

ผลการใช้โปรแกรมวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไทยต่อระดับการไหลของน้ำนม
ในมารดาหลังการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลมหาสารราชสีมา

Effects of Using a Thai Herbal Breast Massage Program on Milk Flow in Postpartum Mothers After
Caesarean Section at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital.

(Received: October 21,2024 ; Revised: October 25,2024 ; Accepted: October 26,2024)

อัญชลี ชลเมธีกุล¹, พนิดา แก้วใส¹

Aunchalee Chollameteekul¹, Panida Kaewsai¹

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไทยต่อระดับการไหลของน้ำนมในมารดาหลังการผ่าตัดคลอดโรงพยาบาลมหาสารราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง 64 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยวิธีสุ่มแบบบล็อกขนาด = 4 กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับความรู้และใช้โปรแกรมวดประคบสมุนไพรเต้านมมารดาหลังคลอด จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับความรู้และการดูแลตามมาตรฐานเดิมจำนวน 32 คน เครื่องมือในการทดลองครั้งนี้ คือโปรแกรมวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไทย รวบรวมข้อมูลด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิก/การตั้งครรภ์ ข้อมูลด้านน้ำนมแม่ และแบบบันทึกคะแนนการไหลของน้ำนม ซึ่งวัดคะแนนการไหลของน้ำนมเป็น 5 ระดับ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2567 - เดือนกันยายน 2567 ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์การไหลของน้ำนมและเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ proportion test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา พบว่าทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับระดับการไหลของน้ำนมส่วนใหญ่ใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุ 30-35 ปี ร้อยละ 37.5 และ ร้อยละ 46.8 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 51.4 และ ร้อยละ 57.1 การตั้งครรภ์ที่ 1 ร้อยละ 56.3 และ ร้อยละ 43.8 นวดเต้านมด้วยตัวเองก่อนการทดลอง 1-3 ครั้ง/วัน ร้อยละ 68.75 และ ร้อยละ 31.25 ตามลำดับ ระดับการไหลของน้ำนมแรกรับส่วนใหญ่มีคะแนนระดับ 1 คือน้ำนมไม่ไหล ร้อยละ 40.6 และ ร้อยละ 50 ตามลำดับ หลังการได้รับโปรแกรมวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไทยและการดูแลตามมาตรฐานเดิม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการไหลของระดับน้ำนมระดับ 5 น้ำนมไหลดี ร้อยละ 56.3 และ ร้อยละ 15.6 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 40 (95% CI : 0.194, 0.620, p-value = 0.007)

คำสำคัญ: โปรแกรมวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไทย, กระตุ้นน้ำนม, มารดาหลังคลอด

Abstract

This research is a quasi-experiment Research to study the effect of a Thai herbal breast massage program on milk flow levels in mothers after cesarean section at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. The sample consisted of 64 participants, divided into two groups using block randomization with a block size of 4. The experimental group, comprising 32 mothers, received both knowledge and the herbal breast massage program, while the control group, also comprising 32 mothers, received knowledge and standard care.

The tool used in the experiment was the Thai herbal breast massage program. Data were collected using general data forms, clinical/pregnancy information, breastfeeding data, and milk flow score records, which measured milk flow on a 5-level scale. Data collection took place between August 2024 and September 2024. Personal data were analyzed using frequency distribution, percentages, means, and standard deviations. Milk flow levels were analyzed and compared using the proportion test, with statistical significance set at $p < 0.05$.

¹ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาสารราชสีมา

Result: The study found that both groups had similar personal and behavioral data related to milk flow. In both the experimental and control groups, most participants were aged 30-35 years (37.5% and 46.8%, respectively), had a bachelor's degree (51.4% and 57.1%), and were in their first pregnancy (56.3% and 43.8%). Additionally, 68.75% of the experimental group and 31.25% of the control group had previously performed breast massages 1-3 times per day. Initially, most participants in both the experimental group (40.6%) and the control group (50%) had a milk flow level of 1 (no milk flow). After receiving either the Thai herbal breast massage program or standard care, 56.3% of the experimental group and 15.6% of the control group achieved a milk flow level of 5 (good milk flow), with the experimental group showing a 40% improvement over the control group (95% CI: 0.194, 0.620, p-value = 0.007).

Keywords: Thai herbal breast massage program, milk stimulation, postpartum mothers.

