

บทความวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบผลการไหลและปริมาณของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่รับการนวด
และประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรกับมารดาหลังคลอด
ที่รับประทานยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม สูตรโรงพยาบาลสิงหนคร
เสริมจากการนวดและประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร โรงพยาบาลสิงหนคร
อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

A COMPARATIVE STUDY ON THE EFFECT OF FLOW AND MILK VOLUME
IN POSTPARTUM MOTHERS WHO RECEIVE A MASSAGE AND COMPRESS
WITH A HERBAL COMPRESS AND A POSTPARTUM MOTHER
WHO TAKES A HERBAL MEDICINE TO STIMULATE MILK FORMULA
OF SINGHANAKHON HOSPITAL, SUPPLEMENTED BY A MASSAGE
AND COMPRESS WITH A HERBAL COMPRESS, IN SINGHANAKORN HOSPITAL,
SINGHANAKORN DISTRICTS, SONGKHLA

เนรุณชรา แสงทักษิณ* และ ธวัชชัย กมลธรรม
สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สมุทรสงคราม 75000

Narunchara Sangtuksin* and Thavatchai Kamoltham
Applied Thai Traditional Medicine, Suan Sunandha Rajabhat University Samut Songkhram 75000

*E-mail: Violet.mountain@hotmail.com

Received: 16-10-2022

Revised: 24-05-2023

Accepted: 26-05-2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษา 1) เปรียบเทียบระดับการไหลและปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการกระตุ้นน้ำนมด้วยการนวดและประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร 2) เปรียบเทียบระดับการไหลและปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการกระตุ้นน้ำนมด้วยการนวด และประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร ร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมสูตรโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแฝงกับระดับการไหลและปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด โดยกำหนดกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มมารดาหลังคลอดที่นวด และประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร ร่วมด้วยการรับประทานยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มมารดาหลังคลอดที่ได้รับการการนวด และประคบด้วย ลูกประคบสมุนไพร จำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับการไหลและปริมาณน้ำนมของมารดากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการวิจัย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) ส่วนผลการเปรียบเทียบระดับการไหลและปริมาณน้ำนมของมารดา

ทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับจำนวนครั้งในการตั้งครภ์มีความสัมพันธ์กับระดับการไหล ($r = 0.354$) และปริมาณน้ำนม ($r = 0.544$) ของมารดาหลังคลอด ไปในทิศทางเดียวกัน จึงสรุปได้ว่า ทั้ง 2 วิธีช่วยเพิ่มระดับการไหลและปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม ลูกประคบสมุนไพร มารดาหลังคลอด ปริมาณน้ำนม การนวด

ABSTRACT

This research was a quasi-experimental research with the following objectives 1) compare the level of milk flow and volume in postpartum mothers who were stimulated by massage and a herbal compress, 2) compare the level of milk volume in postpartum mothers who received massage and herbal compress in conjunction with taking milk-stimulating herbal medicines formulated by SinghaNakhon Hospital, Songkhla Province, and 3) to study the relationship between latent factors and the level of milk flow and volume in postpartum mothers. The experimental group was defined as a group of 20 postpartum mothers who massaged and compressed with herbal compresses together with taking boosting breast-feeding herbal medicine. The control group consisted of 20 postpartum mothers receiving massage and compression with herbal compression. The results showed that there was a significant difference before and after the trial ($P < 0.05$) in the milk flow and volume for both the experimental and control groups. When milk flow and volume were assessed, there was no significant between two groups. There is evidence that the mother's parity effects milk flow ($r = 0.354$) and volume ($r = 0.544$) with increasing flow and volume in multiparous women. It was concluded that both methods were effective in increasing the milk flow and volume in the postpartum mothers.

Keywords: Boosting breast-feeding, Herbal medicine, Herbal compresses, Postpartum mothers, Milk flow and volume, Massage, multiparous, mother's parity.

บทนำ

นมแม่เป็นสุดยอดสารอาหารของทารก โดยเฉพาะน้ำนมเหลือง (colostrum) เป็นน้ำนมที่หลังในระยะ 2-3 วันแรกอุดมไปด้วยเม็ดเลือดขาว โปรตีนและแร่ธาตุหลายชนิด ในปริมาณที่มากกว่าระยะอื่น ๆ นมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายครบถ้วน โดยนมแม่สามารถเพิ่มไอคิวของทารกได้ 1-2 จุด โอกาสเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และโรคอ้วนน้อยลงเนื่องจากนมแม่มีปริมาณโปรตีนน้อยเหมาะสมกับความต้องการของทารก ทารกสามารถดูดนมแม่ได้ทันทีโดยไม่ต้องเสียเวลาเตรียมเนื่องจากมีอุณหภูมิที่พอเหมาะ (Foundation of the Breastfeeding Center of Thailand, 2017) Juan Santander ผู้แทนองค์การยูนิเซฟและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย กล่าวว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีการลงทุนที่ดีที่สุดเป็นวิธีที่ฉลาดและประหยัด การกินนมแม่ มีผลอย่างมากต่อการเจริญเติบโต ทารกที่ไม่ได้รับนมแม่เมื่อโตขึ้น จะมีภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืดในเด็ก และโรคมะเร็ง

