

ผลของการนวดไทยเพื่อกระตุ้นน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

จิตารัตน์ กันทาแจ่ม^{*,**}, อัจฉรา รักษาวรรณวงศ์^{*}, กฤตพร ศรีแก้ว^{*}, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์[†],
พาณี ศิริสะอาด[†], มณีรัตน์ อนันต์ธนวิชัย^{*}, อัจฉราพร นาคฤทธิ[‡], วิมลลักษณ์ นพศิริ[‡],
ภัทรวดี นีละภมร[§], กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์[§], มณฑกา ธีรชัยสกุล[¶],

^{*} กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ 50180

[†] คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200

[‡] แผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ 50180

[§] กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จังหวัดแพร่ 54000

[¶] กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200

[#] ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

[‡] กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000

^{**} ผู้รับผิดชอบบทความ: tida.47@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการนวดไทยเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม ณ 48 ชั่วโมงหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross sectional analytical study) เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเพิ่มประวัติมารดาที่มีภาวะน้ำนมไม่ไหลหลังคลอด (การไหลของน้ำนม ระดับ 0) เข้ารับบริการคลอดระหว่างเดือนมกราคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2559 ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยประเมินภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดและอยู่โรงพยาบาล อย่างน้อย 2 วัน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยเพื่อกระตุ้นน้ำนมประยุกต์การนวดไทยแบบราชสำนักกับการนวดกดจุดน้ำนมมีไหลของตำราศิลาจารึกวัดโพธิ์และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการนวดไทยกระตุ้นน้ำนม วัดระดับการไหลของน้ำนม (การไหลของน้ำนม ระดับ ≥ 1 หรือไม่ไหล) ณ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Odds Ratio (OR) ผลการศึกษา มารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหลจำนวน 306 ราย ได้รับการนวดไทย 170 ราย ไม่ได้รับการนวดไทย 136 ราย ลักษณะทางประชากรและชนิดการคลอดไม่แตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยและกลุ่มควบคุม กลุ่มที่ได้รับการนวดไทย 143 ราย (ร้อยละ 84.12) มีน้ำนมไหลภายใน 24 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีน้ำนมไหลภายใน 24 ชั่วโมง กลุ่มที่ได้รับการนวดไทย 168 ราย (ร้อยละ 98.82) และกลุ่มควบคุม 15 คน (ร้อยละ 11.03) มีน้ำนมไหลภายใน 48 ชั่วโมง พบความสัมพันธ์ระหว่างการนวดไทยเพื่อกระตุ้นน้ำนมกับการไหลของน้ำนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (adjusted OR 6.13, 95% CI [4.95, 7.86]) ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ระหว่างการนวด

คำสำคัญ: การนวดไทยเพื่อกระตุ้นน้ำนม, มารดาหลังคลอด, น้ำนมไม่ไหล

Effects of Thai Breast Massage on Breast Milk Production in Mothers with Agalactia at Nakornping Hospital in Chiang Mai Province

Tidarut Kuntajam ^{*,**}, Atchara Rakwannawong ^{*}, Krittaporn Srikaew ^{*}, Penkarn Kanjanarat [†], Panee Sirisa-ard [†], Maneerat Ananthavanich ^{*}, Autcharaporn Nakrit [‡], Wimalux Nopsiri [§], Pattrarawadee Neelapamorn [¶], Krit Pongpirul [#], Monthaka Teerachaisakul [±]

^{*} Thai Traditional and Alternative Medicine Group, Nakornping Hospital, Chiang Mai 50180, Thailand.

[†] Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, Chiang Mai 50200, Thailand.

[‡] Obstetrics and Gynecology Section, Nakornping Hospital, Chiang Mai 50180, Thailand.

[§] Thai Traditional and Alternative Medicine Group, Phrae Provincial Public Health Office, Phrae 54000, Thailand.

[¶] Thai Traditional and Alternative Medicine Group, Chiangmai Provincial Public Health Office, Chiang Mai 50200, Thailand.