บทนำ

นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2522 และปัจจุบันใช้ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โดยยึดหลักบันได 10 ขั้น^{1,2} สำคัญสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยต่าง ๆ เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่สำคัญประการหนึ่งคือ การคลอดบุตรโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดาที่ต้องผ่าตัดคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก จะมีความไม่สุขสบายด้านร่างกายได้แก่ ปวดแผลผ่าตัด อ่อนเพลีย ไม่สะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกาย นอกจากนั้นการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนหรือยาระงับความรู้สึกทั่วไป อาจทำให้มารดาได้รับผลข้างเคียงจากยาได้ ซึ่งการใช้ยาชนิดเข้าทางไขสันหลังหรือการฉีดยาเข้าทางเยื่อหุ้มไขสันหลังชั้นนอก จะทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ ปวดศีรษะหรือปวดหลัง มารดามีความไม่สุขสบาย ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด ร่างกายจะหลั่งสารโคปามีน ซึ่งเป็นสารยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนโพรแลคตินและออกซิโทซิน ทำให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมลดลง³ ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะส่งผลให้น้ำนมไหลช้าตามมา

แนวทางการดูแลเพื่อส่งเสริมการหลั่งน้ำนมในระยะหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพที่สำคัญวิธีหนึ่งคือการดูแลส่งเสริมให้มารดาได้รับการพักผ่อน ได้รับอาหารและน้ำที่เพียงพอเหมาะสมตามความ

ต้องการ ตลอดจนดูแลด้านจิตใจของมารดา จาก การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประคบเต้านมด้วยความร้อน ทำให้การหลั่งน้ำนมมาเร็วขึ้น ความร้อนส่งผลทำให้เนื้อเยื่อคลายตัว กระตุ้นการไหลเวียนเลือดที่เต้านมและเซลล์ผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้น ช่วยเพิ่มการลำเลียงของโพรแลคตินในเลือดและเพิ่มการซึมผ่านของโพรแลคตินไปสู่เซลล์ผลิตน้ำนมมากขึ้น ช่วยกระตุ้นกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะที่มีการหลั่งน้ำนมในปริมาณที่เพียงพอต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้⁴ ดังนั้นการกระตุ้นการไหลของน้ำนมด้วยวิธีการดังที่กล่าวมาช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นจุดเริ่มต้นและพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลทารกให้เจริญเติบโต แข็งแรงสมบูรณ์⁵

โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา มีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพโดยแพทย์แผนไทย ด้วยการสอนสุขศึกษาให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับมารดาหลังคลอด ยังไม่เคยให้บริการนวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไทยในมารดาหลังคลอดที่นอนพักฟื้นหลังคลอดบุตร และที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาผลการใช้โปรแกรมนวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไทยต่อระดับการไหลของน้ำนม ในมารดาหลังการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา

จึงควรศึกษาเพื่อช่วยเหลือแก้ปัญหาแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีปัญหาน้ำนมมาช้า ให้

ประสบผลสำเร็จเพิ่มการไหลของน้ำนมได้เร็วขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำนมในระดับดี (5 คะแนน) ระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม นวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไทยร่วมกับการดูแลตามมาตรฐานการแพทย์แผนไทย และการดูแลตามมาตรฐานการแพทย์แผนไทยสำหรับมารดาหลังคลอด

สมมุติฐานการวิจัย

โปรแกรม นวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไทยร่วมกับการดูแลตามมาตรฐานการแพทย์แผนไทยทำให้มารดาหลังคลอดมีระดับการไหลของน้ำนมในระดับดี (5 คะแนน) แตกต่างจากการดูแลตามมาตรฐานการแพทย์แผนไทยเพียงอย่างเดียว

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม นวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไทยต่อระดับการไหลของน้ำนมในมารดาหลังการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลมารดาและทารก รามราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2567 – เดือนกันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษาคือมารดาหลังคลอด ที่เข้ารับบริการคลอดด้วยวิธีการผ่าคลอด (ทั้งการผ่าคลอดแบบใช้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเช่น การฉีดยาชาฉีดเข้าทางไขสันหลังหรือการฉีดยาชาเข้าทางเยื่อหุ้มไขสันหลังชั้นนอก และการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป) และพักฟื้นในระยะหลังคลอด ที่โรงพยาบาลมารดาและทารก รามราชสีมา ระหว่างเดือนสิงหาคม 2567 – เดือนกันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 64 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 32 ราย และกลุ่มทดลอง 32 ราย สุ่มตัวอย่างด้วย