เมื่อดูจาก Chutrakul, (2018) นอกจากนื่องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) และองค์การพันธมิตรนมแม่โลก (WABA) ได้กำหนดนโยบายที่สำคัญในการสนับสนุนแม่หลังคลอดทั่วโลกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานถึง 6 เดือน โดยใช้หลักบันได 10 ขั้น เป็นยุทธวิธีสำคัญในการปฏิบัติ โดยองค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟแนะนำว่า ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และได้รับนมแม่ต่อเนื่องควบคู่กับอาหารตามวัย ที่ปลอดภัยและเหมาะสมจนอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น สมาชิกองค์การอนามัยโลก ได้รับรองเป้าหมายด้านโภชนาการว่าจะต้องเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ให้ได้ถึงร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2568 องค์การพันธมิตรนมแม่โลก (World Alliance for Breastfeeding Action หรือ WABA) กำหนดให้ทุกวันที่ 1-7 สิงหาคมของทุกปี เป็น “สัปดาห์นมแม่โลก” เพื่อให้นานาชาติตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยเริ่มนำไปใช้เมื่อปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายแนะนำให้แม่หลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน และตั้งเป้าหมายไว้ว่า เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) แม่ทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 30 แต่จากผลการสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอดของประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 15.1 ซึ่งเป็นอัตราต่ำที่สุดของประเทศในแถบเอเชีย ต่อมาแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) ได้กำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก โดยองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ทารกกินนมแม่ตามสูตร 1-6-2 คือ กินนมแม่ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และกินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และกินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น แต่ในปี พ.ศ. 2559 จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยที่จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ พบว่า ทารกไทยเพียงร้อยละ 40 ได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด ร้อยละ 23 ได้กินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และยิ่งไปกว่านั้นมียาทารกเพียงร้อยละ 13 ที่ได้กินนมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี กรมอนามัยจึงรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเดือนวันแม่แห่งชาติและสัปดาห์นมแม่โลก ตั้งเป้าในปี พ.ศ. 2568 เด็กไทยกว่าร้อยละ 50 กินนมแม่อย่างเดียวนานถึง 6 เดือน สอดคล้องกับเป้าหมายทุกประเทศทั่วโลกโดยมีการดำเนินงาน 3 ด้าน คือ 1. การปกป้อง คือ การบังคับใช้ พรบ. ควบคุมการส่งเสริมอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 หรือ พร.บ. นมผง ผ่านการควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก 2. การส่งเสริม คือ การจัดระบบสุขภาพสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวและการดูแลหลังคลอดที่ช่วยให้แม่เริ่มให้นมได้เร็ว 3. ส่วนการสนับสนุน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยช่วยเหลือให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาทิ การสนับสนุนให้มีนมแม่ในสถานประกอบการเพื่อเป็นสวัสดิการ แก่ลูกจ้างและครอบครัว (Wichitsukon, 2014) มารดาหลังคลอดบุตรหลายท่านพบอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาทิเช่น 1) ปังจี้ด้านมารดา เนื่องจากการคัดเต้านมของมารดาหลังคลอด ส่งผลให้เกิดการเจ็บปวดไม่สบายตัวจนทำให้มารดาไม่อยากให้นมบุตร หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้หัวนมแตก เต้านมอักเสบ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และการติดเชื้อ หรือเกิดปัญหาน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย เป็นต้น 2) ปังจี้ด้านสุขภาพบุตร ภาวะความผิดปกติทางร่างกาย ไม่สามารถดูดนมด้วยตัวเองได้ 3) ปังจี้ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องที่มีความรู้และทัศนคติที่ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) ปังจี้ด้านการสนับสนุนทางสังคม นโยบายภาครัฐ สื่อและการสนับสนุนจากครอบครัว ปังจี้ข้างต้นอาจเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่มารดาต้องหันมาผสมเสริมหรือเปลี่ยนไปเลี้ยงลูกด้วยนมผสมแทนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Lertsakornsiri, 2018) โดยปัญหาน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยสามารถแก้ไขได้ด้วยการกระตุ้นการไหลของน้ำนม สามารถทำได้หลายวิธี อาทิ Nipple stimulation การใช้ความร้อนประคบเต้านม เช่น การประคบร้อนโดยใช้ถุงถั่วเขียวรวมกับการนวดเต้านม

และให้บุตรดูนม อย่างถูกวิธีพบว่า มีค่าเฉลี่ยเวลาของการหลั่งน้ำมน้อยกว่า กลุ่มควบคุมที่ให้นมบุตรอย่างถูกวิธีทุก ๆ 3 ชั่วโมง (Techamuanwaiwit et al., 2021) เนื่องจากการประคบร้อนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิที่ผิวหนังเฉพาะที่ทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดส่งผลให้การไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น ส่วนการนวดเต้านมเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตภายในเต้านม กระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนมตลอดจนป้องกันการอุดตันของท่อน้ำนม

หน่วยงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสิงหนครเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ตระหนักถึงความสำคัญในการให้การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และให้ความสำคัญกับเรื่อง “นมแม่” โดยให้บริการนวดกระตุ้น และประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาน้ำนมไม่ไหลหรือไหลช้าใน พ.ศ. 2554 ต่อมาในปี พ.ศ. 2557 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดให้มีมาตรการสนับสนุนยาต้มเฉพาะรายในเขตสุขภาพที่ 12 ดังนั้นโรงพยาบาลสิงหนครจึงมีการเสนอสูตรยาต้มสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม ซึ่งมีสรรพคุณช่วยเพิ่มน้ำนมสำหรับมารดาหลังคลอดและได้รับเลือกให้ใช้ในบัญชีกลางของเขตสุขภาพที่ 12 โดยมารดาหลังคลอดที่มีสิทธิบัตรทองสามารถรับยาต้มสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมได้ฟรี ซึ่งมีตัวยาสุมไพรสำคัญที่สอดคล้องกับรายงานวิจัยจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ที่มีการใช้ชาสมุนไพรบำรุงน้ำนม ประกอบด้วย มะตูม ผาง ชะเอมเทศ เถาวัลย์เปรียง และชิงในสัดส่วนที่เท่ากัน ซึ่งผลการวิจัยพบว่ามีผลในการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดบริเวณเต้านม มีฤทธิ์ลดความเครียดและการเจ็บปวดหลังคลอด ซึ่งสูตรยากระตุ้นน้ำนมของโรงพยาบาลสิงหนครมีการเพิ่มตัวยาสุมไพร คือน้ำมันราชสีห์ ซึ่งเป็นสมุนไพรที่นิยมและพบมากในท้องถิ่น จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีสิทธิบัตรทองและปัญหาน้ำนมไม่ไหลหรือไหลช้าที่คลอดโรงพยาบาลสิงหนครเท่านั้นจึงมีสิทธิที่ได้รับยาต้มสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมเสริมฟรี มารดาหลังคลอดที่ใช้สิทธิในการคลอดอื่น ๆ ต้องเสียค่ายาเองในราคาชุดละ 240 บาท จากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นพบว่า อัตราส่วนมารดาที่มีปัญหาน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยต่อจำนวนมารดาที่คลอดที่โรงพยาบาลสิงหนคร ในปี พ.ศ. 2561 มีถึงร้อยละ 39.84 ซึ่งน้อยรายจะรับยากระตุ้นน้ำนม เพราะอาจเนื่องจากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นรวมถึงยังขาดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของตัวยาเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่าย เนื่องจากยังไม่มีผลงานการศึกษาประสิทธิภาพของยาอย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความต้องการช่วยแก้ไขปัญหาน้ำนมไม่ไหล หรือไหลน้อยให้แก่มารดาหลังคลอด ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อลดความวิตกกังวลเรื่องน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย และเพิ่มความเชื่อมั่น ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งผลงานวิจัยนี้ยังสามารถเป็นข้อมูลประกอบการบริการของคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสิงหนคร และยังสอดคล้องกับกิจกรรมด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกรมอนามัยอีกช่องทางหนึ่ง โดยทำวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบผลการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่รับประทานยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมสูตร โรงพยาบาลสิงหนครเสริมจากการนวด และประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร” เพื่อยืนยันประสิทธิภาพการกระตุ้นการไหลของน้ำนม