[#] Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

[±] Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, Nonthaburi 11000, Thailand.

**** Corresponding author:** tida.47@gmail.com

Abstract

The objective of this research was to study the effect of Thai massage in stimulating breast milk production and flow rate in non-lactating or un-flow breast milk mothers at 48 hours postpartum. This was a cross-sectional study collecting data from the profiles of mothers admitted for childbirth service between January and December 2016, and had agalactia (breast milk flow rate = 0) within 24 hours after childbirth during at least 2 days of hospitalization. There were two groups of 306 non-lactating mothers under the study: the treatment group of 170 mothers receiving Royal Thai massage combined with Wat Pho-type massage and the control group of 136 mothers. Breast milk flow rates (flow rate > 1, or un-flow) were measured and recorded at 24 and 48 hours after giving birth; and the data were analyzed for Odds Ratio (OR). Both groups of participants had similar demographic and childbirth characteristics. The results showed that 143 mothers (84.12%) in the Thai massage group had a breast milk flow within 24 hours while the control group had no breast milk flow; and 168 mothers (98.82%) in the Thai massage group and 15 mothers (11.03%) in control group had breast milk flow within 48 hours. There was a significant relationship between Thai breast milk stimulating massage and breast milk production and flow (adjusted OR 6.13, 95% CI: 4.95–7.86). No adverse effects were observed during the massage.

Key words: postpartum mother, Thai breast massage for stimulating breast milk production, agalactia

บทนำและวัตถุประสงค์

อาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดคือน้ำนมแม่ เนื่องจากในน้ำนมแม่มีสารอาหารที่มีประโยชน์มากกว่า 200 ชนิด สารอาหารเหล่านี้มีผลต่อการเจริญเติบโตทั้งร่างกายและสมอง นอกจากนี้ยังมีภูมิคุ้มกันในการต้านทานโรคติดเชื้อต่าง ๆ และไม่เกิดการแพ้

โปรตีนนมวัว^[1] นอกจากนี้การให้นมบุตรยังมีประโยชน์ต่อมารดาคือการลดโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านมและยังช่วยในการคุมกำเนิด^[2] การที่ทารกดูดนมแม่ยังทำให้มดลูกของแม่หดตัวดี ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด^[3] แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมตนเองทำให้แม่และทารกมีความใกล้ชิดกัน มีการเรียนรู้ซึ่งกันและ

กัน มีความผูกพันกันมากขึ้น ส่งผลต่อพัฒนาการที่ดี สมวัย ทำให้มีความฉลาดทางอารมณ์และปัญญา^[4]

อย่างไรก็ตามจากข้อมูลของคลินิกนมแม่โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัญหาให้นมของมารดาหลังคลอดไม่ไหลหรือไม่มีน้ำนมให้บุตรคือหลังจากมารดาคลอดบุตรแล้วไม่มีน้ำนม เป็นจำนวนมาก โดยคลินิกนมแม่ได้ให้นมผงเพื่อนำไปเลี้ยงทารก ส่งผลให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของเกตตี^[5] ที่พบว่ามารดาหลังคลอดร้อยละ 35 จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองในสัปดาห์แรกหลังคลอดเนื่องจากมีน้ำนมน้อยไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงลูก

จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้มีหน่วยงานต่าง ๆ เสนอโครงการที่หลากหลายเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น กรมอนามัย ได้นำยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ที่มีการปฏิบัติตามบันไดสิบขั้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ได้ตั้งเป้าหมายให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 มีเป้าหมายให้ทารกได้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 50 ผ่านการดำเนินโครงการมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข และโครงการตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่^[6] เป็นต้น ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่กำหนดให้ทารกได้กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน^[7]

โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ-บดินทรเทพยวรางกูร ได้เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 มีเป้าหมายคือส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้อบอุ่น สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัว คือ พ่อ แม่