วิธี Block-randomization กำหนดขนาดของบล็อก คือ block of 4

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลที่ได้จากการสุ่มข้อมูลของ มารดาหลังคลอด ที่เข้ารับบริการคลอดด้วยวิธีการผ่าคลอด และพักฟื้นในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลมารดาและทารก รามราชสีมา ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2566 จำนวน 10 ราย พบหลังการได้รับบริการมีระดับน้ำนมไหลในระดับดีหรือ 5 คะแนนร้อยละ 60 ทั้งนี้จากการให้ความเห็นของแพทย์แผนไทยคาดว่า การเพิ่มโปรแกรม นวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไทยจะสามารถทำให้มารดา มีระดับน้ำนมไหลในระดับดีหรือ 5 คะแนน ประมาณร้อยละ 90 ทั้งนี้กำหนด $\alpha=0.05$, $\beta=0.2$ คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรเปรียบเทียบสัดส่วนของประชากร 2 กลุ่ม ซึ่งจะได้อาสาสมัครกลุ่มละ 32 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) 1) คลอดเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป 2) มีอาการคัดตึงเต้านมหรือน้ำนมไม่ไหล

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากวิจัย exclusion criteria) 1) มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูง คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น หรือภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ต้องงดการให้นมบุตร เช่น ติดเชื้อเอชไอวี โรคหัวใจ เป็นต้น 2) ทารกที่มีปัญหาการดูดกลืน มีความพิการ/ภาวะผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 วิธีการให้บริการที่ใช้ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

1.1 การดูแลตามมาตรฐานปกติด้วยแพทย์แผนไทย (สอนสุขศึกษาการให้ความรู้ด้วยแพทย์แผนไทย)

การให้ความรู้ (สอนสุขศึกษา) ได้แก่ การปฏิบัติตัวหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การนวด
กระตุ้นน้ำนม การประคบเต้านม สมุนไพรบำรุงน้ำนม

1.2 โปรแกรมนวดประคบเต้านมด้วย

สมุนไพรไทย (เพิ่ม)

1. จัดท่ามารดาหลังคลอดลักษณะนอน
หงาย มีอวางแนบลำตัว

2. ขั้นตอนการนวด

- ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง นวดเบา ๆ
วนเป็นรูปก้นหอย นวดวนจากฐานเต้านมเข้าถึง
ลานนม ข้างละ 3-5 รอบ (ประมาณ 1 นาที)

- ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง นวดเบา ๆ
วนเป็นรูปก้นหอย นวดจากฐานเต้านมด้านบน
ด้านล่าง และด้านข้าง ถึงลานนม ข้างละ 3-5 รอบ
(ประมาณ 1 นาที)

- ปั่นจืดโดยการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้คลึง
หัวนมเบา ๆ เหมือนปั่นแป้งเป็นรูปวงกลม
(ประมาณ 1 นาที) เมื่อมารดาหลังคลอดรู้สึกจืดที่
เต้านมให้นวดระบายน้ำนมออกอย่างต่อเนื่อง

- บีบน้ำนมโดยใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือกับ
นิ้วชี้วางที่ขอบนอกของลานนม หรือห่างจากหัวนม
ประมาณ 3 เซนติเมตร ในตำแหน่งที่ตรงข้ามกัน
แล้วกดปลายนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้เข้าหาผนัง
หน้าอก และบีบเข้าหากัน เบา ๆ ให้เป็นจังหวะ ลึก
ลงไปด้านหลังของลานนม คลายนิ้ว แล้วเริ่มทำใหม่
โดย กด-บีบ-ปล่อย ให้เป็นจังหวะ (ประมาณ 1
นาที)

- ใช้มือหนึ่งข้างนวดที่เต้านมตามข้อ 1 และ
ข้อ 2 และใช้มืออีกข้างหนึ่งบีบน้ำนมสลับกัน ที่เต้านม
ข้างเดียวกัน ประมาณ 1 นาที

