ผลของการนวดออกซิโตซินต่อปริมาณการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด

สุมาลี จุลพันธ์[1], สิริยาภรณ์ เจนสาริกา[2], จันทิมา นวะมะวัฒน์[3]

(วันที่รับบทความ: 26 สิงหาคม 2567; วันที่แก้ไขบทความ: 30 กันยายน 2567; วันที่ตอบรับบทความ: 18 ตุลาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดออกซิโตซินต่อปริมาณการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด รูปแบบการวิจัย (Quasi experimental with control group design) และวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest and posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลพิจิตร ในระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 34 คน บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ ข้อมูลทารกและแบบประเมินความเครียดของมารดา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ เปรียบเทียบปริมาณน้ำนมตามระยะเวลาหลังคลอด ความพอเพียงของปริมาณน้ำนมเทียบกับน้ำหนักทารกหลังคลอด จำนวนปัสสาวะและจำนวนอุจจาระของทารกหลังคลอด ผลการศึกษา พบว่า ปริมาณน้ำนมในระยะ 2-3 ชม.แรกไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมใน ระยะ 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด ของมารดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 00.000 และ 00.000 ขณะที่น้ำหนักของทารกหลังคลอดใน 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบความพอเพียงของน้ำนมกับจำนวนปัสสาวะในระยะ 24 ชั่วโมง.และ 48 ชั่วโมง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.002 และ 00.001 จำนวนอุจจาระใน 24 ชั่วโมงแรก และ 48 ชั่วโมงหลังคลอดของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.021 และ 00.000 จะเห็นได้ว่าการนวดออกซิโตซินมีผลให้มีการหลั่งน้ำนมเร็วและมีปริมาณเพิ่มขึ้น ควรเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่นได้นำไปใช้ และเป็นทางเลือกของมารดาหลังคลอดในการกระตุ้นการหลั่งและเพิ่มปริมาณน้ำนม

คำสำคัญ: โปรแกรมการนวดออกซิโตซิน, กระตุ้นการไหลของน้ำนม, การดูแลภายหลังคลอด

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลพิจิตร, E-mail: sumalee4118@gmail.com

[2] อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์, E-mail: siriyaporn@bcnsprnw.ac.th

[3] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์,
E-mail: juntima@bcnsprnw.ac.th

Corresponding author: สิริยาภรณ์ เจนสาริกา, E-mail: siriyaporn@bcnsprnw.ac.th

Effects of Oxytocin Massage on Breast Milk Production in Postpartum Mothers

Sumalee Junlapan[1], Siriyaphon Jensariga[2], Juntima Namavawat[3]

(Received: 26 August 2024; Revised: 30 September 2024; Accepted: 18 October 2024)

Abstract

This research aimed to study the effectiveness of oxytocin massage on breast milk production in postpartum mothers. The study used a quasi-experimental design with a control group and pretest-posttest measurements. The sample consisted of 68 postpartum mothers receiving continuous care in the postpartum ward at Phichit Hospital between May and August 2022. Participants were equally divided into control and experimental groups, with 34 mothers in each group. Data collection included personal information, obstetric data, infant data, and maternal stress assessment. Data were analyzed using descriptive statistics and comparisons of milk volume across postpartum periods, milk adequacy relative to infant birth weight, and infant urination and defecation frequency. The results showed no significant difference in milk volume during the first 2-3 hours postpartum between the groups. However, significant differences in milk production were found between the control and experimental groups at 24 and 48 hours postpartum (p=00.000 for both periods). While infant weights at 24 and 48 hours showed no significant differences between groups, milk adequacy as measured by urination frequency showed significant differences at 24 hours (p=0.002) and 48 hours (p=00.001). Defecation frequency also showed significant differences between groups at 24 hours (p=0.021) and 48 hours (p=00.000). The findings demonstrate that oxytocin massage effectively promotes faster milk production and increases milk volume. This intervention should be disseminated to other healthcare facilities and offered as an option for postpartum mothers to stimulate and increase milk production.

Keywords: Oxytocin massage program, Stimulate milk flow, Postnatal care

[1] Registered Nurse, Senior Professional Level, Phichit Hospital, E-mail: sumalee4118@gmail.com

[2] Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan,
E-mail: siriyaporn@bcnsprnw.ac.th

[3] Asst. Prof., Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan,
E-mail: juntima@bcnsprnw.ac.th