ลูก ได้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ได้รับความรัก ความอบอุ่น และได้รับการดูแลที่ดีตั้งแต่เริ่มมีชีวิตอยู่ในครรภ์จนกระทั่งคลอดลูกอย่างปลอดภัย ที่สำคัญคือ การได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกเริ่มมีชีวิต^[8] ดังนั้นกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้น้อมรับพระราชบัญญัติดังกล่าวเป็นแนวทางในการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ดำเนินตามนโยบายของโรงพยาบาลที่ส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ 2554 จนถึงปัจจุบัน เกิดโครงการ “กระตุ้นน้ำนม นวดประคบสมุนไพร เพิ่มสายใยรัก” ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการนวดไทยเพื่อกระตุ้นน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหลต่อการไหลของน้ำนม ณ 48 ชั่วโมงหลังคลอด

ระเบียบวิธีศึกษา

วิธีการศึกษา

การวิจัยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเพิ่มประวัติมารดาที่เข้ารับบริการคลอดระหว่างเดือนมกราคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2559 ที่มีภาวะน้ำนมไม่ไหลหลังคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ มารดาหลังคลอด ที่มีภาวะน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยจำนวน 306 ราย โดยแบ่ง

เป็นกลุ่มที่ได้รับการนวดไทย (treatment group) 170 ราย และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการนวดไทย (control group) 136 ราย

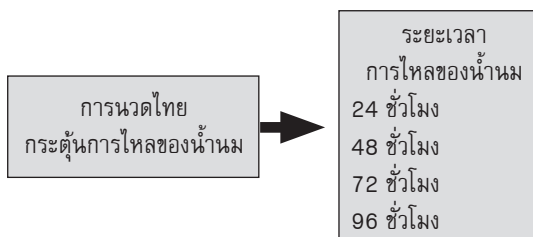
นियามศัพท์

มารดาหลังคลอดที่ไม่มีน้ำนม หมายถึง มารดาที่คลอดบุตร ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยมีภาวะน้ำนมไม่ไหล โดยคลินิกนมแม่ของโรงพยาบาลนครพิงค์ส่งต่อมายังกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การนวดไทยกระตุ้นการไหลของน้ำนม หมายถึง การประยุกต์การนวดไทยแบบราชสำนัก^[9] ร่วมกับการนวดจุดแก้การนวดน้ำนมมีไหลและน้ำนมหลงจากตำราศิลาจารึกวัดโพธิ์^[10] ประกอบด้วยการนวด 5 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนแรก นวดแขนด้านนอกและด้านใน ขั้นตอนที่สอง นวดจุด (สัญญาณ 1) แขนด้านในขั้นตอนที่สาม นวดจุดน้ำนมมีไหล จุดน้ำนมหลง นวดรอบเต้านมและประคบเต้านม ขั้นตอนที่สี่ นวดคลึงเพื่อคลายกล้ามเนื้อบ่าและคอ และขั้นตอนที่ห้า ประคบสมุนไพรกล้ามเนื้อบ่าและคอ

การไหลของน้ำนม หมายถึง ระยะเวลาที่น้ำนมเริ่มไหลหลังจากทำการนวดไทยเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล โดยนับเป็นชั่วโมงจากเวลาคลอดจนถึงเวลาที่น้ำนมเริ่มไหลซึ่งประเมินได้จากการบีบบริเวณลานนมแล้วพบว่ามือน้ำนมซึมที่หัวนม

กรอบแนวคิด



วิธีการรวบรวมข้อมูล

วิธีการรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การถ่ายโอนและการจัดการข้อมูล หลังจากการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลนครพิงค์ เลขที่ ชม.0032.202/05 แล้วเจ้าหน้าที่ได้ทำการดึงข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ต้องการจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกในระบบ Data center และถ่ายโอนเข้าสู่โปรแกรม Microsoft excel จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลดังกล่าวไปตรวจสอบความสมบูรณ์ของกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2. การคัดเลือกกลุ่มมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหลโดยใช้เกณฑ์ ดังต่อไปนี้

