึ่งได้รับการนวดเพียงอย่างเดียว มีค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เท่ากับ 3.35 ± 0.91 , 4.61 ± 0.66 , 4.81 ± 0.39 เมื่อเทียบกับก่อนทำหัตถการ และในกลุ่มที่ 2 ได้รับการนวดร่วมกับ

การประคบสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เท่ากับ 3.37 ± 0.89 , 4.62 ± 0.58 และ 4.91 ± 0.28 เมื่อเทียบกับก่อนทำหัตถการในกลุ่มเดียวกัน (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดเพียงอย่างเดียวกับกลุ่มที่ได้รับการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพร พบว่าค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการนวดเพียงอย่างเดียว (ตารางที่ 3) ดังนั้นจึงอนุมานได้ว่าการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำนมได้

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด (n=160)

การประเมิน	ค่าเฉลี่ย (Mean± SD.)		Sig. (2-tailed)
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	
ก่อนทำหัตถการ	1.80 ± 0.56	1.83±0.75	0.00
หลังทำหัตถการครั้งที่ 1	3.35± 0.91*	3.37±0.89*	0.00
หลังทำหัตถการครั้งที่ 2	4.61±0.66*	4.62±0.58*	0.00
หลังทำหัตถการครั้งที่ 3	4.81±0.39*	4.91± 0.28*	0.00

หมายเหตุ *มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนทำหัตถการ (P<0.05), กลุ่ม 1(กลุ่มควบคุม) ได้รับการนวดเพียงอย่างเดียว, กลุ่ม 2 (กลุ่มทดลอง) ได้รับการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพร

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดเพียงอย่างเดียวกับกลุ่มที่ได้รับการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพร (n=160)

การประเมิน	ค่าเฉลี่ยหลังทำหัตถการ (Mean± SD.)		Z	Sig. (2-tailed)
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2		
ก่อนทำหัตถการ	1.80 ± 0.56	1.83±0.75*	-2.042	0.04
หลังทำหัตถการครั้งที่ 1	3.35± 0.91	3.37±0.89*	-7.001	0.00
2				
หลังทำหัตถการครั้งที่ 2	4.61±0.66	4.62±0.58*	-6.454	0.00
3				
หลังทำหัตถการครั้งที่ 3	4.81±0.39	4.91± 0.28*	-3.419	0.00

หมายเหตุ *มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ 1 (P<0.05), กลุ่ม 1 (กลุ่มควบคุม) ได้รับการนวดเพียงอย่างเดียว, กลุ่ม 2 (กลุ่มทดลอง) ได้รับการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพร

อภิปรายผล

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือพื้นฐานและถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญสำหรับการดูแลทารกให้เจริญเติบโต แข็งแรงและสมบูรณ์ ปัญหาในระยะ 1-2 วันแรกหลังคลอดที่มักพบ คือ มารดาหลังคลอดไม่มีน้ำนม น้ำนมไม่เพียงพอหรือน้ำนมไม่ไหล เกิดความกังวลว่าบุตรจะได้รับนมไม่เพียงพอและยิ่งวิตกกังวลมากขึ้นเมื่อทารกร้องหิว นมแล้วน้ำนมมารดายังไม่ไหล จนส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความเครียดก็ยิ่งทำให้เกิดการยับยั้งการสร้างและการหลั่งของน้ำนม ซึ่งเป็นสาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้การสร้างและหลั่งน้ำนมผิดปกติส่งผลให้ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังในช่วง 6 เดือนแรก ดังนั้นการไหลของน้ำนมจึงเป็นอีก

ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การกระตุ้นการไหลของน้ำนมด้วยการนวดและการประคบสมุนไพรนั้น เป็นวิธีการดูแลมารดาหลังคลอดที่นิยมมากในปัจจุบัน ซึ่งจากการศึกษามารดาหลังคลอดปกติ 160 คน ในโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุ 20-25 ปี มีประวัติการตั้งครรภ์ 1-2 ครั้งมากที่สุด และการคลอดครั้งนี้เป็นการคลอดครั้งแรก จึงทำให้พบปัญหาน้ำนมไหลน้อยมากที่สุด กล่าวคือเมื่อเอามือบีบบริเวณลานนมแล้วมีน้ำนมไหลซึมออก แต่ไม่เป็นหยด นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาหลังคลอดมีลักษณะลานนมไม่ดี มีลักษณะหัวนมยื่นออกมาประมาณ 0.1-0.3 เซนติเมตร เมื่อมารดาหลังคลอดได้รับ

การนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนม และการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพร พบว่า มารดาหลังคลอดมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นในระดับ 3 ขึ้นไป หมายถึง น้ำนมเริ่มไหล โดยหลังทำการนวดและการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรทันที ใช้มือบีบบริเวณเต้านมจะมีน้ำใสๆไหลออกมาประมาณ 1- 2 หมัด ซึ่งกลุ่มที่ได้รับการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการนวดเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ Ammarin Chanetiyoung (2018) โดยศึกษาผลการนวดและประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าร้อยละ 65 ของกลุ่มที่ได้รับการนวดและประคบเต้านมมีน้ำนมเริ่มไหลภายใน 6 ชั่วโมง หลังคลอด และการศึกษาของ Benjawan Lahukarn et al. (2019) พบว่ามารดาหลังคลอดที่ทำการนวดเต้านมด้วยตนเองช่วยส่งเสริมและ

ช่วยกระตุ้นการสร้างของน้ำนมได้ เนื่องจากการนวดสัมผัสเต้านมหลังคลอด ทำให้ต่อมน้ำนมปลายประสาทที่ห้วนมและลานนมถูกกระตุ้นทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซินเพิ่มขึ้น จึงช่วยให้มีการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้นก่อนน้ำนมยืดหยุ่นดี

น้ำนมถูกขับออกและไหลได้สะดวกขึ้น ส่วนข้อจำกัดของการวิจัยในครั้งนี้ยังมีประเด็นเกี่ยวกับระยะเวลาเริ่มต้นในการทำหัตถการ ซึ่งไม่สามารถทำได้ในมารดาหลังคลอดทันที ทำให้เวลาที่เริ่มเก็บข้อมูลไม่ได้เริ่มที่ระยะเวลาเท่ากัน เช่น หลังคลอดที่ 1 ชั่วโมง แต่เป็นการเก็บข้อมูลภายใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากมีข้อจำกัดในช่วงการคลอดในตอนกลางคืนจึงทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถขึ้นปฏิบัติงานและเก็บข้อมูลจากการทดลองได้ ซึ่งถ้าสามารถเริ่มเก็บข้อมูลได้ในช่วงหลังคลอดทันทีจะเป็นการเริ่มเก็บข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้แก่บุคลากรที่ดูแลมารดาหลังคลอด โดยวิธีการต่างๆ เช่น การจัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน การถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพแพทย์แผนไทยและพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจและเข้าใจบทบาทในการดูแล

ผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ พร้อมทั้งสามารถคิดค้นพัฒนานวัตกรรมที่สามารถดูแลมารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสามารถแนะนำให้มารดาดูแลเต้านมได้ด้วยตนเอง เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านหลังคลอด ตลอดจนส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย เช่น มารดาหลังคลอดไม่ปกติ (ผ่าคลอด), มารดาวัยรุ่น มารดาคลอดก่อนกำหนด หรือมารดาที่มีความผิดปกติของเต้านม (ห้วนมสั้น)

2. ควรมีการศึกษาติดตามผลของการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนมในระยะเวลาที่มารดากลับไปดูแลตนเองที่บ้าน เช่น 1 สัปดาห์, 2 เดือน หรือ 6 เดือน

References

- Chanetiyoung, A. (2018). The Effects of Breast Massage and Hot Compress on Stimulating of Milk Flow in Postpartum Mothers at Phusing Hospital, Srisaket Province. *Journal of Traditional Thai Medical Research*.4 (1), 42-52 (in Thai)
- Cohen, J. (1988). **Statistical Power Analysis for the Behavioral Scinces**. (2th ed.). America: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.,Publishers.
- Cronbach, L.J. (1990). **Essentials of psychological testing**. New York: Harper & Brothers.
- Department of Health, (2022). Promotion of Breastfeeding and Movement Act Regulating the Marketing of Infant and Young Child Food.Retrieved on December 10, from <https://hp.anamai.moph.go.th/> (in Thai)
- Khaonark, R., Kala, S. Chatchawet,W. (2020). Perception in Breastfeeding of Postpartum Mothers with Newborns Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 40(1): 30-44. (in Thai)
- National Statistical Office, (2020). Multiple Indicator Cluster Surveys programme. Retrieved on December 9, from <https://www.unicef.org/thailand/th/reports> (in Thai)
- Puekte, S. (2018). Complementary Therapies for Induced Lactation. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 11(1): 27-37. (in Thai)
- World Health Organization. (2021). Breastfeeding. Retrieved on January 28, from <https://www.who.int/topics/breastfeeding/en>
- World Health Organization, (2022). Breastfeeding. Retrieved on December 9, from https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- Wongsiri. A. (2013). Breast Massage: Method of increasing milk. Proceeding book the 4th National Breastfeeding Conference. Retrieved on March 3, 2020, from <https://library.thaibf.com/bitstream/handle/023548404.11/395/TBC-TNBC-2013-Proceeding.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (in Thai)