3. ประคบสมุนไพรสดด้วยการนึ่งไอน้ำ 15
นาที รอบเต้านม ประมาณ 2-3 นาที

4. ทำซ้ำขั้นตอนที่ 1-3 อีก 1 รอบ ใช้เวลา
ข้างละ 15 นาที รวม 2 ข้าง 30 นาที

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน
คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2
ข้อมูลทางคลินิก/ การตั้งครรภ์ ส่วนที่ 3 ข้อมูล

ด้านน้ำนมแม่ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า
หลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression
Scale (EPDS)

2. แบบบันทึกคะแนนการไหลของน้ำนม ซึ่ง
วัดคะแนนการไหลของน้ำนมเป็น 5 ระดับ ⁶

วัดคะแนนการไหลของน้ำนมเป็น 5 ระดับ ซึ่งแบ่งเกณฑ์การไหลของน้ำนมดังนี้

1 คะแนน น้ำนมไม่ไหล หมายถึง
เมื่อบีบน้ำนมแล้ว ไม่มีน้ำนมไหลออกมา

2 คะแนน น้ำนมไหลน้อย หมายถึง
เมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมไหลซึมออกมา แต่
ไม่เป็นหยด

3 คะแนน น้ำนมเริ่มไหล หมายถึง
เมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำใส ๆ ไหลออกมา 1-2
หยด

4 คะแนน น้ำนมไหลแล้ว หมายถึง
เมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำใส ๆ หรือสีเหลืองไหล
ออกมากกว่า 2 หยด

5 คะแนน น้ำนมไหลดี หมายถึง
เมื่อบีบน้ำนมแล้ว มีน้ำนมไหลพุ่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลหลัง
ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน คือ
ระหว่างเดือนสิงหาคม 2567 - เดือนกันยายน
2567 มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ขออนุญาตจัดทำโครงการวิจัยจากหัวหน้า
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

2. ขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราช
นครราชสีมา

3. ขออนุมัติรวบรวมข้อมูลดำเนินการจาก
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

4. ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัยให้มารดาหลัง
คลอดรับทราบและยินยอม

5. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการคัดลอก
จากข้อมูลแฟ้มประวัติเวชระเบียนโรงพยาบาล
มหาราชนครราชสีมา

6. หลังจากมารดาหลังคลอดและพักผ่อนในเตียงหลังคลอด ในมารดาหลังคลอดที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร จะถูกสุ่มแบบบล็อก โดยผู้วิจัยจะให้ความรู้และการดูแลตามมาตรฐานปกติ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่กลุ่มทดลองเพิ่มการใช้โปรแกรมนัดประคบสมุนไพรต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1 ภายใน 12 ชั่วโมง หลังคลอด

ครั้งที่ 2 ภายใน 12-24 ชั่วโมง หลังคลอด

ครั้งที่ 3 ภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังคลอด

7. ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะถูกประเมินระดับการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการให้บริการของแพทย์แผนไทย เป็นการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพตามการให้บริการมาตรฐานปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีข้อมูลกระจายแบบปกติ

2. เปรียบเทียบสัดส่วนการไหลของน้ำนม การวัดคะแนนการไหลของน้ำนม ใช้สถิติ proportion test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ 075/2024 ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2567 อาสาสมัครทุกคนได้รับการชี้แจงโดยความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และมีการลงลายมือเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้าร่วมการศึกษา

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปมารดาหลังการผ่าตัดคลอดและข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมส่วนใหญ่ใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อายุ 30-35 ปี ร้อยละ 37.5 และ ร้อยละ 46.8 ตามลำดับ การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 51.4 และ ร้อยละ 57.1 การตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 56.3 และ ร้อยละ 43.8 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ร้อยละ 56.3 และ ร้อยละ 62.5 ดื่มน้ำ 6-8 แก้ว/วัน ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 56.2 การนอนพักผ่อน นอน 5 - 6 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 53.13 และ ร้อยละ 59.37 พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวสัมพันธ์กับระดับการไหลของน้ำนมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลองนัดเต้านมด้วยตัวเองก่อนการทดลอง 1-3 ครั้ง/วัน ร้อยละ 68.8 แต่กลุ่มควบคุมพบร้อยละ 31.25