Corresponding author: Siriyaphon Jensariga, E-mail: siriyaporn@bcnsprnw.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และให้ควบคู่กับอาหารตามวัย 2 ปี หรือนานกว่านั้น[1] พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนทั่วโลกเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 44[2] ขณะที่สถานการณ์ของประเทศไทยพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 14 ซึ่งต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลกและต่ำที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้[3] ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริม และสนับสนุนเพิ่มยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จเกิดจากมารดามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ หรือน้ำนมไหลช้า ทำให้มารดาเกิดภาวะเครียดและทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรมการนอนหลับการขับถ่าย น้ำหนักตัวของทารก และทำให้เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ปัญหาน้ำนมไม่ไหลหรือน้ำนมไม่เพียงพอยังเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้มารดาตัดสินใจเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และหันมาให้นมผสมจากการศึกษามารดาจำนวน 491 คน พบว่ามารดาร้อยละ 46.6 หยุดให้นมลูกภายใน 9 สัปดาห์ เนื่องจากมีน้ำนมไม่เพียงพอ[4] นอกจากนี้ยังพบว่า ชนิดการคลอด ระยะเวลาในการคลอดที่ยาวนาน ภาวะอ้วน การผ่าตัดคลอดบุตร การตกเลือดหลังคลอด ภาวะรกค้าง การคลอดก่อนกำหนด ทารกตัวใหญ่ โรคประจำตัวของมารดา เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไทรอยด์ และภาวะเครียดของมารดา การได้รับยาออกซิโตซินหรือซินโตซินนอนหรือยาแก้ปวดระหว่างคลอด ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลกับการปริมาณน้ำนมและการไหลของน้ำนม[5]การนวดออกซิโตซินสามารถกระตุ้นการผลิตออร์โมนออกซิโตซินที่เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างและการหลั่งของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โดยการ โดยนวดบริเวณกระดูกสันหลังด้วยการสัมผัสเบา ๆ และอ่อนโยน สามารถกระตุ้นการผลิตฮอร์โมนออกซิโตซินในร่างกายได้ จากการทบทวนวรรณกรรมในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาเริ่มมีงานวิจัยในต่างประเทศที่นำการศึกษาของการนวดออกซิโตซินมาใช้กระตุ้นการสร้างและการหลั่งของน้ำนม โดยผลการศึกษาพบว่าการนวดมีอิทธิพลทางบวกต่อการสร้างน้ำนมโดยประยุกต์ใช้กับวิธีอื่น ๆ เช่น การใช้ร่วมกับน้ำมันอโรมา หรือการฟังเพลง[6] นอกจากนี้ยังมีการศึกษาผลการนวดในทารกที่พบว่าทารกที่มารดาได้รับการนวดหลังมีความถี่ของปัสสาวะเฉลี่ย 6.9 ส่วนทารกในมารดากลุ่มควบคุมมีความถี่ของปัสสาวะเฉลี่ย 5.6 p=00.0001 (p<0.005) ซึ่งหมายความว่าการนวดหลังมีผลทำให้น้ำนมแม่หลังคลอดเพิ่มขึ้น[7] นอกจากนี้ยังพบว่าการการนสดหลังช่วยทำให้มารดารู้สึกผ่อนคลาย ลดความกังวลจากการให้นมที่จะยับยั้งการสร้างฮอร์โมนโปรแลคตินอีกด้วย[7] จากการทบทวนการศึกษาในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาใดที่นำการนวดนี้มาประยุกต์ใช้กระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอดทั้งที่เป็นที่ดี ไม่มีต้นทุนด้านค่าใช้จ่ายและสามารถผ่อนคลายความเครียดให้แก่มารดาหลังคลอด โดยที่ใคร ๆ ก็สามารถกระทำได้โดยไม่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการนวดออกซิโตซินต่อปริมาณการไหลของน้ำนมเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลและเป็นทางเลือกการนำไปใช้กระตุ้นการสร้างและการเพิ่มปริมาณน้ำนมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการนวดออกซิโตซินต่อปริมาณการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด

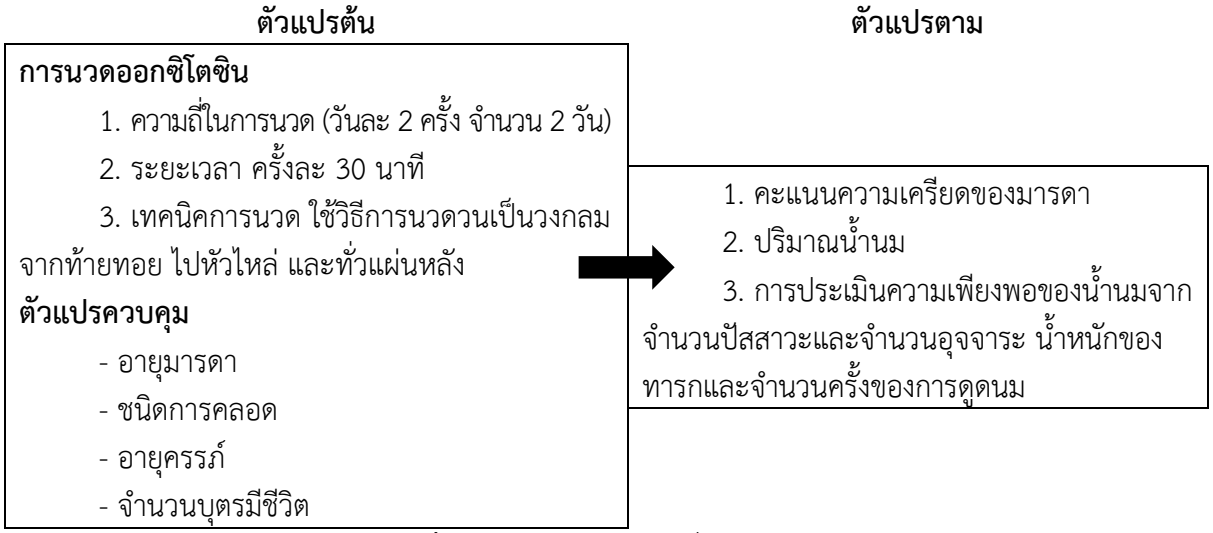
สมมติฐานการวิจัย

การนวดออกซิโตซินมีผลทำให้การไหลของน้ำนมเร็วขึ้นและมีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้นำแนวคิดเรื่องกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากนั้นเลือกการนวดออกซิโตซินมาใช้

ในการออกแบบโปรแกรม โดยทำการนวดบริเวณกระดูกไขสันหลังจะกระตุ้นสารสื่อประสาทส่งผ่านไปยังสมองส่วน Medulla oblongata ให้สั่งสมองส่วน Hypothalamus ในต่อมใต้สมองส่วนหลังหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินทำให้มีการหลั่งน้ำนมเกิดขึ้น[8]



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบ การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดการศึกษาที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (Quasi experimental with control group design) และวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest and posttest design) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกล่มควบคุมโดยเลือกจากเลขที่นอนในโรงพยาบาล โดยควบคุมให้มีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกันมากที่สุด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลพิจิตร ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*Power[9] กำหนดให้ Test family เป็น t-test กำหนด Statistical test เป็น Mean: Difference between two independence means (Two groups) และ Effect size (d) 0.8, Power 0.90, α error 0.05, และ Allocation ratio N2/N1 = 1 จำนวนตัวอย่าง 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มควบคุม 34 คน ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเพิ่มกลุ่มละ 40 ราย จากนั้นการคัดเลือกเคสที่มี อายุ อายุครรภ์ ชนิดการคลอด และจำนวนบุตรที่มีชีวิต และคุณลักษณะทั่วไปให้ใกล้เคียงกันมากที่สุด จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่ายจากการสุ่มเลือกเลขที่การนอนโรงพยาบาล (Admitted number) โดยเลขคี่จะเป็นกลุ่มควบคุมและเลขคู่ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มทดลองจนครบจำนวนตามที่กำหนด การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า คือ

