

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรต่อการไหลของ
น้ำนมมารดาหลังคลอดด้วยวิธีการคลอดปกติและผ่าตัดทางหน้าท้องรัฐศาสตร์ เค้นชัย^{(1)*}, ศุภลักษณ์ พรอุดมเดช⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 31 ตุลาคม 2566

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 17 กรกฎาคม 2567

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

(2) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระ
พระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดด้วยวิธีการคลอดปกติและวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง ทำการเก็บข้อมูลมารดาหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาภาวะน้ำนมมาช้า น้ำนมไม่ไหลหรือน้ำนมไหลน้อยที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 47 ราย และศึกษาข้อมูลการไหลของน้ำนม โดยเปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที

ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนม พบว่ามารดาหลังคลอดทั้งสองวิธีก่อนและหลังได้รับการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นจาก 0.51 เป็น 2.06 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 1.40-1.70, p -value <0.01) เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมแยกตามวิธีการคลอด พบว่ามารดาที่คลอดด้วยวิธีการคลอดปกติและวิธีผ่าตัดทางหน้าท้องหลังได้รับการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นที่ 2.38 (95% CI: 1.45-1.85) และ 1.81 (95% CI: 1.26-1.67) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.01) แสดงให้เห็นว่าการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรสามารถทำให้การไหลและปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นได้ทั้งมารดาที่คลอดด้วยวิธีปกติและวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง เปรียบเทียบความต่างของคะแนนการไหลของน้ำนมหลังได้รับการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพร พบว่ามารดาหลังคลอดด้วยวิธีคลอดปกติมีความต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมที่ดีกว่าวิธีผ่าตัดทางหน้าท้องที่ 0.57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมแยกตามจำนวนการตั้งครรภ์ พบว่าหลังได้รับการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ครรภ์ที่ 2 และครรภ์ที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นที่ 2.33 (95% CI: 1.12-2.21) 2.03 (95% CI: 1.30-1.70) และ 2.00 (95% CI: 1.31-1.92) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.01) และการศึกษาผลข้างเคียงและความปลอดภัยไม่พบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ แสดงให้เห็นว่าการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรมีความปลอดภัยต่อมารดาหลังคลอดด้วยวิธีปกติและวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง

คำสำคัญ: น้ำนม, เต้านม, มารดาหลังคลอด, นวดและประคบเต้านม

Original Article

Effectiveness and Safety of Breast Massage and Herbal Compress on Milk Ejection of Postpartum Mothers by Normal Labor and Caesarean Section

Rattazart Denchai^{(1)*}, Supphalak Pornudomdech⁽²⁾

Received Date: October 31, 2023

Accepted Date: July 17, 2024

Abstract

This quasi-experimental study investigates the effectiveness and safety of a breast massage and herbal compress on milk ejection in postpartum mothers who underwent either normal labor or cesarean section. Data were collected from mothers at Rayong Hospital, in honor of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn, who were diagnosed with delayed lactation, milk ejection issues, or hypogalactia. The 47 samples were purposively selected and divided based on the inclusion criteria. Pretest and posttest milk ejection scores were compared using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and T-test statistics.

The study found statistically significant improvements in milk ejection scores (p -value<0.01) before and after receiving breast massage and herbal compress. Specifically, the mean score for milk flow increased from 0.51 to 2.06 (95% CI: 1.40-1.70). When separated by delivery method, mothers who underwent normal labor and cesarean section had their scores of receiving breast massage and herbal compress increased to 2.38 (95% CI: 1.45-1.85, p -value<0.01) and 1.81 (95% CI: 1.26-1.67, p -value<0.01), respectively. These results showed that the breast massage and herbal compress effectively enhance milk flow in postpartum mothers, irrespective of their delivery method. When comparing different after score of receiving breast massage and herbal compress, it was shown that mothers underwent normal labor had a higher score than cesarean section at 0.57, significant (p -value<0.01). Separated by gravida, mothers who underwent normal labor and cesarean section had a mean score for milk flow increased to 2.33 (1st, 95% CI: 1.12-2.21), 2.03 (2nd, 95% CI: 1.30-1.70) and 2.00 (3rd, 95% CI: 1.31-1.92), significant (p -value <0.01). Importantly, no adverse reactions or side effects were observed, confirming the safety of the breast massage and herbal compress in postpartum mothers by normal labor and caesarean section.