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบการไหลของน้ำนมของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับการไหลของน้ำนมแรกพบพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระดับการไหลของน้ำนมในระดับไม่ไหลหรือ ไหลน้อย โดยกลุ่มทดลองพบน้ำนมไม่ไหลร้อยละ 40.6 และไหลน้อยร้อยละ 46.9 กลุ่มควบคุมพบ น้ำนมไม่ไหลร้อยละ 50 และไหลน้อยร้อยละ 40.6

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของมารดาหลังการผ่าตัดคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีการไหลของน้ำนมอยู่ในระดับคะแนน 5 น้ำนมไหลดี คือเมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมไหลพุ่ง กลุ่มทดลองพบจำนวน 18 ราย คิดเป็น ร้อยละ 56.3 กลุ่มควบคุม 5 ราย คิดเป็น ร้อยละ 15.6 โดยกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 40.7 (95% CI 0.194, 0.620, p-value = 0.007) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลการไหลของน้ำนมอยู่ในระดับคะแนน 5 น้ำนมไหลดี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การประเมินระดับการไหลของน้ำนม	กลุ่มทดลอง = 32 คน n (%)	กลุ่มควบคุม = 32 คน n (%)	Proportion, P-Value
ระดับคะแนน 5 น้ำนมไหลดี (เมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมไหลพุ่ง)	18 (56.3)	5 (15.6)	0.407 (0.194, 0.620, p-value = 0.007)

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาผลการใช้โปรแกรมนวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไทยต่อระดับการไหลของน้ำนม ในมารดาหลังการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการโปรแกรมนวดประคบสมุนไพรเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรจำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งแรกภายใน 12 ชั่วโมง หลังคลอด ครั้งที่ 2 ภายใน 12-24 ชั่วโมง หลังคลอด และครั้งที่ 3 ภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังคลอด มีการไหลของน้ำนมระดับไหลดีในสัดส่วนที่มากกว่ามารดาที่ได้รับการบริการมาตรฐานปกติของแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาผลการนวดและประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ⁶ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 65 ของกลุ่มทดลองมีน้ำนมเริ่มไหลภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีเพียง ร้อยละ 10 ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ ทุก 6, 12, 18, 30 ชั่วโมง โปรแกรมนวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไทย ถ้าทำหัตถการอย่างต่อเนื่อง 3 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่ 2 ภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังคลอด และครั้งที่ 3 ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด มีผลทำให้ระยะเวลาที่น้ำนมจะไหลดีและไหลเร็วกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาผลการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในกลุ่มมารดาผ่าคลอด⁷ ผลการวิจัย พบว่ามารดาผ่าคลอดที่

ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมหลังทดลองในช่วงเวลาที่ 24 และ 48 สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 3.493$ $p = 0.000$), ($Z = 3.431$ $p = 0.001$) และจากการวิจัยการฝึกทักษะการนวดเต้านมประคบสมุนไพรด้วยตนเองโดยแพทย์แผนไทยช่วยแนะนำ มีความจำเป็นในกรณีไม่มีแพทย์แผนไทยให้บริการนวดประคบสมุนไพร เพื่อให้มารดาผ่าคลอดสามารถนำไปปฏิบัติได้เบื้องต้น ส่งผลให้มารดาผ่าคลอดมีการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นและลดอาการคัดตึงของเต้านมได้ สอดคล้องกับวิจัยผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก⁸ พบว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการนวดนมด้วยตัวเอง มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมหลังการทดลองในช่วงเวลาที่ 4,12,24 และ 48 มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและการใช้โปรแกรมกระตุ้นการเพิ่มน้ำนมวิถีไทยหลังคลอดบุตรแล้ว 4 ชั่วโมงทันที มีผลในการช่วยเพิ่มปริมาณการไหลน้ำนมเร็วขึ้นตั้งแต่วินาทีแรกของการให้โปรแกรม มีค่าเฉลี่ยในการเพิ่มขึ้นชั่วโมง ละ 2.15 มิลลิลิตร⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามารดาที่ได้รับการช่วยเหลือจะมีการไหลของน้ำนมที่เร็วขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ การเริ่มต้นช่วยเหลือมารดาเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยวิธีการช่วยให้ น้ำนมไหลเร็วขณะอยู่ในโรงพยาบาล จะลดปัญหาในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ลดความวิตกกังวลทั้งของมารดาและญาติ ลดภาวะเครียดของมารดา วิธีที่มารดาและ