1. มารดาหลังคลอดทั้งคลอดปกติและผ่าตัดคลอด
2. มารดามีปริมาณการไหลของน้ำนมน้อย (ระดับ 0-1)
3. มารดามีหัวนมและเต้านมปกติ
4. มารดายินดีเข้าร่วมการวิจัย

กำหนดเกณฑ์การคัดออก คือ

1. ทารกคลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
2. ทารกมีภาวะเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด
3. มารดาที่มีข้อห้ามในการให้นมบุตร หรือมารดาบาดเจ็บที่หลัง

4. มารดาใช้ยาที่มีผลต่อการให้นมลูกหรือใช้วิธีอื่นในการเพิ่มน้ำนม เช่น การประคบเต้านมด้วยความร้อน การนวดเต้านม

5. มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และการคลอดหรือมีโรคประจำตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือใช้ในการทดลอง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

กลุ่มทดลอง จะใช้โปรแกรมการนวดออกซิโตซินเป็นเครื่องมือในการทดลอง (Intervention) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยพัฒนาจากการศึกษากลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และจัดทำเป็นคู่มือการนวดออกซิโตซินเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอดสำหรับพยาบาล โดยให้บริการนวดจำนวน 2 วัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที โดยการนวดวนเป็นวงกลมตั้งแต่บริเวณท้ายทอยจนถึงไหล่ และแผ่นหลัง กลุ่มควบคุม จะได้รับการดูแลตามมาตรฐานการให้การพยาบาลมารดาและทารกภายหลังคลอด จากนั้นบันทึกข้อมูลความเครียด การไหลของน้ำนม ข้อมูลทารกและความพอเพียงของน้ำนม ภายหลังคลอด 24 - 48 ชม. ของทั้งสองกลุ่ม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส

2. แบบบันทึกข้อมูลทางสูติศาสตร์ ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอดตามระบบ GPAL อายุครรภ์ปัจจุบัน ชนิดการคลอด ปริมาณเลือดที่สูญเสียหลังคลอด และความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. แบบบันทึกข้อมูลทารก ประกอบด้วย น้ำหนักแรกคลอด APGAR Score

4. แบบประเมินความเครียด ST-5 ให้คะแนนและแปลผล ตามเกณฑ์การประเมินภาวะสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต

5. แบบประเมินการไหลของน้ำนม ผู้วิจัยนำแบบประเมินการไหลของน้ำนมของชุติมาพร ๆ ไตรนภากุลและคณะ[10] มาเป็นแนวทางในการประเมิน มีวิธีการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้ว แล้วกดปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก และบีบนิ้วทั้งสองเข้าหากัน ทำการประเมินการไหลของน้ำนมหลังนวดออกซิโตซินเสร็จทุกครั้ง โดยให้คะแนน 0 - 4 คะแนน

6. แบบประเมินความเพียงพอของน้ำนม ได้แก่ จำนวนปัสสาวะ จำนวนอุจจาระของ ทารก น้ำหนัก ทารก และจำนวนครั้งการดูดนม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของร่างโปรแกรมและคู่มือการนวดโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ สูติแพทย์ 2 ท่าน พยาบาลสูติ นรีเวชกรรม 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (Feasibility) คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item - objective congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.78 และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโปรแกรม นักวิจัยได้ปรับปรุงโปรแกรมและคู่มือก่อนนำไปใช้ในการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการนวดออกซิโตซิน ไปตรวจสอบตวามตรงของเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item - objective congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.84 น้ำนมในกลุ่มมารดาที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วมาคำนวณหาสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟ่า (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.87

2. การตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบประเมินการไหลของน้ำนม แบบประเมินความเพียงพอของน้ำนม ไปตรวจสอบความเที่ยง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำไปสังเกตการไหลของน้ำนมในกลุ่มมารดาที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วมาคำนวณหาสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟ่า (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.7

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์โดยการนำเสนอโครงร่างการวิจัยและชี้แจงรายละเอียดการทำวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมโรงพยาบาลพิจิตร เลขที่ 0182 และทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลพิจิตร ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมถึงการแจ้งว่างานวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงและความไม่สุขสบาย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกหรือแจ้งยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ให้ผู้วิจัยทราบ โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาในขณะที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ เปิดเผยเป็นรายบุคคล การสรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผลจะใช้ในการนำเสนอข้อมูลแบบภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลหลังผ่านการรับรองและอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเตรียมความพร้อมก่อนการทดลองโดย ทบทวน ทำความเข้าใจ และฝึกทักษะการนวดออกซิโตซินให้มีความชำนาญ

3. เตรียมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยในการสังเกตการไหลของน้ำนม ทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับระดับการไหลของน้ำนม ช่วงเวลาที่เข้าสังเกตแต่ละครั้ง และทดลองการสังเกตการณ์ไหลของน้ำนม โดยประเมินจากค่าความเชื่อของแบบสังเกตของผู้สังเกต (interrater reliability) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตการไหลของน้ำนมในกลุ่มมารดาที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน มาคำนวณโดยใช้สูตรของ Burns & grove