เกณฑ์คัดเข้า: ได้รับการส่งต่อจากคลินิกนมแม่ โดยพักอยู่โรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วัน และเป็นมารดาที่สมัครใจที่จะได้รับการนวดไทยกระตุ้นการไหลของน้ำนม

เกณฑ์คัดออก: มารดาหลังคลอดที่บุตรรักษาอยู่หน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต (NICU หรือ Neonatal Intensive Care Unit) มารดาเป็นไข้และความดันโลหิตสูง

3. การเก็บข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป (แบบบันทึกการให้บริการดูแลสตรีหลังคลอด) กับแบบประเมินการไหลของน้ำนมของมารดาหลังคลอด ทั้งสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Odds Ratio (OR) ควบคุมด้วยปัจจัยน้ำหนักแรกคลอดบุตร ลำดับการตั้งครรภ์ และชนิดการคลอด

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง

มารดามีอายุเฉลี่ย 26.1 ปี น้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ย 3,024.2 กรัม

การตั้งครรภ์พบว่า ครรภ์แรกมีความถี่มากที่สุดเท่ากับ 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมาคือครรภ์สอง มีความถี่เท่ากับ 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.8 ครรภ์สาม มีความถี่เท่ากับ 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.3 ครรภ์สี่ มีความถี่เท่ากับ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.5 และครรภ์ห้า มีความถี่เท่ากับ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.3 ตามลำดับ

เพศทารกพบว่า ส่วนใหญ่มารดามีคลอดทารกเป็นเพศหญิงมากที่สุดมีความถี่เท่ากับ 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมาทารกเป็นเพศชายมีความถี่เท่ากับ 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.4 ตามลำดับ

การคลอดพบว่า ส่วนใหญ่มารดาคลอดแบบปกติมากที่สุดมีความถี่เท่ากับ 125 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.5 รองลงมา มารดาคลอดแบบผ่าคลอดมีความถี่เท่ากับ 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 มารดาคลอดแบบช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum extraction) มีความถี่เท่ากับ 9 คิดเป็นร้อยละ 5.2 และมารดาที่คลอดแบบทารกทำกัน (breech) กับมารดาที่คลอดแบบด้วยคีม (forceps extraction) มีความถี่อย่างละ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม

มารดามีอายุเฉลี่ย 26.9 ปี น้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ย 3,111.1 กรัม

การตั้งครรภ์พบว่า ครรภ์สอง มีความถี่มากที่สุดเท่ากับ 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมาคือครรภ์แรก มีความถี่เท่ากับ 46 ราย คิดเป็นร้อยละ

33.8 ครรภ์สาม มีความถี่เท่ากับ 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.1 ครรภ์สี่ มีความถี่เท่ากับ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.9 และครรภ์ห้า มีความถี่เท่ากับ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.2 ตามลำดับ

เพศทารกพบว่า เป็นเพศชายมากที่สุดมีความถี่เท่ากับ 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมาทารกเป็นเพศหญิงมีความถี่เท่ากับ 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.5 ตามลำดับ

การคลอดพบว่า ส่วนใหญ่มารดาผ่าคลอดมากที่สุดมีความถี่เท่ากับ 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมาพบว่ามารดาคลอดแบบปกติมีความถี่เท่ากับ 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.9 มารดาคลอดแบบช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum extraction) มีความถี่เท่ากับ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.2 และมารดาที่คลอดแบบทารกทำกัน (breech) มีความถี่เท่ากับ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