ญาติสามารถปฏิบัติได้ทั้งภายใน ระยะ 12 ชั่วโมงแรกคือ การนวดเต้านมด้วยตัวเองโดยนวดเต้านมลานนม และหัวนมเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณ เต้านมมากขึ้นและกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน เพิ่มขึ้น โดยการนวดสัมผัสเต้านมด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและการประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไทย ทำให้ต่อมน้ำนมปลายประสาทที่หัวนมและลานนมถูกกระตุ้นส่งสัญญาณ ไปยังสมอง กระตุ้นให้มีการทำงานของฮอร์โมนออกซิโตซิน และมีการไหลของน้ำนม ทำให้มารดาที่มีความมั่นใจและเป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ การประคบเต้านมด้วยความร้อนทำให้การหลั่งน้ำนมมาเร็วขึ้น ทั้งนี้ความร้อนส่งผลทำให้เนื้อเยื่อคลายตัว กระตุ้นการไหลเวียนเลือดที่เต้านมและเซลล์ผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้น ช่วยเพิ่มการลำเลียงของโปรแลคตินในเลือดและเพิ่มการซึมผ่านของโปรแลคตินไปสู่เซลล์ผลิตน้ำนมมากขึ้น ช่วยกระตุ้นกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะที่มีการหลั่งน้ำนมในปริมาณที่เพียงพอต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้² และสมุนไพรที่ใช้ในการประคบยังมีส่วนช่วยเพิ่มความสบายให้แก่มารดาหลังการผ่าตัดคลอดได้ด้วยสรรพคุณทางยา เช่น ไพล ขมิ้น ผิวมะกรูด ตะไคร้ ใบมะขาม ใบส้มป่อย เกลือพิมเสน การบูร และพบว่าสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบในลูกประคบนั้นเมื่อผ่านการนึ่งร้อน เช่น ไพล ขมิ้น มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่ตรงกับสรรพคุณของการแพทย์แผนไทยตัวอย่าง เช่น ไพล มีสาร β -sitosterol ที่มีฤทธิ์ลดการอักเสบและสาร compound D มีวิธีคล้ายกล้ามเนื้อในสัตว์ทดลองได้ ขมิ้นชัน สรรพคุณสำหรับผิวหนังคือ ลดผื่น แพ้ผิวหนังอักเสบ ในขมิ้นชันมีสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ 2 กลุ่มคือ กลุ่มน้ำมันหอมระเหย และกลุ่มสารสีเหลืองส้มที่เรียกว่าคือเคอร์คูมินอย พบว่ามีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระที่ดีมีฤทธิ์ต้านการอักเสบที่ดี และยังได้กลิ่นหอมละมุนจาก volatile oil ที่มาจากผิวมะกรูด ตะไคร้ จะมีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและ

การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจรวมถึงส่งผลต่อความรู้สึกผ่อนคลายได้¹⁰ และการสูดดมน้ำมันหอมระเหยมะกรูด สามารถส่งผลให้อาสาสมัครรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น¹¹ ผู้วิจัยจึงประยุกต์โปรแกรมการนวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไทยต่อระดับการไหลของน้ำนมในมารดาหลังการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยเชื่อมั่นว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การนวดกระตุ้นน้ำนมการประคบสมุนไพรเต้านมสมุนไพรบำรุงน้ำนม และการนวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไทย จะช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังการผ่าตัดคลอดมีน้ำนมไหลและมีปริมาณเพียงพอ มีผลในระยะยาวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ¹²

ดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาระบบการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาเรื่องน้ำนมและการไหลของน้ำนม จึงควรสนับสนุนให้มีการจัดโปรแกรมการนวดและประคบสมุนไพรมารดาหลังคลอดและขยายเครือข่ายลงสู่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะในมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาเรื่องการไหลของน้ำนม เพื่อให้มารดามีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประหยัดค่าใช้จ่ายและลูกได้กินนมแม่ซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย เพิ่มสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก อันจะนำไปสู่การให้นมบุตรในระยะเริ่มแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้ มารดาไม่สามารถบีบน้ำนมและไม่นวดกระตุ้นน้ำนมด้วยตัวเองได้อย่างสม่ำเสมอ
2. การวิจัยนี้มีข้อจำกัดด้านเวลาในการวัดปริมาณน้ำนมและอาจจะเก็บข้อมูลควบคู่กับการตรวจสอบการได้รับน้ำนมในเด็กทารกด้วย ควรมีการกระจายโปรแกรมการนวดและประคบเต้านมในกลุ่มอื่น ๆ เช่น การคลอดปกติ