ขั้นดำเนินการ

ผู้วิจัยติดต่อมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและชี้แจงวัตถุประสงค์ สิทธิในการตัดสินใจเข้าหรือออกจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับความยินยอมแล้ว ผู้วิจัยสุ่มเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินการไหลของน้ำนมและ แบบสังเกต จำนวนขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระของทารก ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัย ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพรรณนาคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ชนิด ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำ และค่าสูง จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistic) โดยข้อมูลที่เป็นเชิงกลุ่ม (Category data) ใช้สถิติ x^2 test ข้อมูลเชิงปริมาณต่อเนื่อง (Continuous data) เพื่อการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติ Independent t test และเพื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองใช้สถิติ Paired t test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาผู้วิจัยแบ่งมารดาหลังคลอดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุไม่เกิน 29 ปี ร้อยละ 45 และร้อยละ 50 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คือ ร้อยละ 55 และ ร้อยละ 60 ตามลำดับ การประกอบอาชีพของมารดาหลังคลอดทั้งสองกลุ่ม ต่ำกว่าครึ่งมีอาชีพเป็นลูกจ้างหรือพนักงานบริษัท มารดาทั้งสองกลุ่มมากกว่าครึ่งมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท เมื่อจำแนกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 37 - 40 สัปดาห์ ร้อยละ 95 และ 87.5 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองเกือบครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 47.5 และร้อยละ 90 ไม่เคยมีบุตรมาก่อนในขณะที่ มารดาในกลุ่มควบคุมร้อยละ 50 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 และเคยผ่านการคลอดมาแล้ว 1 ครั้ง ร้อยละ 57.5 เมื่อเปรียบเทียบชนิดการคลอดของมารดาทั้งสองกลุ่มพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองส่วนมากคลอดปกติ ร้อยละ 75 ขณะที่ มารดาในกลุ่มควบคุมส่วนมาก ร้อยละ 75 ผ่าตัดคลอด สำหรับข้อมูลด้านทารก พบว่า ทารกที่คลอดจากมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองส่วนมาก ร้อยละ 74.4 และทารกที่คลอดจากมารดาหลังคลอดกลุ่มเปรียบเทียบเกือบทั้งหมด ร้อยละ 92.5 มีคะแนนประเมินสุขภาพทารกใน 1 นาทีเท่ากับ 8 คะแนน ทารกที่คลอดจากมารดาทั้งสองกลุ่มเกือบทั้งหมดมีคะแนนประเมินสุขภาพทารกใน 5 นาทีเท่ากับ 10 คะแนน ร้อยละ 97.5 และ 87.5 ตามลำดับ ทารกของมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองเกือบครึ่งหนึ่งมีน้ำหนักแรกเกิด 2,500 - 2,999 กรัม ร้อยละ 42.5 และทารกของมารดาหลังคลอดกลุ่มเปรียบเทียบมากกว่าครึ่งมีน้ำหนักแรกเกิด 3,000 - 3,499 กรัม ร้อยละ 57.5

2. ผลการวิจัย

ผลของการนวดออกซิโตซินพบว่าภายหลังการนวดคะแนนประเมินความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มารดาทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่แทบจะไม่มีปัญหาของการนอนทั้งนอนไม่หลับและหลับมาก ร้อยละ 65 และร้อยละ 57.5 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความรู้สึกหงุดหงิดง่ายและกระวนกระวายใจ พบว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองแทบไม่มีความรู้สึกนั้น ร้อยละ 62.5 ในขณะที่มารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุมมีความรู้สึกหงุดหงิดง่ายกระวนกระวายใจและว้าวุ่นใจ ร้อยละ 57.5 และมารดาหลังคลอดเกือบทั้งหมดของทั้งสองกลุ่มแทบไม่มีความรู้สึกไม่อยากพบปะผู้คน ร้อยละ 87.5 และร้อยละ 95

ผลการเปรียบเทียบความเพียงพอของน้ำนมระหว่างมารดากลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบปริมาณน้ำนม ผลการเปรียบเทียบ พบว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองกับมารดาหลังคลอดกลุ่มเปรียบเทียบมีปริมาณน้ำนมใน 2-3 แรกหลังคลอดไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมใน 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองกับมารดาหลังคลอดกลุ่มเปรียบเทียบมีปริมาณน้ำนมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 00.001 และ 00.001 เมื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมของมารดาหลังคลอดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยพิจารณาจากน้ำหนักของทารก ผลการเปรียบเทียบ พบว่า ทารกของมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองกับทารกของมารดาหลังคลอดกลุ่มเปรียบเทียบมีน้ำหนักใน 24 ชั่วโมงแรก และ 48 ชั่วโมงหลังคลอดไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบจำนวนปัสสาวะของทารก ผลการเปรียบเทียบ พบว่า ทารกของมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนปัสสาวะใน 24 ชั่วโมงแรก และ 48 ชั่วโมงหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.002 และ 00.001 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการเปรียบเทียบจำนวนอุจจาระ ซึ่งผลการเปรียบเทียบ พบว่า ทารกของมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนอุจจาระใน 24 ชั่วโมงแรก และ 48 ชั่วโมงหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.021 และ 00.000 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความเพียงพอของน้ำนมระหว่างมารดากลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตารางความพอเพียงของปริมาณน้ำนม	$\bar{x}$	S.D.	t	p
ปริมาณน้ำนมใน 2-3 ชั่วโมงแรกหลังคลอด				
กลุ่มทดลอง	0.20	0.405	0.582	0.562
กลุ่มควบคุม	0.15	0.362		
ปริมาณน้ำนม 24 ชั่วโมงหลังคลอด				
กลุ่มทดลอง	1.98	0.660	6.971	00.000
กลุ่มควบคุม	1.10	0.441		
ปริมาณน้ำนม 48 ชั่วโมงหลังคลอด				
กลุ่มทดลอง	3.60	0.496	13.203	00.000
กลุ่มควบคุม				
น้ำหนักทารกหลังคลอด 24 ชั่วโมง				
กลุ่มทดลอง	3085.38	360.287	1.056	0.294
กลุ่มควบคุม	3004.63	322.480		
น้ำหนักทารกหลังคลอด 48 ชั่วโมง				
กลุ่มทดลอง	2988.50	342.160	1.379	0.172
กลุ่มควบคุม	2888.88	302.984		
จำนวนปัสสาวะของทารกหลังคลอด 24 ชั่วโมง				
กลุ่มทดลอง	2.28	1.339	3.176	0.002
กลุ่มควบคุม	1.43	10.035		
จำนวนปัสสาวะของทารกหลังคลอด 48 ชั่วโมง				
กลุ่มทดลอง	3.05	1.197	4.343	00.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.03	0.891		
จำนวนอุจจาระของทารกหลังคลอด 24 ชั่วโมง				
กลุ่มทดลอง	1.55	0.986	2.365	0.021
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.02	10.000		
จำนวนอุจจาระของทารกหลังคลอด 48 ชั่วโมง				
กลุ่มทดลอง	2.13	0.966	4.113	00.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.30	0.823		

