

ผลการวัดและประคบบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

อมรินทร์ ชะเนติยัง

งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้พิมพ์ที่ให้การติดต่อ E-mail: chadarm@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการวัดและประคบบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 60 ราย แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามเกณฑ์การคัดเข้าร่วมงานวิจัยได้แก่ คลอดปกติ อยู่ระหว่างพักฟื้น 3 วัน หัวนมปกติ และไม่แพ้หรือมีอาการแทรกซ้อนจากการใช้สมุนไพร กลุ่มทดลองได้ใช้โปรแกรมวัดและประคบบเต้านมใน 6, 12, 18, 30 ชั่วโมงหลังคลอด แต่ละกลุ่มได้รับการควบคุมความถี่ที่ลูกดูดนมและปริมาณน้ำที่มารดาดื่ม รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวนครั้งที่ลูกดูดนม และแบบประเมินการไหลของน้ำนม 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Independent Sample T-test ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 65 ของกลุ่มทดลองมีน้ำนมเริ่มไหลภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีเพียงร้อยละ 10 ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.001$ ทุก 6, 12, 18, 30 ชั่วโมงหลังคลอด ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการจัดโปรแกรมวัดและประคบบเต้านมสำหรับมารดาหลังคลอดเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม และขยายเครือข่ายสู่สถานบริการทางสุขภาพอื่นต่อไป

คำสำคัญ : การกระตุ้นการไหลของน้ำนม, การนวดเต้านม, การประคบบเต้านม, มารดาหลังคลอด

The Effects of Breast Massage and Hot Compress on Stimulating of Milk Flow in Postpartum Mothers at Phusing Hospital, Srisaket Province

Ammarin Chanetiyoung

Department of Thai traditional and Alternative Medicine Phusing hospital Srisaket Province

Corresponding Author E-mail: chadarm@hotmail.com

Abstract

This Quasi-experimental research had aimed to study the effects of breast massage and hot compress to stimulate the milk flow in the postpartum mothers at Phusing hospital, Srisaket Province. The 60 samples were purposively selected and divided into experimental and control groups based on the inclusion criteria as. normal delivery in 3 days of recovery at the hospital, normal nipples, and no allergies or complications in using the herbs, The experimental group received, breast massage and hot compress program in 6, 12, 18, and 30 hours after delivery. The frequency of baby sucking and the amount of water intake of the postpartum mothers were controlled similarly in each group. Data were collected by questionnaire, numbers of baby sucking, and 5 rating scales of milk flow. The data were analyzed by descriptive statistics and Independent Sample T-test. The results founded that 65% of experimental group had starting the milk flow in 6 hours after delivery whereas the control group found starting the milk flow only 10%. The average score of the flow of milk in the experimental group and the control group were significantly different (p-value <0.001) at 6, 12, 18, and 30 hours after delivery. Therefore, it should be promote the breast massage and hot compress program for postpartum mothers to stimulated the milk flow and expand the network to the other health service organization.

Keyword: Breast massage, Breast hot compress, Postpartum mother, Stimulating of milk flow