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการไหลและปริมาณของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ด้วยการนวดและประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการไหลและปริมาณของน้ำนม ในมารดาหลังคลอดด้วยการนวดและประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร ร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแฝงกับระดับการไหลและปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด

วิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลสิงหนคร ตั้งแต่วันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2564 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับสลากจำนวน 40 ราย เพื่อคัดแยก 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 ราย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) มารดาหลังคลอดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสิงหนคร 2) คลอดทารกเดี่ยว 3) ครบกำหนดครรภ์คลอด 4) ทารกมีลักษณะปกติ 5) สื่อสารด้วยภาษาไทย 6) ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคไทรอยด์ โรค HIV โรคเบาหวาน 7) ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 8) ไม่เคยแพ้หรือมีข้อห้ามในการใช้สมุนไพรซึ่งเป็นองค์ประกอบของลูกประคบและยากระตุ้นน้ำนม 9) สุขภาพดีไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่กระทบต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 10) ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 11) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion Criteria) คือ มารดาหลังคลอดและ/หรือทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาหรือพยาบาลพิเศษ มารดาหลังคลอดที่มีอาการเต้านมอักเสบระหว่างเข้าร่วมวิจัย และ/หรือมารดาหลังคลอดที่ขอยกจากการวิจัย (อาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัยประสงค์ที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผลต่อคณะผู้วิจัย และการถอนตัวออกจากโครงการจะไม่กระทบต่อการรักษาระดับพื้นฐานที่พึงได้รับปกติ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย การนวดเต้านม (แบบไม่ใช่เครื่องมือ) ลูกประคบสมุนไพรที่ทำจากสมุนไพรแห้ง ยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมสูตรโรงพยาบาลสิงหนคร และเครื่องปั้มน้ำนม ยี่ห้อ Spectra รุ่น S1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสถิติศาสตร์ของมารดาหลังคลอด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตรหลังคลอด ประกอบด้วยข้อความถาม 13 ข้อ ได้แก่ อายุ มารดา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว สถานภาพการสมรส จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ อาชีพ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ปัจจุบัน ระดับการไหลของน้ำนม เพศของทารก วัน เวลาคลอด น้ำหนักแรกคลอด ลำดับการคลอดของบุตรคนปัจจุบัน และ APGAR Score แรกเกิด

2.2 แบบบันทึกการไหลของน้ำนม (Trainapakul et al., 2010)

ระดับการไหลของน้ำนม 5 ระดับด้วยวิธีการบีบ ประกอบด้วย

ระดับ 0 = น้ำนมไม่ไหล

ระดับ 1 = ไหลปุด มีน้ำนมไหลซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด

ระดับ 2 = น้ำนมเริ่มไหลเป็นหยด

ระดับ 3 = ไหลริน มีน้ำนมไหลมากกว่า 2 หยดขึ้นไป

ระดับ 4 = ไหลพุ่ง เมื่อบีบแล้วมีน้ำนมไหลพุ่ง

2.3 แบบบันทึกปริมาณน้ำนม โดยวัดด้วยเครื่องปั้มน้ำนม (Thongsawang, 2020) ยี่ห้อ Spectra รุ่น S1

เครื่องมือทั้งหมดได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลมารดาและเด็กหลังคลอด และแพทย์แผนไทยผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดประคบด้วย

ลูกประคบสมุนไพรเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดา จำนวน 5 ท่าน ได้นำมาวิเคราะห์และคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Item Objective Congruence Index) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละข้ออยู่ที่ 0.6-1.00 ในภาพรวมของแบบสอบถามทั้งหมดมีค่า IOC เท่ากับ 0.861

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. นำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงหนครเพื่อขออนุญาตทำการวิจัย และเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดต่าง ๆ ของการทำการวิจัย
3. พยาบาลส่งข้อมูลมารดาหลังคลอดที่ต้องการเข้าร่วมรับรักษายังฝ่ายงานแพทย์แผนไทย
4. ผู้วิจัยพร้อมกับแพทย์แผนไทยวิชาชีพ เข้าพบมารดาหลังคลอด โดยคัดเลือกประชากรที่มีลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก โดยผู้วิจัยได้ขอจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการกำกับด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เลขที่ COA. 1-1041/2019 วันที่ให้การรับรอง 18 กันยายน 2562 และได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและสิทธิ ในการร่วมงานวิจัย พร้อมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. บันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสูติศาสตร์ และประเมินระดับการไหลของน้ำนมแม่หลังคลอด
6. แบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยการลำดับการเข้ารับบริการ โดยแพทย์แผนไทยเพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติ
ดังนี้

กลุ่มควบคุม : มารดาหลังคลอดที่ได้รับการนัด และประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร

กลุ่มทดลอง : มารดาหลังคลอดที่ได้รับการนัด และประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรกับการรับประทานยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมสูตรโรงพยาบาลสิงหนคร