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อโปรแกรมการนวดออกซิโตซิน

จากการศึกษา พบว่า มารดาหลังคลอดมากกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการนวดออกซิโตซินระดับมากในทุกประเด็น ได้แก่ เจ้าหน้าที่ชี้แจงและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมการนวดออกซิโตซิน (นวดหลัง) อย่างครบถ้วน ชัดเจน และเหมาะสม เจ้าหน้าที่ให้บริการนวดด้วยความนุ่มนวล สุภาพ และเป็นกันเอง สะดวกสามารถทำที่ไหนก็ได้ ง่ายสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้ สามารถกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมได้ ทำให้รู้สึกผ่อนคลายลดความตึงเครียดได้ ช่วยให้มีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น

เพียงพอต่อความต้องการของลูก ช่วยให้มีความมั่นใจว่ามีปริมาณน้ำนมเพียงพอ ไม่มีการเปิดเผยร่างกาย และมีความปลอดภัย ไม่มีอันตราย

การอภิปรายผล

จากผลการวิจับพบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดออกซิโตซินและมารดากลุ่มควบคุมมีปริมาณน้ำนม 2-3 ชั่วโมงหลังคลอดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเฮนดิดานีและสุไรยานิซี[11] ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลผลการนวดออกซิโตซินและการดูแลเต้านม การผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่ พบว่าการผลิตน้ำนมในมารดากลุ่มที่ได้รับการนวดและไม่ได้รับการนวดไม่แตกต่างกันซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าในระยะแรกของกระบวนการสร้างน้ำนมเริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 16-22 สัปดาห์แรกจนถึงวันแรกหลังคลอด (Lactogenesis I) ร่างกายจะเริ่มผลิต Colostrum หรือหัวน้ำนมปริมาณเล็กน้อย น้ำนมจะถูกสร้างจากการกระตุ้นของฮอร์โมน Estrogen, Progesterone, Prolactin, HPL และฮอร์โมนอื่น ๆ ทำให้ในเต้านมของมารดามีท่อน้ำนมงอกและแตกแขนงตรงปลายกลายเป็นต่อมน้ำนมรวมกัน[12] ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ก็แสดงให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดมีปริมาณน้ำนมในช่วง 2-3 ชั่วโมงแรกหลังคลอดใกล้เคียงกัน เมื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมในระยะ 24 ชั่วโมงและ 48 ชั่วโมงหลังคลอดพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 และ 0.001 ซึ่งอธิบายได้ว่าการนวดออกซิโตซินเป็นการนวดบริเวณกระดูกไขสันหลัง ซึ่งเป็นบริเวณที่กระตุ้นสารสื่อประสาทไปยังสมองส่วนหลัง ให้หลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินส่งผลให้มีการหลั่งน้ำนมเพิ่มขึ้น การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของยูวิกา ลาติฟา อชาริ และอังไกรนิ[13] พบว่า การนวดออกซิโทซินมีผลต่อการเพิ่มการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 เช่นเดียวกับการศึกษาของสปุตรีและคณะ[14] ที่พบว่า การนวดคลึง (หลัง) มีผลในการเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 และการศึกษาของฟาริดา ซูลิสโยรินี และ แพนเกสตู พบว่า การนวดออกซิโตซินมีผลต่อการเพิ่มผลผลิตน้ำนมแม่ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของซยาดิยาฮ กิรานา และออกทาเวีย[15] ที่ศึกษาผลของการนวดออกซิโตซินต่อการหลั่ง colostrum ในมารดาหลังคลอดทางช่องคลอด วัดปริมาณน้ำนมก่อน - หลังนวดออกซิโตซิน พบว่า ก่อนนวดมีปริมาณ Colostrum 1.33 ml. และหลังจากการทำการนวดมีปริมาณเพิ่มขึ้น 2.83 ml. นอกจากนี้การนวดออกซิโตซินยังส่งผลให้การหลั่งน้ำนมเร็วขึ้นโดย พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการนวดออกซิโตซินมีน้ำนมเหลืองออกเร็วกว่ามารดากลุ่มควบคุม 23.04 ชั่วโมง และมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการนวดออกซิโตซินร่วมกับการกระตุ้นให้ลูกดูดบ่อยครั้งทำให้น้ำนมมาเร็วขึ้น 2.6 ชั่วโมง[16] ในขณะที่ผลการเปรียบเทียบน้ำหนักของทารกของมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองและทารกของกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักใน 24 ชั่วโมงแรก และ 48 ชั่วโมงหลังคลอดไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าในช่วงหลังคลอดจะมีการชั่งประเมินน้ำหนักทารกในแต่ละวัน โดยทั่วไปจะพบว่าทารกมีน้ำหนักลดลง ทั้งนี้เนื่องจากชั่งน้ำหนักทารกหลังคลอดทันที ทารกได้แช่อยู่ในน้ำคร่ำก่อนการชั่ง สัดส่วนน้ำในร่างกายต่อน้ำหนักจะมาก ต่อมาเมื่อมีการระเหยของน้ำจากผิวหนังของทารก และการขับถ่ายที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้น้ำหนักทารกลดลง ซึ่งมักจะเกิดขึ้นเป็นปกติใน 2-4 วันแรกหลังคลอด จากนั้นน้ำหนักทารกจึงเริ่มเพิ่มขึ้น และจะเริ่มน้ำหนักเกินน้ำหนักแรกคลอดในวันที่ 10-14 หลังคลอด[17] สรุปได้ว่าโดยทั่วไปแล้วในช่วงสองสามวันแรกของชีวิตน้ำหนักจะลดถือเป็นสรีรวิทยา (physiologic weight loss)[18] จากการศึกษาของโลเปส คาเดนัสโซ และคาเดนัสโซ[19] พบว่า ทารกมีการสูญเสียน้ำหนักโดยเฉลี่ยในวันแรกคือ 4.43% (SD: 1.96) วันที่สอง 2.51% (SD: 1.86) และการสูญเสียทั้งหมดที่ 48 ชั่วโมงคือ 6.85% (DS: 1.92) เช่นเดียวกับการศึกษาของโจชิ จอห์น และเนกิ[20] พบว่า ประมาณ 79.2% ของทารกน้ำหนักลดได้