บทนำ

น้ำนมมารดาอุดมไปด้วยสารอาหาร ที่ครบถ้วนเหมาะสมสำหรับความต้องการของทารก สามารถย่อยและดูดซึมได้ง่าย ปลอดภัย มีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ ทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ สามารถป้องกันโรคมุมิแพ้ได้ (Cunningham et al., 2005)^(4,5) น้ำนมมารดาที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาด้านอารมณ์ และด้านจิตใจของทารก น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย ในมารดาหลังคลอด จัดเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และเป็นสาเหตุทำให้มารดายุติการให้นมบุตรในระยะเริ่มแรก^(4,5) จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยรวมนั้น ยังไม่ถึงระดับที่ต้องการอย่างแพร่หลาย โดยประมาณ ร้อยละ 49 ของทารกได้รับน้ำนมจากมารดาอย่างเดียว แต่ทั่วโลกมีทารกประมาณ ร้อยละ 38 เท่านั้นที่ให้นมแม่โดยเฉพาะเป็นเวลาหกเดือน และจนถึงปัจจุบันยังมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ (World health organization [WHO], 2013)^(6,7) โรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ มีบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอดและตึกพิเศษ เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดทุกรายเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว และได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวจนถึง 6 เดือนไว้ที่ร้อยละ 60 พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว 6 เดือนที่ผ่านมาในปี 2555-2559 คิดเป็นร้อยละ 40.67, 44.50, 43.75, 42.56 และ 46.87 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว 6 เดือน ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ และจากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดในระยะ 1-2 วันแรกที่ตึกผู้ป่วยหลังคลอด ระหว่างเดือนมกราคม - ธันวาคม พ.ศ.2558 เป็นเวลา 12 เดือน ร้อยละ 75 พบว่ามารดาหลังคลอดวันที่ 2 มีปัญหาน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย และบางรายไม่มีน้ำนมเลย มารดาหลังคลอดร้อยละ 60 หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดด้วยสาเหตุ รู้สึกมีน้ำมน้อยไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงลูก ซึ่งปัญหาดังกล่าวหากได้รับการแก้ไข และได้รับการส่งเสริมความมั่นใจจะทำให้ระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยาวออกไป ซึ่งจะส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีกำลังใจและทำให้เกิดความพยายามในการให้ลูกดูนม ลดความต้องการนมผสมซึ่งจะส่งผลให้มารดาหลังคลอดประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^(4,5) ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยเริ่มมีบทบาทและมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น เห็นได้จากการนำเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสาธารณสุข และสถานบริการในระดับต่างๆ ได้นำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาใช้ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทั่วไป⁽¹⁾ สำหรับมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรนั้น นักวิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้นำหลักการนวดและประคบสมุนไพรที่เต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม^(1,4,5) มาศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง เพื่อนำผลการวิจัยไปลดผลกระทบต่อการยุติการให้นมบุตรในระยะเริ่มแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการนวดและประคบสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมต่อปริมาณการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัตหลังทดลอง (The posttest control group design) ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่มาคลอดและพักฟื้นในตึกหลังคลอดโรงพยาบาลภูสิงห์ ระหว่างเดือนมีนาคม - ธันวาคม 2559 กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1). มารดาหลังคลอดพักอยู่ระหว่างพักฟื้น 3 วัน 2). มีลักษณะห้วนมปกติ คือ ยาวประมาณ 1-2 เซนติเมตร ยื่นออกมาอย่างชัดเจนเมื่อทดสอบด้วยวิธีวอลล์เลอร์ (Waller's test) 3). ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการดูนมแม่ 4). เคยมีบุตรที่สามารถดูนมแม่ได้ 5). ไม่เคยแพ้หรือมีข้อห้ามในการใช้สมุนไพร จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1). เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการนัดและประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร 2). เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร (รวมครรภ์นี้) ซึ่งประเมินและบันทึกโดยผู้วิจัย แบบประเมินคะแนนการไหลของน้ำนม ตัดแปลงมาจากชุดิมาพร ไตรนภากุลและคณะ (2553)⁽²⁾ ซึ่งวัดคะแนนการไหลของน้ำนม เป็น 5 ระดับ

ระดับคะแนน 1 น้ำนมไม่ไหล หมายถึง เมื่อบีบน้ำนมแล้ว ไม่มีน้ำนมไหลออกมา

ระดับคะแนน 2 น้ำนมไหลน้อย หมายถึง เมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมไหลซึมออกมา แต่ไม่เป็นหยด

ระดับคะแนน 3 น้ำนมเริ่มไหล หมายถึง เมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำใสๆไหลออกมา 1-2 หยด

ระดับคะแนน 4 น้ำนมไหลแล้ว หมายถึง เมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำใสๆหรือสีเหลืองไหลออกมากกว่า 2 หยดขึ้นไป