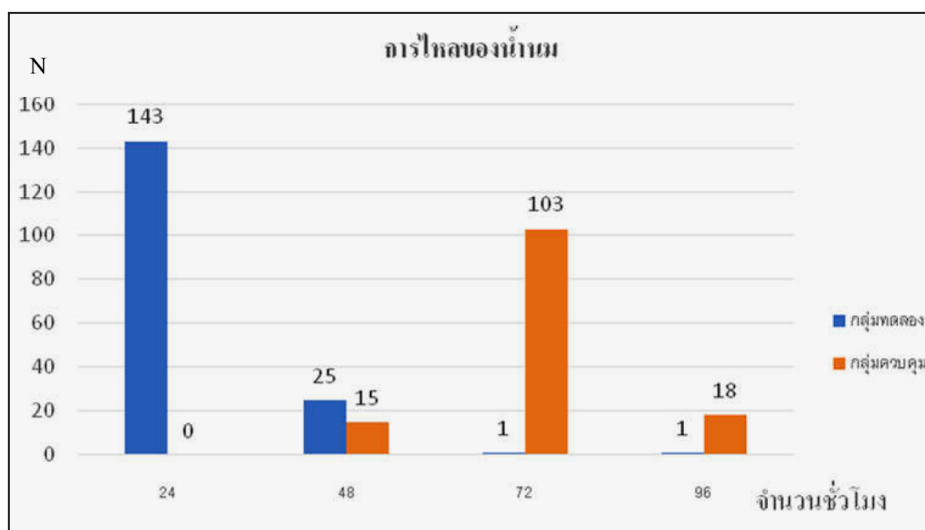
2. ผลการไหลของน้ำนม

กลุ่มทดลอง

พบว่ามารดาหลังจากได้รับการนวดไทยกระตุ้นน้ำนมจะมีน้ำนมไหลภายใน 24 ชั่วโมงจำนวน 143 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.1 รองลงมามารดาที่มีน้ำนมไหลภายใน 48 ชั่วโมง จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.7 มารดาที่มีน้ำนมไหลภายใน 72 มีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 และมารดาที่มีน้ำนมไหลภายใน 96 ชั่วโมง จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม

พบว่ามารดาที่ไม่ได้รับการนวดไทยกระตุ้นน้ำนม จะมีน้ำนมไหลภายใน 72 ชั่วโมงจำนวน 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.7 รองลงมา มารดาจะมีน้ำนมไหลภายใน 96 ชั่วโมง จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.2 และมารดาที่มีน้ำนมไหลภายใน 48 ชั่วโมง



ภาพที่ 1 ความถี่การไหลของน้ำนมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 11 ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Adjusted Odds Ratio (OR)

ควบคุมปัจจัยด้วยน้ำหนักทารก ลักษณะการคลอดและลำดับการตั้งครรภ์ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการนวดเพื่อกระตุ้นน้ำนมกับการไหลของน้ำนม มีนัยสำคัญทางสถิติ adjusted OR 6.13, 95% CI [4.95, 7.86]

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการนวดไทยกระตุ้นน้ำนมส่วนมากน้ำนมไหลภายใน 24 ชั่วโมงหรือไหลทันทีเมื่อทำการนวดไทยกระตุ้นน้ำนมเสร็จ แต่กลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการนวดไทยกระตุ้นน้ำนมจะมีน้ำนมไหลภายใน 72 ชั่วโมงหรือภายในวันที่ 3 แสดงให้เห็นว่าการนวดไทยกระตุ้นน้ำนมมีความสัมพันธ์กับการไหลของน้ำนม ดังนั้นการนวดไทยกระตุ้นน้ำนมเป็นวิธีการที่สามารถใช้เป็นทางเลือกในการเพิ่มโอกาสการให้นมบุตรได้ และเป็นวิธีที่

ปลอดภัยทั้งมารดาและบุตรที่ได้รับน้ำนมจากมารดาโดยไม่ต้องพึ่งยา สอดคล้องกับงานวิจัยของเปล่งฉวี สกลธนรัตน์ และศศิธร ภัคดีโชติ^[11] ที่ศึกษาการเปรียบเทียบผลการใช้ลูกประคบสมุนไพรกับการใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลสกลนคร ทำให้เห็นว่าการกระตุ้นเต้านมโดยการใช้ลูกประคบ ซึ่งตัวยาสมุนไพรจะช่วยทำให้เลือดบริเวณเต้านมขยายตัว กลิ่นหอมทำให้มารดาผ่อนคลาย จึงเป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอโมนออกซิโตซิน ที่ทำให้มีการหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของชุตติมาพร ไตรนาภากุลและคณะ^[12] ผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวด-ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร ผลการวิจัยพบว่าที่ 0, 1 และ 3 ชั่วโมงหลังการนวด-และประคบเต้านมเสร็จ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับของคะแนนการไหลของน้ำนมมากกว่าของกลุ่มควบคุม และการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรมีค่ามากกว่าคะแนนการไหลของน้ำนม หลังการนวด-ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อน

ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การวิจัยเป็นเก็บข้อมูลย้อนหลัง มีการบันทึกข้อมูลเฉพาะจำนวนชั่วโมงการไหลของน้ำนมไม่ได้มีการจดบันทึกเกี่ยวกับปริมาณของน้ำนมและยังขาดการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน

ข้อสรุป

งานวิจัยเรื่องผลของการนวดไทยเพื่อกระตุ้นน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เกิดขึ้นจากนโยบายการขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีความคุณภาพตามมาตรฐานสากล และข้อมูลที่ได้นำไปใช้เพื่อการประกอบพิจารณาในการวางแผนและสนับสนุนการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และปฏิบัติงานให้สอดคล้องตามนโยบายและทิศทางขับเคลื่อนของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งส่งเสริมภาวะสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการการดูแลหลังการคลอดบุตรของโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายในการส่งเสริมการดูแลเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้สนับสนุนทุนวิจัยให้ทำงานวิจัยเรื่องนี้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. Sawatdiworn S. Handbook of breastfeeding professional program. 2nd ed. Bangkok: War Veterans Organization of Thailand Press; 2010. (in Thai)
2. Wagner CL, Anderson DM, Pittard WB. Special properties of human milk. *Clinical Pediatrics Philadelphia Journal*. 1996;35(6):283-93.
3. Chanprapaph P. Breastfeeding. Presentation from Academic meeting and workshop training "Breastfeeding Work Development"; 2009. 14-5. (in Thai)
4. Chattranon W. Why breastfeeding. Handbook of breastfeeding professional program. 2nd ed. Bangkok: War Veterans Organization of Thailand Press; 2010. (in Thai)
5. Gatti L. Maternal perception of insufficient milk supply in breastfeeding. *Journal of nursing scholarship*. 2008;40(4):355-63.
6. Puapornpong P. Department of health and breastfeeding. 2015. [Internet]. [cited 2017 Oct 15]; Available from: <http://guruobgyn.com/category/นมแม่/page/142/> (in Thai)
7. Department of Health. Declaration of honor project. The golden of hospital of love bond family. Ministry of Public Health. Nonthaburi [Internet]. [cited 2017 Oct 2]; Available from: http://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=836. (in Thai)
8. The hospital of love bond family Project [Internet]. [cited 2017 Oct 15]; Available from: <https://goo.gl/6fA7Mz> (in Thai)
9. Kongmuang S. Effective of Thai massage to reduce stress on staff at Bangchak hospital, Prapradaeng district, Samut Prakan province. (thesis). Faculty of Natural Resource Nonthaburi: Rajamangala University of Technology Isan and Kanchabhishek Institute of Medical and Public Health Technology; 2011. (in Thai)
10. Apichit S. The foundation of massage for health for masseur and consumers. Bangkok: The Bangkok Media Center Office Press; 1998. 343 p (in Thai)
11. Sakontharat P, Pakdeechot S. The effect of increasing mild production program on secretion time of colostrum in postpartum mothers, Sakon Nakhon hospital. The effect of increasing milk production program on secretion time of colostrum in postpartum mothers, Sakon Nakhon hospital. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*. 2012;15(3):1-11. (in Thai)
12. Trinapakul S, Chaiyawattana M, Kanawitoon W, Teimtaokert R, Naka S, Mitniyodom W, Panlap S. Effects of milk ejection performance of postpartum mothers after breasts massage and compression with mini hot bag and herbal compress. *Journal of Nursing and Education*. 2010;3(3):75-91. (in Thai)