5%-10% ของน้ำหนักแรกเกิด และ 12.8% ของทารกน้ำหนักลดลงมากกว่า 10% ทารกมีน้ำหนักลดลงสูงสุดเกิดขึ้นระหว่าง 60 ถึง 72 ชั่วโมงของชีวิต ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นไปได้ที่ทารกของมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีน้ำหนักที่ลดลงใน 24 ชั่วโมงและ 48 ชั่วโมงหลังคลอดในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน จึงทำให้ทารกทั้งสองกลุ่มมีน้ำหนักใน 24 ชั่วโมงและ 48 ชั่วโมงไม่แตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบความพอเพียงของปริมาณน้ำนมมารดาจากจำนวนปัสสาวะของทารกใน มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลอง และทารกของมารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุม มีจำนวนปัสสาวะหลังคลอด 24 ชั่วโมงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.035 โดยทารกที่มารดาอยู่ในกลุ่มทดลองมีจำนวนปัสสาวะใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเฉลี่ย 3.25 ครั้ง ขณะที่ทารกที่มารดาอยู่ในกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนปัสสาวะเฉลี่ย 2.47 ครั้ง อธิบายได้ว่า โดยทั่วไปแล้วทารกแรกเกิดจะปัสสาวะภายใน 12 - 24 ชั่วโมง และปัสสาวะอย่างน้อย 1 ครั้ง ปริมาณและความถี่ในการขับถ่ายปัสสาวะของทารก บ่งบอกถึงปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ หากทารกได้รับน้ำนมแม่อย่างเพียงพอจะถ่ายปัสสาวะ 1-3 ครั้งในช่วง 2 วันแรก[21] จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการนวดออกซิโตซินมีผลให้มีการหลั่งน้ำนมเร็วและมีปริมาณเพิ่มขึ้น ทำให้ทารกได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอมีจำนวนปัสสาวะสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของคานาล แองจีลีน แคธลีนา และคูตินโฮ[22] ที่พบว่าทารกกลุ่มทดลองมีจำนวนปัสสาวะสูงกว่ากลุ่มควบคุมตั้งแต่วันแรกถึงวันที่สามหลังคลอด เช่นเดียวกับการศึกษาของวิเดียสตูติและคณะ[23] ที่พบว่า ทารกกลุ่มทดลองมีจำนวนปัสสาวะมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลิสมิเดียติ แซนติและวิดยาวาตินำ[24] ที่ศึกษาผลของการนวดออกซิโตซินโดยใช้เข็มขัดออกซิเบลท์ต่อประสิทธิภาพและการผลิตน้ำนมแม่หลังคลอด พบว่า ทารกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนปัสสาวะในวันแรกหลังคลอดไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพาเทล เกแดม และเวอร์มา[25] พบว่า จำนวนปัสสาวะของทารกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงวันแรกไม่แตกต่างกัน ขณะที่ทารกของมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองและทารกของมารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุมมีจำนวนปัสสาวะหลังคลอด 48 ชั่วโมง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 แสดงให้เห็นว่า การนวดออกซิโตซินสามารถช่วยให้มีการหลั่งน้ำนมเพิ่มขึ้น โดยประเมินจากจำนวนปัสสาวะของทารก ซึ่งพบว่าหลังคลอด 48 ชั่วโมง ทารกของมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลอง มีจำนวนปัสสาวะสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของลิสมิเดียติ แซนติและวิดยาวาติ[24] พบว่า หลังคลอดวันที่ 2 และ 3 จำนวนปัสสาวะของทารกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.031 และ 0.000 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อกุสติและคณะ[27] ศึกษาผลของการนวดออกซิโทซินโดยใช้น้ำมันลาเวนเดอร์เอสเซนเชียลต่อระดับโปรแลคตินและการผลิตน้ำนมแม่ในมารดาที่คลอดก่อนกำหนดหลังการผ่าตัดคลอด พบว่า จำนวนปัสสาวะของทารกกลุ่มทดลองเฉลี่ย 4.31 ครั้ง/วัน ส่วนกลุ่มควบคุมมีจำนวนปัสสาวะเฉลี่ย 3.31 ครั้ง/วัน ผลการเปรียบเทียบจำนวนอุจจาระของทารกของมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลอง และทารก ของมารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุม มีจำนวนอุจจาระหลังคลอด 48 ชั่วโมงแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.002 อธิบายได้ว่า หลังคลอด 48 ชั่วโมงทารกมีแนวโน้มที่จะตื่นตัวมากขึ้นและต้องการดูดนมแม่บ่อยขึ้น อุจจาระจะเริ่มเป็นสีเขียวจาง มีน้ำปนมากขึ้น บางคนจะมีสีน้ำตาลปนเม็ดๆ ทารกที่ขับถ่ายขี้เทาได้ดีในวันแรกๆ เป็นตัวบ่งชี้ว่าทารกได้รับพลังงานจากน้ำนมแม่ได้เพียงพอ[23] ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าทารกกลุ่มทดลองมีการขับถ่ายอุจจาระเฉลี่ย 4 ครั้ง/วัน ส่วนกลุ่มควบคุมมีการขับถ่ายอุจจาระเฉลี่ย 2.83 ครั้ง/วัน แสดงให้เห็นว่า ทารกของมารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุมได้รับน้ำนมอย่าง