ระดับคะแนน 5 น้ำนมไหลดี หมายถึง เมื่อบีบน้ำนมแล้ว มีน้ำนมไหลพุ่ง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ขออนุญาตทำโครงการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์ หลังจากได้รับอนุญาตจึงประสานงานกับหัวหน้างานห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอใช้สถานที่และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อมารดาหลังคลอด (หลังคลอด 6 ชั่วโมงแรก) และขอความร่วมมือในการทำวิจัย หลังจากได้รับความยินยอมแล้ว ผู้วิจัยสุ่มเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อดำเนินการวิจัย

3. ทำการทดลองนัดและประคบเต้านมใน 6, 12, 18, และ 30 ชั่วโมงหลังคลอด เปรียบเทียบกัน 2 กลุ่ม ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยควบคุมตัวแปรได้แก่ จำนวนครั้งที่ลูกดูนม และปริมาณน้ำที่มารดาดื่มในแต่ละวัน

ขั้นตอนการนัดและประคบเต้านม⁽¹⁻³⁾ เริ่มจากจัดท่ากลุ่มตัวอย่างให้อยู่ในท่านอนหงายเพื่อสะดวกต่อการนัดและประคบเต้านม วิธีการนัดและประคบเต้านมทำทีละข้างๆละ 10 นาที ดังนี้

3.1 ใช้นิ้วมือนวดเบาๆ เป็นรูปก้นหอย นวดวนไปรอบๆ เต้านมข้างละ 5 นาที

3.2 ใช้นิ้วมือ/อุ้งมือลูบเต้านมจากด้านบนด้านข้างและด้านล่าง เข้าหาหัวนมเบาๆ ข้างละ 5 นาที

3.3 นำลูกประคบที่เตรียมไว้ ทดสอบความร้อนโดยประคบที่ท้องแขนตนเอง ก่อนนำลูกประคบไปประคบเต้านมจริง จากนั้นจึงใช้ลูกประคบคลึงเต้านมเป็นรูปก้นหอยจากด้านข้างเข้าหาหัวนม ทำไปรอบๆเต้านมจนครบเวลาที่กำหนด

4. จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการบีบน้ำนม โดยการใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้วางที่ขอบนอกของลานนมหรือห่างจากหัวนมประมาณ 3 ซม. ในตำแหน่งที่ตรงข้ามกัน

แล้วกดปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอกและบีบเข้าหากันเบาๆให้เป็นจังหวะ ลีกลองไปด้านหลังของลานนม คลายนิ้ว แล้วเริ่มทำใหม่โดย กด-บีบ-ปล่อย ให้เป็นจังหวะ โดยห้ามรีดคั้นเต้านม และห้ามกด หรือ ดึงหัวนม ประเมินคะแนนการไหลของน้ำนม ตามช่วงเวลา ดังนี้

ครั้งที่ 1 หลังคลอด 6 ชั่วโมงแรก

ครั้งที่ 2 หลังคลอด 12 ชั่วโมง

ครั้งที่ 3 หลังคลอด 18 ชั่วโมง

ครั้งที่ 4 หลังคลอด 30 ชั่วโมง

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่า Independent T-test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนการไหลของน้ำนม

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 23 ปี (S.D. 5.71) สถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 50 มีรายได้ระหว่าง 3,000-6,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60 มีบุตรจำนวน 2 คน

กลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 25.45 ปี (S.D. 6.2) สถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 55 มีรายได้ระหว่าง 3,000-6,000 บาทต่อเดือน และร้อยละ 55 มีบุตร 1 คน

เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (T- test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. การเปรียบเทียบจำนวนครั้งที่ลูกดูดนม

การเปรียบเทียบจำนวนครั้งเฉลี่ยที่ลูกดูดนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อประเมินผลต่อคะแนนการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอด ในช่วง 6 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 18 ชั่วโมง และที่ 30 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

3. การเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีการไหลของน้ำนมในช่วง 6 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 18 ชั่วโมง และ 30 ชั่วโมง หลังคลอด ที่ระดับคะแนน 3 คะแนน (น้ำนมเริ่มไหล)

ในช่วง 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดและประคบสมุนไพร มีระดับคะแนน 3 คะแนน (น้ำนมเริ่มไหล) ร้อยละ 65 ส่วนมารดาที่ไม่ได้รับการนวดและประคบสมุนไพร มีระดับคะแนน 3 คะแนน ร้อยละ 10 ช่วง 12 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดและประคบสมุนไพร มีระดับคะแนน 3 คะแนน ร้อยละ 70 ส่วนมารดาที่ไม่ได้รับการนวดและประคบสมุนไพร มีระดับคะแนน 3 คะแนน ร้อยละ 20 ช่วง 18 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดและประคบสมุนไพร มีระดับคะแนน 3 คะแนน ร้อยละ 75 ส่วนมารดาที่ไม่ได้รับการนวดและประคบสมุนไพร มีระดับคะแนน 3 คะแนน ร้อยละ 20 และช่วง 30 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดและประคบ

สมุนไพรมีระดับคะแนน 3 คะแนน ร้อยละ 65 ส่วนมารดาที่ไม่ได้รับการการนวดและประคบสมุนไพร มีระดับคะแนน 3 คะแนน ร้อยละ 10

4. เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมมารดา

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแล โดยการนวดประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรทั้งหมด 30 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมารดาที่ 6 ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม 1.15 คะแนน (SD = 0.21) ที่ 12 ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม 1.25 คะแนน (SD = 0.22) ที่ 18 ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม 1.7 คะแนน (SD = 0.23) และที่ 30 ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม 1 คะแนน (SD = 0.16) โดยที่ 6 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 18 ชั่วโมง และ 30 ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร ทำให้ระยะเวลาที่น้ำนมจะไหลดีและไหลเร็วกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีการควบคุมตัวแปรที่มีผลรบกวน ได้แก่ จำนวนครั้งการดูดนมมารดา และปริมาณน้ำที่มารดาดื่มในแต่ละวัน มารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดและประคบเต้านม ที่ 6 ชั่วโมง มีคะแนนอยู่ในระดับ 3 คะแนน ซึ่งเป็นค่าคะแนนที่วัดระดับน้ำนมเริ่มไหล จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 65 ส่วนมารดาที่ไม่ได้รับการนวดและประคบเต้านม มีคะแนนอยู่ในระดับ 3 คะแนน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ที่ 12 ชั่วโมง มารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดและประคบเต้านม มีคะแนนอยู่ในระดับ 3 คะแนน จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนมารดาที่ไม่ได้รับการนวดและประคบเต้านม มีคะแนนอยู่ในระดับ 3 คะแนน จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 ที่ 18 ชั่วโมง มารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดและประคบเต้านม มีคะแนนอยู่ในระดับ 3 คะแนน จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนมารดาที่ไม่ได้รับการนวดและประคบเต้านม มีคะแนนอยู่ในระดับ 3 คะแนน จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 และที่ 30 ชั่วโมง มีคะแนนอยู่ในระดับ 3 คะแนน จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 65 ส่วนมารดาที่ไม่ได้รับการนวดและประคบเต้านม มีคะแนนอยู่ในระดับ 3 คะแนน จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 การไหลของน้ำนมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 6 ชั่วโมงแรกแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.001$ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม 1.15 คะแนน (SD = 0.21) 12 ชั่วโมงมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.001$ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม 1.25 คะแนน (SD = 0.22) 18 ชั่วโมงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.001$ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม 1.7 คะแนน (SD = 0.23) และ 30 ชั่วโมงมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.001$ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม 1 คะแนน (SD = 0.16) ส่วนการวิจัยในครั้งนี้ยังมีประเด็นในการเริ่มต้นการนวดและประคบเต้านมที่ไม่สามารถทำได้ในมารดาหลังคลอดทันที ทำให้เวลาที่เริ่มเก็บ