3. โปรแกรมการนวดกระตุ้นน้ำนมมีส่วนช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดมีการผลิตน้ำนมและคงไว้ซึ่งปริมาณน้ำนมที่เพียงพอสำหรับทารก ควรมีการนำโปรแกรมนี้มาปรับใช้ร่วมกับการพยาบาลปกติ และติดตามการบีบน้ำนมของมารดาให้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4. ควรมีสื่อการสอนวิธีนวดนมด้วยตัวเอง เป็นสื่อวิดีโอที่สามารถไปเรียนรู้ที่บ้านได้

5. ควรมีนโยบายเพิ่มสิทธิการรักษาพยาบาลแก่มารดาที่ประสบปัญหาการให้นมด้วยตนเองสำหรับมารดาหลังคลอดตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2568

การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ การยกระดับเศรษฐกิจสุขภาพ การแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.กัญญาลักษณ์ ฌรังษี ในการให้คำปรึกษางานวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลขอขอบคุณความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากหอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอดชั้น 1 และ ชั้น 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เอกสารอ้างอิง

1. องค์การอนามัยโลก. (2564). Increasing commitment to breastfeeding through funding and improve policies and programs. สืบค้นจาก <https://app.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย 2566. โครงการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565, รายงาน ผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.
3. กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง. ผลของโปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อปริมาณน้ำนม และ ระยะเวลาที่มารดาให้น้ำนมเพียงพอสำหรับทารกในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผ่าตัดคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2561;36(3):71-82.
4. อานิตย์ อ่องสกุล. ผลของการใช้นวัตกรรม Donut Heat Gel ต่อระยะเวลาการหลังน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลพัทลุง The Effectiveness Donut Hot Gel Compress on First-Time Lactation after Birth in Postpartum Women. วารสารวิชาการ. 2564;1(1):1-15.
5. เสาวลักษณ์ คำทอง และมยุรี นิรัตธราดร. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นในชุมชน. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 47(1), 31-43.
6. อมรินทร์ ชะเนติยง. ผลการนวดและประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลกุสินทร์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารหมอยาไทยวิจัย. 2018;4(1):41-52.
7. เบญจวรรณ ละหุการ, มลิวลัย รัตยา, ทศณีย์ หนูนารถ, นุสรมา มาลาศร, กาญจนีย์ รัตนถาวร. ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอด. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. 2564;6(8):100-11.
8. มาริยา มะแซ, ศศิกานต์ กาละ, วรางคณา ชัชเวช. (2562). ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก Effect of Self-Breast Massage Program on Milk Ejection of First-Time Mothers. วารสารมหาลัยราชภัฏราชชนครินทร์, 11(3), 3-11.
9. อนรรฆอร จิตต์เจริญธรรม, เพ็ญศิริ จันท์แอก, ธีระ ผิวเงิน, ขนิษฐา ทูมา, จรินยา ขุนทะวาด, ภาณิชา พงษ์นราทร, จุฑาทิพย์ ศิริศิลป์. (2565). ผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นการเพิ่มน้ำนมวิถีไทยต่อปริมาณและระยะเวลา การไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด. วารสารการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 22(2), 269-279.

10. ศรารุณี แพะขุนทด, ศุภะลักษณ์ ฟักคำ, วินัย สยอวรรณ, นกชา สิงห์วีรธรรม. ผลของการสูดดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหยเข้มข้นต่อระบบประสาทอัตโนมัติ และอารมณ์ความรู้สึก. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2022;9(1):257-69.
11. สุธัญญา พรหมสมบุรณ์, อนงค์นาฏ โสภณางกูร, ประพฤติ พรหมสมบุรณ์, สุชาดา กรเพชรปาน. ประสิทธิภาพของน้ำมันหอมระเหยจากพืชสมุนไพร 5 ชนิด ต่อการผ่อนคลายความเครียด. วารสารวิจัย. 2560;10(2):68-75.
12. ศศิกันต์ กาละ. (2561). การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: บทบาทพยาบาล. สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์.