เพียงพอส่งผลให้มีการขับถ่ายอุจจาระบ่อยขึ้น สอดคล้องกับกการศึกษาของ คานาล แองจีลีน แคธลีนา และคูตินโฮ[25] ที่พบว่าทารกกลุ่มทดลองมีจำนวนอุจจาระสูงกว่ากลุ่มควบคุม ตั้งแต่วันแรกถึงวันที่สามหลังคลอด และอกุสติและคณะ[28] ที่พบว่าจำนวนอุจจาระของทารกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.000 แต่ไม่สอดคล้องการศึกษาของพาเทล เกแดม และเวอร์มา[25] พบว่า จำนวนอุจจาระของทารกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงวันที่สองไม่แตกต่างกัน การที่ทารกของมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลอง มีจำนวนอุจจาระหลังคลอด 24 ชั่วโมงไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าในช่วงวันแรกๆ ของทารกจะถ่ายไม่บ่อยเพียงวันละ 1-2 ครั้ง การขับถ่ายครั้งแรกจะมีลักษณะเหนียวสีเขียวเข้มถึงดำ คล้ายน้ำมันดิน ที่เรียกว่า Meconium อุจจาระของทารกมีสีและพื้นผิวที่หลากหลาย เนื่องจากระบบย่อยอาหารยังไม่สมบูรณ์[25] มีการศึกษาขนาดกระเพาะอาหารของทารกแรกเกิด พบว่าในวันแรกมีความจุเพียง 5-7 มิลลิลิตร หรือมีขนาดเท่ากับมะเขือเทศสีดาและไม่ค่อยมีความยืดหยุ่น หากใส่นมเกิน 5-7 มิลลิลิตร ทารกก็จะแหวะนมออกมา เพราะกระเพาะยังไม่ยืดออกมา เพื่อรองรับปริมาณนมที่มากกว่าความจุและกระเพาะอาหารจะปรับขนาดให้ใหญ่ขึ้นตามปริมาณน้ำนมในวันที่ 3 หลังคลอด[25] ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้ทารกหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรกมีการขับถ่ายอุจจาระไม่บ่อย สอดคล้องกับการศึกษาของพาเทล เกแดม และเวอร์มา พบว่าจำนวนอุจจาระของทารกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงวันแรกไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลิสมิเดียติ แซนติและวิดยาวาติ[24] พบว่า จำนวนอุจจาระในวันแรกของทารกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.000

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลงานวิจัยจะเห็นได้ว่าการนวดออกซิโตซินมีประโยชน์ต่อการให้นมบุตร เนื่องจากเป็นอีกหนึ่งกิจวัตรในการให้นมบุตร ที่สามารถเสริมปัจจัยความสำเร็จทางด้านสรีรวิทยาและทางด้านอารมณ์ โดยด้านสรีรวิทยาเป็นการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมทำให้น้ำนมไหลจากเต้านมได้ง่ายขึ้นและสามารถเพิ่มการผลิตน้ำนมในมารดาที่มีน้ำนมน้อย รวมถึงสามารถลดอาการบวมและการคั่งของน้ำเหลืองบริเวณเต้านม (Susan GS, 2016)[29] ทางด้านอารมณ์จะเป็นการส่งเสริมการผ่อนคลายความเครียดและช่วยลดระดับความเครียดของมารดาหลังคลอดอันจะส่งผลต่อการสร้างและการหลั่งของน้ำนมที่ลดลงที่มีผลต่อความสำเร็จในการให้นมบุตรโดยรวม รวมทั้งยังเป็นการส่งเสริมความผูกพันธ์และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เนื่องจากออกซิโตซินเป็นฮอร์โมนแห่งความรักที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างความผูกพันธ์และเสริมความมั่นคงทางอารมณ์ให้แก่มารดาหลังคลอดและทารกอีกด้วย การศึกษาการนวดออกซิโตซินจึงสามารถนำมาใช้เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับมารดาหลังคลอดในการกระตุ้นการหลั่งและเพิ่มปริมาณน้ำนม เพื่อสนับสนุนความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้การนวดออกซิโตซินเป็นการนวดที่ใช้แรงนวดเพียงอย่างเดียว ไม่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายและสามารถกระทำได้ง่าย การให้ความรู้สามีนอกจากจะเป็นการส่งเสริมการเพิ่มปริมาณน้ำนมแล้วยังสามารถเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีและภรรยาอีกด้วยการขยายผลงานวิจัยโดยนำความรู้เรื่องการนวดออกซิโตซินไปเผยแพร่ให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ ในการสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือสอนวิธีการนวดออกซิโตซินแก่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรวมถึงมารดาและสามี เนื่องจากเป็นการให้ความรู้ที่มีประโยชน์มากและไม่เสียค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพสูงในการกระตุ้นการสร้างน้ำนม และเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้เองที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยชิ้นนี้มีข้อจำกัดเรื่อง วิธีการคลอด จำนวนครั้งการตั้งครรภ์และจำนวนบุตรที่มีชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การมีบุตรมาก่อน จึงมีข้อได้เปรียบเรื่องของประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา เช่น ท่าอุ้ม หรือความวิตกกังวลต่อการให้นมบุตรอันอาจจะส่งผลต่อปริมาณน้ำนมได้ การวิจัยครั้งต่อไปควรพยามควบคุมตัวแปรเหล่านี้ให้มากขึ้น นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการนวดออกซิโตซินกับการกระตุ้นจุดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนวด ที่สามารถผ่อนคลายและลดความเครียดต่อการหลั่งของน้ำนม รวมทั้งขยายจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มีปริมาณที่มากขึ้นและระยะเวลาที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการปรับเทคนิคและวิธีการนวดที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและสร้างคุณค่าให้แก่การนวดออกซิโตซินที่มีประโยชน์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Breastfeeding [Internet]. 2019. [cited 2022 Jan 20]. Available from: http:// www.who.int/topics/breastfeeding/en
2. UNICEF. Infant and young child feeding [Internet]. [cited 2022 Jan20]. Available from: https://data.unicef.org/topic/nutrition /infant-and-young-child-feeding/
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 รายงานผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2563.
4. Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J, Schmied V. The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: a Western Australian study. J Hum Lact. 2011; 27(1): 49-57.
5. Philippa PG. No Breast Milk After Delivery [Internet]. 2021. Available from: https://breastfeeding.support/no-breast-milk-after-delivery/
6. Kharisma M, Sulastri S. The effectiveness of oxytocin massage on breast milk production: A literature review. MINH. 2024; 7(2): 214-23.
7. Triansyah A, Stang, Indar, Indarty A, Tahir M, Sabir M, et al. The effect of oxytocin massage and breast care on the increased production of breast milk of breastfeeding mothers in the working area of the public health center of Lawanga of Poso District. Gac Sanit. 2021; 2: S168-S170.
8. Niu W, Xu X, Zhang H, Zhang Y, Ni S, Liu T, et al. Breastfeeding improves dynamic reorganization of functional connectivity in preterm infants: a temporal brain network study. Med Biol Eng Comput. 2020; 58(11): 2805-819.
9. วนิดา ทองแท้, เกศกัญญา ไชยวงศา, พุทธิดา จันทร์สว่าง. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 2567; 7(1): 64-75.