ข้อมูลไม่ได้เริ่มที่ระยะเวลาเท่ากัน เช่น หลังคลอดที่ 1 ชั่วโมง แต่เป็นการเก็บข้อมูลภายใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากมีความจำกัดในช่วงการคลอดในตอนกลางคืนจึงทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานไม่สามารถขึ้นปฏิบัติงาน และเก็บข้อมูลจากการทดลองได้ ซึ่งถ้าสามารถเริ่มเก็บข้อมูลได้ในช่วงหลังคลอดทันทีจะเป็นการเริ่มเก็บข้อมูลที่มีระยะเวลาที่น่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น

ข้อสรุป

การนวดและประคบเต้านม มีผลที่ทำให้การไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอดไหลดีและไหลเร็วกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลปกติ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการจัดโปรแกรมการนวดและประคบสมุนไพรมารดาหลังคลอด และขยายเครือข่ายลงสู่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะในมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาเรื่อง การไหลของน้ำนม เพื่อให้มารดามีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประหยัดค่าใช้จ่ายและลูกได้ดื่มน้ำนมแม่ซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย เพิ่มสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก อันจะนำไปสู่การให้นมบุตรในระยะเริ่มแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครให้ข้อมูลในการวิจัย หัวหน้างานฝากครรภ์ งาน ห้องคลอด งานห้องหลังคลอด และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลภูสิงห์ ที่ช่วยประสานงานการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ทุกท่าน

ตาราง ภาพและแผนภาพ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
1 อายุ	$\bar{x} = 23$	SD = 5.71	$\bar{x} = 25.45$	SD = 6.2
2 การศึกษา				
ประถมศึกษา	21	55	15	50
มัธยมศึกษา	9	45	15	50
3 รายได้ครอบครัวต่อเดือน				
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท	3	15	1	5
3,001-6,000 บาท	20	50	20	50
6,001-10,000 บาท	4	20	8	40
มากกว่า 10,000 บาท	3	15	1	5
4 ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	21	55	15	50
ครอบครัวขยาย	9	45	15	50
5 จำนวนบุตร(รวมครรภ์นี้)				
1 คน	6	30	21	55
2 คน	22	60	8	40
มากกว่า 2 คน	2	10	1	5

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนครั้งที่ลูกดูนมของกลุ่มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จำนวนครั้งที่ลูกดูนม	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		P - value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
จำนวนครั้งที่ลูกดูนม					
6 ชั่วโมงแรก	4.45	1.05	4.45	1.09	0.500
12 ชั่วโมง	4.55	0.88	4.8	1.15	0.223
18 ชั่วโมง	5	0.79	5.1	0.91	0.356
30 ชั่วโมง	8.25	1.77	8.55	1.57	0.287

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละของคะแนนการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ 6 ชั่วโมง

คะแนนการไหลของน้ำนม	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 คะแนน (น้ำนมยังไม่ไหล)	1	5	21	55
2 คะแนน (น้ำนมไหลน้อย)	5	25	7	35
3 คะแนน (น้ำนมเริ่มไหล)	23	65	2	10
4 คะแนน (น้ำนมไหลแล้ว)	1	5	0	0
5 คะแนน (น้ำนมไหลดี)	0	0.0	0	0

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละของคะแนนการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ 12 ชั่วโมง

คะแนนการไหลของน้ำนม	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 คะแนน (น้ำนมยังไม่ไหล)	1	5	18	55
2 คะแนน (น้ำนมไหลน้อย)	2	10	7	25
3 คะแนน (น้ำนมเริ่มไหล)	25	70	5	20
4 คะแนน (น้ำนมไหลแล้ว)	2	15	0	0
5 คะแนน (น้ำนมไหลดี)	0	0.0	0	0

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละของคะแนนการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ 18 ชั่วโมง