7. ทำการกระตุ้นน้ำนม 4 ระยะ และเก็บข้อมูลระดับการไหลและปริมาณของน้ำนม ทั้งสองกลุ่ม ในวันที่ 1, 2 และ 7 โดยทำการเก็บข้อมูลก่อนเริ่มการวิจัย และหลังการกระตุ้น ทั้ง 4 ระยะ วิเคราะห์ข้อมูล สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มควบคุม : การนัด และประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร

เป็นการนัด และประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรโดยแพทย์แผนไทยวิชาชีพ โดยเริ่มต้นจะตรวจลักษณะความปกติของหัวนม ลานนมก่อน แล้วจึงทำความสะอาดหัวนมด้วยการใช้สำลีชุบน้ำ ทำความสะอาดคราบโคลที่อุดตันรูเปิดของท่อน้ำนมประเมินการไหลของน้ำนมก่อนนัด ประคบด้วยการบีบน้ำนม 5 ครั้งที่เต้านมแต่ละข้าง สังเกตลักษณะการไหลของน้ำนม บันทึกการไหลของน้ำนมแต่ละข้าง เริ่มการนวดเต้านมทีละข้าง โดยใช้นิ้วหัวแม่มือ กดคลึงจุดระหว่างจุดตัดของใต้รักแร้และหัวนม โดยกดคลึงเข้าหาฐานนมในจังหวะ หนึ่ง เน้น นิ่ง เป็นเวลา 30-45 วินาที จากนั้นเลื่อนนิ้วหัวแม่มือมาคลึงจุดที่ 2 ของเต้านมในลักษณะเดียวกันโดยให้ห่างจากจุดเดิมไปทางหัวนมระยะห่าง 1 นิ้วมือ (ประมาณ 2 เซนติเมตร) เริ่มนวดคลึงรูปแบบก้นหอยโดยรอบฐานราวนมไปยังหัวนมตามระยะเวลา 5 นาที เมื่อนวดเต้านมทั้ง 2 ข้างเสร็จแล้ว นำลูกประคบสมุนไพร ที่นั่งเป็นเวลา 15-20 นาที มาทดลองวางที่ต้นแขนของผู้นัด เพื่อทดสอบความร้อนที่เหมาะสม ก่อนจะเริ่มประคบให้ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยวางผ้าขนหนูบนเต้านม เริ่มประคบเต้านมทีละข้าง โดยเริ่มจากฐานเต้านมวนโดยรอบฐานนมและออกแรงผลักลูกประคบเข้าหาจุดศูนย์กลางหัวนมวนจนครบรอบและประคบต่อเนื่องข้างละ 8 นาที หากอุณหภูมิลูกประคบลดลงให้เปลี่ยนลูกประคบอีกหนึ่งลูก รวมเป็นเวลา 35-40 นาที

กลุ่มทดลอง : การนวด และประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร และรับประทานยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม
สูตรโรงพยาบาลสิงหนคร

นวด และประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรวิธีเดียวกันกับกลุ่มควบคุม พร้อมให้รับประทาน ยาสมุนไพร
กระตุ้นน้ำนม จำนวน 50 มิลลิตร วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้าและเย็น รับประทานต่อเนื่องกันจนหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในงานวิจัยนี้สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. สถิติเชิงอนุมาน คือ การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการไหล และปริมาณของน้ำนมระหว่าง
มารดาในกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) การทดสอบกลุ่มตัวอย่าง
2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (T-test Independent) และการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน (Paired Sample
t-test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson

ผลการทดลองและวิจารณ์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) ข้อมูลมารดาในกลุ่มควบคุม
และกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว สถานภาพ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ อาชีพ
ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียว ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ปัจจุบัน และระดับการไหล
ของน้ำนมมารดาหลังคลอด และ 2) ข้อมูลบุตรของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศทารก น้ำหนักทารกแรกคลอด
ลำดับการคลอดของบุตรคนปัจจุบัน และ Apgar Score แรกเกิด ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ข้อมูลมารดาและบุตรของกลุ่มตัวอย่าง)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		χ^2	P
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน		
อายุ (ปี)					7.428	0.024
10 – 20 ปี	3	15.0	10	50.0		
21 – 30 ปี	9	45.0	8	40.0		
31 – 40 ปี	8	40.0	2	10.0		
ระดับการศึกษา					1.343	0.854
ประถมศึกษา	2	10.0	2	10.0		
มัธยมศึกษา	13	65.0	15	75.0		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	5.0	0	0.0		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		χ^2	P
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน		
ปริญญาโท	3	15.0	2	10.0		
อื่น ๆ	1	5.0	1	5.0		
โรคประจำตัว					2.105	0.147
มีโรคประจำตัว	2	10.0	0	0.0		
ไม่มีโรคประจำตัว	18	90.0	20	100.0		
สถานภาพ					3.000	0.223
คู่	17	85.0	17	85.0		
หม้าย	0	0.0	0	0.0		
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3	15.0	1	5.0		
อื่น ๆ	0	0.0	2	10.0		
จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์					0.720	0.869
ครั้งแรก	6	30.0	7	35.0		
ครรภ์ที่ 2	6	30.0	6	30.0		
ครรภ์ที่ 3	5	25.0	3	15.0		
อื่น ๆ	3	15.0	4	20.0		
อาชีพ					7.368	0.195
แม่บ้าน	8	40.0	5	25.0		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	15.0	0	0.0		
ธุรกิจส่วนตัว	3	15.0	2	10.0		
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	1	5.0	5	25.0		
รับจ้างทั่วไป	3	15.0	4	20.0		
อื่น ๆ	2	10.0	4	20.0		
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว					0.107	0.744
มีประสบการณ์	13	65.0	12	60.0		
ไม่มีประสบการณ์	7	35.0	8	40.0		
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ปัจจุบัน					0.360	0.548
มี	19	95.5	18	90.0		
ไม่มี	1	5.0	2	10.0		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		χ^2	P
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน		
ระดับการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอด					2.311	0.679
น้ำนมไม่ไหล	2	10.0	3	15.0		
ไหลปุด	9	45.0	6	30.0		
ไหลเป็นหยด	4	20.0	6	30.0		
ไหลริน	5	25.0	4	20.0		
ไหลพุ่ง	0	0.0	1	5.0		
เพศทารก					0.147	0.705
ชาย	15	75.0	16	80.0		
หญิง	5	25.0	4	20.0		
น้ำหนักทารกแรกคลอด					0.444	0.801
1. น้อยกว่า 2500 กรัม	2	10.0	2	10.0		
2. 2500-3000 กรัม	8	40.0	10	50.0		
3. มากกว่า 3000 กรัม	10	50.0	8	40.0		
ลำดับการคลอดของบุตรคนปัจจุบัน					0.734	0.865
บุตรคนแรก	7	35.0	7	35.0		
บุตรคนที่ 2	5	25.0	6	30.0		
บุตรคนที่ 3	5	25.0	3	15.0		
อื่น ๆ	3	15.0	4	20.0		
Apgar Score แรกเกิด					2.111	0.348
ระดับคะแนน 8, 8, 9	19	95.0	17	85.0		
ระดับคะแนน 8, 9, 10	1	5.0	1	5.0		
ระดับคะแนน 8, 10, 10	0	0	2	10.0		