10. ชุติมาพร ไตรนภากุล, มณฑา ไชยะวัฒน, วิวัฒน คณาวิฑูรย์, รัชกร เทียมเท่าเกิด, สุวรรณี นาคะ, วิมล มิตรนิโยดม และคณะ. ผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวด-ประคบ เต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2553; 3(3): 75-91.
11. Lydia H, Stephanie PB. Loss of Blood = Loss of Breast Milk? The Effect of Postpartum Hemorrhage on Breastfeeding Success. JOGNN. 2013; 42(1): S100.
12. โภชนาการแรกของชีวิต. กระบวนการเกิดน้ำนมแม่ ที่มาของรักแท้จากแม่สู่ลูก [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 3 มี.ค. 2567] เข้าถึงได้จาก: https://eln.theasianparent.com/how-breast-milk- is-produced/2/
13. Ike AY, Neneng SL, Via MA, Anggraini. Oxytocin Massage Effects Increasing Breast Milk Production in Postpartum Mothers. JKM. 2022; 8(2): 371-77.
14. Eka MS, Juli SY. The Effectiveness of Massage Rolling (back) on Increasing Breast Production in Postpartum Mothers. Journal of Midwifery and Nursing. 2021; 3(1): 34-37.
15. Siti Farida, Etik Sulistyorini, Radettya Bella Retnaning Pangestu. Oxytocin Massage Increase Milk Production During Breastfeeding. ICOHETECH. 2021; 2: 80-82.
16. Resmana R. and Hadianti D. Oxytocin Massage Can Expedite the Time of Colostrum Discharge in the Post Section Caesarian. Open Journal of Nursing. 2019; 9(7): 757-64.
17. ภาวิน พัวพรพงษ์, คมกฤช เอี่ยมจิรกุล, ศิรินุช ชมโท, อรพร ดำรงวงศ์ศิริ. เวชปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. นนทบุรี: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2021.
18. Valentine GC, Umoren RA, Perez KM. Early inadequate or excessive weight loss: A potential contributor to mortality in premature newborns in resource-scarce settings? Pediatr Neonatol. 2021; 62(3): 237-39.
19. Gallardo López M, Gallardo Cadenasso E, Gallardo Cadenasso L. Weight decrease in full-term newborns in the first 48 hours post natal. Rev Chil Pediatr. 2018; 89(3): 325-31.
20. Joshi R, John BM, Negi V. Pattern of Weight Loss in Breastfed Neonates in Initial 72 h of Life. Journal of Clinical Neonatology. 2017; 6(2): 85-9.
21. Murray D. Breastfeeding Schedule for Your Newborn [Internet]. 2020. [cite 2024 Jul 24] Available from: https://www.verywellfamily.com/how-often-should-you-breastfeed-your-baby-431620

22. Murray, D. Wet Diapers and Newborn Urine Output [Internet]. 2022. [cite 2024 Jul 24] Available from: https://www.verywellfamily.com/breastfeeding-and-wet-diapers-whats-normal-431621
23. Nuampa S, Sudaporn P. Effectiveness of Different Massage Techniques for Breastfeeding Mothers to Increase Milk Production: A Systematic Review. Pacific Rim Int J Nurs Res. 2021; 25(1): 114-30.
24. Wiwin L, Neni FS, Widyawati W. Effect of oxytocin massage using oxybelt on self efficacy and breastmilk production among postnatal mother: A quasi experimental study [Internet]. 2022. [cite 2024 Jul 24] Available from: https://assets-eu.researchsquare.com/files/rs-1799844/v1/c934a82d-585c-4745-959a-b13260af46b4.pdf?c=1669877549
25. Umesh P, D Sharad G, Mamta V. Effect of back Massage on Lactation among. Int J Med Res Rev. 2013; 1(1): 5-11.
26. Augustine RA, Ladyman SR, Bouwer GT, Alyousif Y, Sapsford TJ, Scott V, et al. Prolactin regulation of oxytocin neurone activity in pregnancy and lactation. J Physiol. 2017; 595(11): 3591-605.
27. Panglukies RA, Suharyo H, Runjati Runjati, Ariawan S, Imam DM, Melyana NW. Effect of Oxytocin Massage using Lavender Essential Oil on Prolactin Level and Breast Milk Production in Primiparous Mothers After Caesarean Delivery. Belitung Nursing Journal. 2017; 3(4): 337-44.
28. Kashyap S, Capoor MR, Lavanya P, Gupta P, Verma PK, Talwar V, et al. P428 Evaluation of Galactomannan enzyme assay in non-hematological non-neutropenic ICU admitted patients for diagnosis of Invasive Pulmonary Aspergillosis as per EORTC criteria 2019. Med Mycol. 2022; 60(Suppl 1): myac072P428.
29. Susan GS. Massage therapy: Principles and practice. 5th ed. Missouri: Elsevier Health Sciences; 2016.