คะแนนการไหลของน้ำนม	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 คะแนน (น้ำนมยังไม่ไหล)	0	0	15	45
2 คะแนน (น้ำนมไหลน้อย)	1	5	10	35
3 คะแนน (น้ำนมเริ่มไหล)	27	75	5	20
4 คะแนน (น้ำนมไหลแล้ว)	2	20	0	0
5 คะแนน (น้ำนมไหลดี)	0	0.0	0	0

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละของคะแนนการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ 30 ชั่วโมง

คะแนนการไหลของน้ำนม	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 คะแนน (น้ำนมยังไม่ไหล)	0	0	10	35
2 คะแนน (น้ำนมไหลน้อย)	2	10	15	45
3 คะแนน (น้ำนมเริ่มไหล)	23	65	5	20
4 คะแนน (น้ำนมไหลแล้ว)	5	25	0	0
5 คะแนน (น้ำนมไหลดี)	0	0.0	0	0

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการไหลของน้ำนมมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

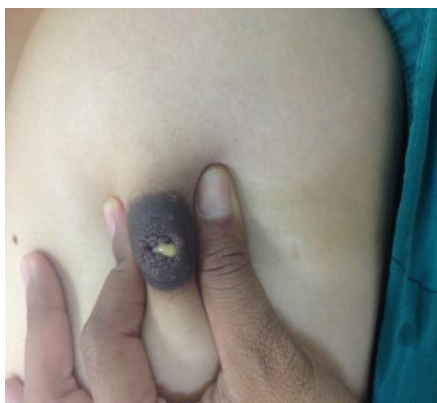
เวลาที่วัดการไหลของน้ำนม	กลุ่มทดลอง(n=30)		กลุ่มควบคุม(n=30)		p-value	Mean diff	95% CI
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
1 6 ชั่วโมงแรก	2.7	0.15	1.55	0.15	< 0.001	1.15	0.72-1.58
2 12 ชั่วโมง	3.45	0.15	2.2	0.16	< 0.001	1.25	0.81-1.69
3 18 ชั่วโมง	3.8	0.17	2.85	0.15	< 0.001	0.95	0.48-1.41
4 30 ชั่วโมง	4.4	0.11	3.4	0.11	< 0.001	1.00	0.68-1.32



ภาพที่ 1 และภาพที่ 2 การนวดเต้านมเป็นรูปก้นหอย การใช้นิ้วมืออุ้งมือลูบเต้านมจากด้านบนด้านข้างและด้านล่าง เข้าหาหัวนมเบาๆ



ภาพที่ 3 และภาพที่ 4 การประคบเต้านมคลึงเป็นรูปก้นหอยจากด้านข้างเข้าหาหัวนมไปรอบๆเต้านม



ภาพที่ 5 และภาพที่ 6 การบีบน้ำนม

เอกสารอ้างอิง

1. กัญจนา ตีวิเศษ.(2544). **คู่มืออบรมการนวดไทย**. กัญจนา ตีวิเศษ,บรรณาธิการ. ทฤษฎีเส้นประธานสิบ. กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนาตำรา กองทุนสนับสนุนกิจกรรมมูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
2. ชุตินา ไตรนภากุลและคณะ. (2553). **ผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวด-ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร**. (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2558). เข้าถึงได้จาก <http://www.tdc.thailis.or.th>.
3. ผาซีล๊ะ บิลังโกลดและ ดวงดาว โสมณะ (2554). ในกรมอนามัย. การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3 นมแม่: การประคบสมุนไพรเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอด. (หน้า 97). กรุงเทพฯ: มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น.
4. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
5. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว. (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2558). เข้าถึงได้จาก <http://hp.anamai.moph.go.th>
6. Wong, D. L., Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2006). **Newborn nutrition and feeding**. In Maternal child nursing care (3nded., pp. 768-794). St Louis: Mosby Elsevier.
7. World Health Organization [WHO]. (2013). **WHO and UNICEF call for renewed commitment to Breastfeeding**.