จากตารางที่ 1 ผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของมารดาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-Square (Pearson Chi-Square) พบว่า อายุของมารดาหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ส่วนระดับการศึกษา โรคประจำตัว สถานภาพ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ อาชีพ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ปัจจุบัน และระดับการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ส่วนผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลบุตรของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-Square (Pearson Chi-Square) พบว่าเพศทารก น้ำหนักทารกแรกคลอด ลำดับการคลอดของบุตร คนปัจจุบัน และ Apgar Score แรกเกิดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

2. ผลระดับการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด

ผลการเก็บข้อมูลระดับการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยทำการจดบันทึกตั้งแต่ก่อนการวิจัย เริ่มการวิจัยในวันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 7 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2 และตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดด้วยการนวด และประคบ ด้วยลูกประคบลูกสมุนไพร (กลุ่มควบคุม)

ช่วงเวลา	วันที่ 1			วันที่ 2			วันที่ 7		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ก่อนการวิจัย	1.60	0.995	น้อย	2.25	0.639	ปานกลาง	2.95	0.605	มาก
ทันที	1.80	0.894	ปานกลาง	2.40	0.598	ปานกลาง	3.15	0.671	มาก
1 ชั่วโมง	1.70	0.865	ปานกลาง	2.35	0.587	ปานกลาง	3.00	0.649	มาก
3 ชั่วโมง	1.75	0.910	ปานกลาง	2.15	0.813	ปานกลาง	3.15	0.587	มาก
5 ชั่วโมง	1.75	0.910	ปานกลาง	2.40	0.598	ปานกลาง	3.05	0.605	มาก
ภาพรวม	1.72	0.915	ปานกลาง	2.31	0.647	ปานกลาง	3.06	0.623	มาก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดด้วยการนวด และประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร กับการรับประทานยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมสูตรโรงพยาบาลสิงหนคร (กลุ่มทดลอง)

ช่วงเวลา	วันที่ 1			วันที่ 2			วันที่ 7		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ก่อนการวิจัย	1.80	1.005	ปานกลาง	2.25	0.993	ปานกลาง	3.15	0.745	มาก
ทันที	1.85	0.988	ปานกลาง	2.40	1.005	ปานกลาง	3.10	0.788	มาก
1 ชั่วโมง	1.80	0.894	ปานกลาง	2.35	0.979	ปานกลาง	3.10	0.788	มาก
3 ชั่วโมง	1.80	0.834	ปานกลาง	2.15	0.894	ปานกลาง	3.00	0.858	มาก
5 ชั่วโมง	1.85	0.813	ปานกลาง	2.40	0.875	ปานกลาง	3.05	0.759	มาก
ภาพรวม	1.82	0.907	ปานกลาง	2.31	0.949	ปานกลาง	3.08	0.787	มาก

3. ผลปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด

ผลการบันทึกข้อมูลปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดตั้งแต่วันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 7 ทำการจดบันทึกทันทีก่อนเริ่มการทดลอง หลังเริ่มการทดลองในชั่วโมงที่ 1 ชั่วโมงที่ 3 และชั่วโมงที่ 5 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4 และตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 4 ปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดด้วยการนวด และประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร (กลุ่มควบคุม)

วันที่	ปริมาณน้ำนม	ปริมาณน้ำนมเฉลี่ยในมารดาหลังคลอด (กลุ่มควบคุม)							
	ก่อนการวิจัย (มิลลิลิตร)	ทันที	1 ชั่วโมง	3 ชั่วโมง	5 ชั่วโมง	รวม	เฉลี่ย	สูงสุด	ต่ำสุด
วันที่ 1	1.32	1.41	2.85	3.05	3.08	11.71	2.34	3.08	1.32
วันที่ 2	4.87	4.79	4.63	4.61	5.04	23.92	4.78	5.04	4.61
วันที่ 7	10.33	9.94	9.59	9.81	10.08	49.75	9.95	10.33	9.59

ตารางที่ 5 ปริมาณน้ำมันในมารดาหลังคลอดด้วยการนวด และประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร กกับการรับประทานยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำมันสูตรโรงพยาบาลสิงหนคร (กลุ่มทดลอง)

วันที่	ปริมาณน้ำมัน ก่อนการวิจัย (มิลลิลิตร)	ปริมาณน้ำมันเฉลี่ยในมารดาหลังคลอด (กลุ่มควบคุม) (มิลลิลิตร)							
		ทันที	1 ชั่วโมง	3 ชั่วโมง	5 ชั่วโมง	รวม	เฉลี่ย	สูงสุด	ต่ำสุด
วันที่ 1	4.05	4.12	4.04	4.22	4.20	20.63	4.13	4.22	4.04
วันที่ 2	5.31	5.54	5.59	8.00	6.09	30.53	6.11	8.00	5.54
วันที่ 7	12.60	12.74	12.38	11.77	12.03	61.52	12.30	12.74	11.77

4. ผลการเปรียบเทียบระดับการไหลและปริมาณของน้ำมันในมารดาหลังคลอด

4.1 ผลการเปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำมันและปริมาณน้ำมันของมารดากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการวิจัยและหลังการวิจัย ดังรายละเอียดในตารางที่ 7 และ ตารางที่ 8

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบระดับการไหลก่อนและหลังของมารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ช่วงเวลา	ผลการเปรียบเทียบระดับการไหลก่อนและหลัง (มิลลิลิตร)									
	กลุ่มควบคุม					กลุ่มทดลอง				
	$\bar{X}$	N	S.D.	t	p-value	$\bar{X}$	N	S.D.	t	p-value
ก่อน (วันที่ 1)	1.60	20	0.995			1.80	20	1.005		
หลังทันที (วันที่ 7)	3.15	20	0.671	-8.396	0.000	3.10	20	0.788	-6.296	0.000
หลัง 1 ชั่วโมง (วันที่ 7)	3.00	20	0.649	-9.200	0.000	3.10	20	0.788	-6.725	0.000
หลัง 3 ชั่วโมง (วันที่ 7)	3.15	20	0.587	-9.131	0.000	3.00	20	0.858	-5.640	0.000
หลัง 5 ชั่วโมง (วันที่ 7)	3.05	20	0.605	-7.855	0.000	3.05	20	0.759	-6.140	0.000
ภาพรวมหลังวิจัย	3.09	20	0.570	-8.718	0.000	3.06	20	0.765	-6.124	0.000

ผลการเปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำมันมารดากลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังจากวิจัย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) เช่นเดียวกับระดับการไหลของน้ำมันมารดากลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังจากวิจัย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบปริมาณน้ำนํก่อนและหลังของมารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ช่วงเวลา	ผลการเปรียบเทียบปริมาณน้ำนํก่อนและหลัง (มิลลิลิตร)									
	กลุ่มควบคุม					กลุ่มทดลอง				
	$\bar{X}$	N	S.D.	t	p-value	$\bar{X}$	N	S.D.	t	p-value
ก่อน (วันที่ 1)	1.32	20	0.990			4.05	20	4.475		
หลังทันที (วันที่ 7)	9.84	20	5.300	-8.001	0.000	12.74	20	9.892	-5.580	0.000
หลัง 1 ชั่วโมง (วันที่ 7)	9.51	20	4.983	8.100	0.000	12.36	20	9.821	-5.237	0.000
หลัง 3 ชั่วโมง (วันที่ 7)	9.72	20	5.411	-7.585	0.000	11.77	20	8.693	-4.916	0.000
หลัง 5 ชั่วโมง (วันที่ 7)	9.98	20	5.392	-7.879	0.000	12.03	20	8.704	-5.238	0.000
ภาพรวมหลังวิจัย	9.76	20	5.238	-7.428	0.000	12.23	20	9.246	-5.986	0.000

ผลการเปรียบเทียบการปริมาณน้ำนํของมารดากลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังจากวิจัย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) เช่นเดียวกับปริมาณน้ำนํของมารดากลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังจากวิจัย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

4.2 ผลการเปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำนํและปริมาณน้ำนํในมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบผลระดับการไหลของน้ำนํและปริมาณน้ำนํในมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ช่วงเวลา	มารดาหลังคลอด	เปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำนํ				เปรียบเทียบปริมาณน้ำนํ			
		$\bar{X}$	S.D.	t	p-value	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
วันที่ 1	กลุ่มควบคุม	1.72	0.895	-0.361	0.72	11.7	6.397	-1.759	0.087
	กลุ่มทดลอง	1.82	0.856			20.61	21.74		
วันที่ 2	กลุ่มควบคุม	2.31	0.607	0.29	0.773	23.92	12.813	-1.076	0.289
	กลุ่มทดลอง	2.24	0.891			30.53	24.292		
วันที่ 7	กลุ่มควบคุม	3.06	0.559	-0.095	0.925	49.27	26.207	-1.024	0.312
	กลุ่มทดลอง	3.08	0.755			61.51	46.595		
รวม	กลุ่มควบคุม	2.36	0.63	-0.075	0.941	84.89	41.761	-1.286	0.206
	กลุ่มทดลอง	2.38	0.772			112.65	87.004		

จากตารางที่ 9 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างระดับการไหลของน้ำนมในมารดาก่อนและหลังการวิจัยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 7 พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ทั้งก่อนและหลังการวิจัย ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างปริมาณน้ำนมในมารดาก่อนและหลังการวิจัยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 7 พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติทั้งก่อนและหลังการวิจัย

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแฝง ประกอบด้วย อายุของมารดา การศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา และจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์กับระดับการไหลและปริมาณของน้ำนมในมารดาหลังคลอด

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดา การศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา และจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ กับระดับการไหลของน้ำนมและปริมาณของน้ำนมในมารดาหลังคลอด

ปัจจัย	ระดับการไหลของน้ำนม ในมารดาหลังคลอด			ปริมาณน้ำนม ในมารดาหลังคลอด		
	Pearson correlation (r)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์	Pearson correlation (r)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
อายุของมารดา	0.238	0.139	-	0.218	0.178	-
การศึกษาของมารดา	0.111	0.496	-	0.019	0.908	-
อาชีพของมารดา	0.283	0.077	-	0.054*	0.742	-
จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์	0.354*	0.025	ระดับต่ำ	0.544*	0	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับระดับการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.354 เป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน และระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ส่วนจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.544 เป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน และระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

วิจารณ์ผลการศึกษา

1. ระดับการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในวันที่ 1 กับวันที่ 7 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระดับการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นจากก่อนการวิจัยในวันที่ 1 อย่างเห็นได้ชัด โดยระดับการไหล ของน้ำนมในมารดาหลังคลอดในวันที่ 7 เพิ่มขึ้นทุกระยะเช่นเดียวกันทั้ง 2 กลุ่ม แสดงให้เห็นว่าการกระตุ้นน้ำนมในมารดากลุ่มควบคุมด้วยการนวด และประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร (นวดและประคบ) และมารดากลุ่มทดลองด้วยการกระตุ้นน้ำนมเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมสูตรโรงพยาบาลสิงหนคร (นวด ประคบ และรับประทานยา) ถึงแม้ว่ามารดาทั้ง 2 กลุ่มได้รับการกระตุ้นน้ำนมด้วยวิธีที่แตกต่างกัน แต่ทั้งสองวิธีก็ช่วยให้ระดับการไหลของน้ำนมมารดาเพิ่มขึ้นในภายหลังได้รับการกระตุ้นทุกระยะ ในวันที่ 7 สอดคล้องกับการศึกษาของ Masae (2018) ที่ผลการวิจัยพบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จึงแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมีผลต่อการไหลของน้ำนม

เนื่องจาก เมื่อประเมินการไหลของน้ำนมก่อนการทดลองใน 30 วินาทีแรกหลังคลอดของมารดาทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนระดับการไหลของน้ำนมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อได้รับการนวดเต้านมเป็นการกระตุ้น การไหลเวียนเลือด ทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้น และกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินเพิ่มขึ้น เพราะการนวดทำให้ต่อมน้ำนม ปลายประสาทที่หัวนม และลานนม ถูกกระตุ้นจึงส่งสัญญาณไปยังต่อมใต้สมอง ส่วนหลัง (Posterior pituitary) มีผลต่อการกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้น้ำนมไหล และกระตุ้น การทำงานของต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior pituitary) ทำให้ออร์โมนโปรแลคตินเพิ่มขึ้น กระตุ้นการสร้างน้ำนม ทำให้การสร้างและกระตุ้นน้ำนมเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับการนวดเต้านม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Trainapakul et al. (2010) ที่ผลการศึกษา พบว่า ระดับคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังนวด-ประคบแต่ละวิธีมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่ได้รับการนวดและประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร มีระดับคะแนนการไหลของน้ำนมหลังการนวด-ประคบ มากกว่าระดับคะแนนการไหลของน้ำนม ในกลุ่มที่ได้รับการนวดและประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อน นอกจากนี้ผลการศึกษา ได้ระบุว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการนวด-ประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร ได้รับกลิ่นของน้ำนมหอมระเหยซึ่งมาจาก สมุนไพรที่เป็นส่วนผสมในลูกประคบ อาจเป็นผลให้ความเครียด และความวิตกกังวลลดน้อยลง ทำให้น้ำนมไหลมากกว่า กลุ่มที่ใช้กระเป๋าน้ำร้อนประคบ ดังนั้นการนวด-ประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรจึงเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการ ให้บริการแก่มารดาหลังคลอดในการกระตุ้นน้ำนมเพื่อเอื้อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างประสบความสำเร็จต่อไป

2. ปริมาณน้ำนมในมารดาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในวันที่ 1 กับวันที่ 7 มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นจากก่อนการวิจัย ในวันที่ 1 อย่างเห็นได้ชัด โดยปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดในวันที่ 7 เพิ่มขึ้นทุกระยะเช่นเดียวกันทั้ง 2 กลุ่ม แสดงให้เห็นว่าวิธีการกระตุ้นน้ำนมทั้ง 2 วิธีส่งผลต่อปริมาณน้ำนมของมารดา เนื่องจากการนวดบริเวณเต้านม เป็นการกระตุ้นระบบการไหลเวียนของเลือด ลดอาการตึงของเส้นเอ็นบริเวณนั้น ส่วนการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร เป็นการช่วยเพิ่มการผลักดันเลือดลมบริเวณเต้านมให้มีการไหลเวียนได้สะดวกยิ่งขึ้น ท่อน้ำนมมีการขยายตัวดีไม่เกิด การอุดตัน ทำให้อัตราปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น อีกทั้งยาสมุนไพรที่โรงพยาบาลสิงหนครเลือกใช้ เป็นยาที่มีสรรพคุณในการสร้าง น้ำนมให้อัตราปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น ได้แก่ น้ำนมราชสีห์ ซึ่งเป็นตัวยารสเผ็ด ช่วยบำรุงน้ำนม ช่วยเร่งน้ำนม ช่วยขับน้ำนม ช่วยลด การอักเสบ ทำให้เลือดไหลเวียนดี โดยการช่วยขยายหลอดเลือด ยับยั้งการสะสมของไขมันในหลอดเลือด ส่วนเถาวัลย์เปรียง ช่วยถ่ายเส้น ทำให้เส้นเอ็นหย่อน เลือดลมไหลเวียนดี ส่งผลทำให้น้ำนมไหลดีขึ้น ดังนั้นการนวดการประคบด้วย สมุนไพร และการรับประทานยาสมุนไพร มีส่วนช่วยให้กระบวนการผลิตน้ำนมในร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Srifa (2020) ที่ผลการศึกษาพบว่าปริมาณน้ำนมของกลุ่มมารดาที่เสริมด้วยน้ำขิงหลังมื้อ อาหาร มากกว่ากลุ่มของมารดาที่ไม่ได้เสริมด้วยน้ำขิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับงานวิจัย ของ Noomak et al. (2021) ที่ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดบุตรในกลุ่มทดลองที่ได้รับการรักษาด้วยการนวด กดจุดสะท้อนเท้าร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีปริมาณน้ำนมใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และในช่วง 24-48 ชั่วโมง หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาด้วยการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดา การศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ กับระดับการไหล และปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด พบว่าจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับระดับการไหลของน้ำนม ในมารดาหลังคลอด โดยเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ และความสัมพันธ์กับปริมาณการไหลของน้ำนม

ในมารดาหลังคลอดเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง หมายความว่าถ้ามารดามีการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้งจะส่งผลให้ระดับการไหลของน้ำนมเพิ่มมากขึ้นแต่ระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่ส่งผลต่อปริมาณน้ำนมในระดับปานกลาง ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าปัจจัยหรือตัวแปรแฝง คือ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ส่งผลต่อระดับการไหลและปริมาณน้ำนมของมารดาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เนื่องจากจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์เป็นประเด็นที่เชื่อมโยงไปยังทักษะในการเลี้ยงลูก การเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ มั่นใจ และเคยอยู่ในภาวะความเป็นแม่มาแล้ว ทำให้ไม่มีความเครียดและความกังวล ส่งผลให้ระดับการไหลและปริมาณน้ำนมมีมากกว่ามารดาที่ตั้งครรภ์แรก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Payakkaraung et al. (2016) ที่ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกต้องเผชิญกับปัญหาความไม่เข้าใจ ความไม่รู้ ความไม่มั่นใจ และความสามารถในการเลี้ยงลูก จนก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด รู้สึกกดดันตนเอง และความกังวลใจต่าง ๆ ส่งผลต่อปริมาณน้ำนม ดังนั้นจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์จึงเป็นปัจจัยแอบแฝงที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการกระตุ้นน้ำนมได้เช่นกัน เนื่องจากการตาเห็นความสำคัญและตระหนักถึงคุณประโยชน์ของน้ำนมแม่ที่มีต่อการเลี้ยงลูกตลอดจนเห็นข้อดีหลายประการจากการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เช่น ค่าใช้จ่ายในการเตรียมนมผง ภูมิคุ้มกันร่างกายของลูก เป็นต้น ทำให้มีความมั่นใจ และมีทัศนคติที่ดี ไม่มีความเครียด ความกังวล เข้าใจสภาพการปกติของน้ำนมว่าจะมีระยะการสร้างและการหลั่งเป็นอย่างไร

สรุป

ผลการศึกษาพบว่าระดับการไหลและปริมาณน้ำนมของมารดานอกจากจะมีความสัมพันธ์กับการกระตุ้นน้ำนมแล้วยังมีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายประการที่สามารถส่งผลต่อระดับการไหลและปริมาณน้ำนมของมารดาแต่ละคน ซึ่งเป็นเรื่องยากที่จะควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วน อีกทั้งปัจจัยบางประการยังมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนมให้เพียงพอต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ปัจจุบันยังไม่ปรากฏงานวิจัยหรือหลักฐานที่แน่ชัดได้ว่าวิธีการใดจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการกระตุ้นน้ำนมมารดา เพื่อให้ระดับการไหลของน้ำนมและได้ปริมาณน้ำนมที่มากที่สุด อย่างไรก็ตามการกระตุ้นน้ำนมให้มารดาหลังคลอดไม่ว่าด้วยวิธีการใดก็ตามย่อมส่งผลต่อกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้ดีกว่าการที่มารดาไม่ได้รับการกระตุ้นน้ำนมด้วยวิธีใด ๆ เลย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรนำเสนอผลการวิจัยจากการใช้การกระตุ้นน้ำนมให้กับมารดาหลังคลอดด้วยวิธีการทั้ง 2 วิธีที่แตกต่างกัน ในรูปแบบของแผ่นพับ หรือคลิปวิดีโอแนะนำวิธีการในการเพิ่มปริมาณน้ำนมให้มารดาหลังคลอดเพื่อให้มารดาหลังคลอดบุตรประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น
2. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล ควรนำเสนอผลการวิจัยจากการกระตุ้นน้ำนมทั้ง 2 วิธี ต่อพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพในหน่วยงาน เพื่อให้สามารถเลือกนำวิธีการทั้ง 2 วิธี ไปจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด และเผยแพร่ให้พยาบาล และบุคลากรทางสุขภาพในหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปปรับใช้ในการดูแลส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตร
3. ด้านการศึกษานำวิธีการกระตุ้นน้ำนมจาก 2 วิธีการที่แตกต่างกันไปใช้ในการนิเทศ และให้คำแนะนำ นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกภาคปฏิบัติเพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- Chutrakul, P. (2018). **The Department of Health aims to increase breastfeeding by 50%.** Retrieved from [https://www.thaihealth.or.th/Content/43851- Department of Health aims to increase breastfeeding 50.html](https://www.thaihealth.or.th/Content/43851-Department-of-Health-aims-to-increase-breastfeeding-50.html) [2021, 20 Apr.]
- Foundation of the Breastfeeding Center of Thailand. (2017). **Mother's milk for sure.** Bangkok: Aiyara.
- Lertsakornsiri, M. (2018). Empowerment of Postpartum Adolescent Mothers in Breastfeeding. **Journal of Health and Health Management**, 4(1-2), 8-16. (In Thai)
- Masae, M. (2018). **Effect of Self-Breast Massage Program on Milk Ejection of First-Time Mothers.** (Master's thesis). Songkla University, Songkla.
- Noomak, P., Kala, S., & Kritcharoen, S. (2021). Effects of Foot Reflexology on Onset of Lactation and Milk Volume in Postpartum Mothers with Newborns Hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. **Journal of Nursing and Education**, 14(4), 14-32.
- Payakkaraung, S., Sangperm, P., & Samart, C. (2016). Breastfeeding Problem in Early Postpartum Period: Mother's Experiences. **Journal of Nursing Science**, 34(3), 30-40.
- Srifa, U. (2020). The Effect of Breast Milk Quantity, Andthe Successfulness of Breastfeeding in Koh Samui Hospital. **Journal of MCU Nakhondhat**, 7(11), 94-103.
- Techamuanwaiwit, S., Keereewichian, P., & Suvithayasiri, K. (2021). Promotion of Breastfeeding after Cesarean Section: Literature Review. **Journal of Health and Nursing Research**, 37(3), 23-35.
- Thongsawang, N. (2020). **Strategies for increasing breast milk supply of premature infant mothers with a 10-step ladder.** Retrieved from <https://shorturl.asia/L48s0> [2021, 20 Apr.]
- Trainapakul, C., Chaiyawattana, M., Kanavitoon, W., Teumtaokerd, R., Naka, S., Mitrniyodom, W., & Panlap, S. (2010). Effect of milk ejection performance of postpartum mothers afterbreasts massage and compression with mini hot bagand herbal compress. **Journal of Nursing and Education**, 3(3), 75-91. (In Thai)
- Wichitsukon, K. (Ed.). (2014). **Breastfeeding.** (5th ed.). Bangkok: Pre-One.

=====