Keywords: Milk, Breast, Postpartum Mothers, Massage and Breast Compress

* Corresponding author

(1) Faculty of Allied Health Sciences,
Nakhonratchasima College

(2) Subdivision of Thai Traditional and
Alternative Medicine, Rayong Hospital
in Honor of her Royal Highness Princess
Maha Chakri Sirindhorn

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) แนะนำว่า “เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือนควรได้กินนมแม่อย่างเดียว และควรกินนมแม่ควบคู่อาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น” (WHO, 2023) เนื่องจากนมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก ด้วยองค์ประกอบทางด้านโภชนาการ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน หากทารกได้รับนมแม่ไม่เพียงพอจะทำให้การขับขี้เทาและสารบิลิรูบินทางอุจจาระลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ทำให้ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลของทารกนานขึ้น ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลพยาบาลทารกและค่าใช้จ่ายของครอบครัวสูงขึ้นตามมาด้วย (วาสนา งามการ และคณะ, 2564) และผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 28.6 ซึ่งยังต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลก และจากข้อมูลเปรียบเทียบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนต่ำกว่าหลายประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) กระทรวงสาธารณสุขจึงตั้งเป้าหมายในปี พ.ศ. 2568 ไว้ว่า “ร้อยละของเด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อยร้อยละ 50” โดยมีนโยบายส่งเสริม สนับสนุน และปกป้องให้เด็กทุกคนได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (กรมอนามัย, 2565) สำหรับในโรงพยาบาลก็ประสบปัญหาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นเดียวกันในการดูแลระยะหลังคลอด 48 ชั่วโมงแรก เนื่องจากน้ำนมมาช้า น้ำนมไม่ไหลและไหลน้อย และเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในมารดาหลังคลอด และเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดายุติการให้นมบุตร และหากมีแนวโน้มที่ปัญหาน้ำนมมาช้า น้ำนมไม่ไหลและไหลน้อยยังไม่สามารถแก้ไขได้ มารดาบางรายอาจได้รับยาช่วยกระตุ้นน้ำนมเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนม โดยยาที่นิยมใช้ คือ ยาโดมเพอริโดน (Domperidone) โดยอาศัยกลไกการเพิ่มการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) ซึ่งมีผลข้างเคียง คืออาจทำให้เกิดอาการบวมตามร่างกาย ผื่นคัน ลมพิษ เกิดปัญหาต่อระบบทางเดินหายใจ และอาจเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงที่สุดคือหัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันและเสียชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลวได้ (อุรี จันทะมล, ระพีพรรณ นันทะนา, & พิชัย บุญมาศรี, 2562)

ในปัจจุบันการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มีบทบาทและเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ โดยนำองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยด้านการผดุงครรภ์ไทย การดูแลสุขภาพมารดาและทารกมาประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการนวดเต้านมและกดจุดบริเวณต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการนวดของแพทย์แผนไทยนั้นยึดตามทฤษฎีเส้นประธานสิบ โดยมีความเชื่อว่าถ้าเส้นประธานสิบถูกรบกวนจะทำให้เส้นสูญเสียสมดุลและทำให้เกิดการเจ็บป่วย โดยเส้นประธานสิบ ประกอบด้วยเส้นเอ็นประธาน 10 เส้นและแขนงเส้นบริวารทั่วร่างกาย 72,000 เส้น ซึ่งพลังทางเดินของเส้นประธานสิบในร่างกายมนุษย์ที่มีจุดกำเนิดบริเวณรอบสะดือแล้วแล่นไปควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ เส้นอิทา เส้นปิงคลา เส้นสุสมณา เส้นกาลทารี เส้นสหัสรังสี เส้นทวารี เส้นจันทภูสง เส้นรุขำ เส้นสุขุมัง และเส้นสิกขิณี (อภิชาติ ลิมตียะโยธิน, 2560) โดยเส้นประธานสิบที่เกี่ยวข้องกับการกั้นนมไม่มี นมมีออก (น้ำนมไม่ไหล) คือ เส้นอิทา และเส้นปิงคลา ซึ่งมีแนวเส้นผ่านราวนมทั้ง 2 ข้าง รวมถึงการใช้สมุนไพรในการประคบร้อนเพื่อช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรและความร้อนมีแนวโน้มช่วยให้น้ำนมของมารดาหลังคลอดมาได้เร็วขึ้น (มีชัยมา ตริณุชกร และคณะ, 2565; นันทนา วัชรเผ่า และคณะ, 2564; มาริยามะแซ, ศศิกานต์ กาละ, & วรางคณา ชัชเวช, 2562) แต่การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในมารดาหลังคลอดด้วยวิธีการคลอดแบบปกติ เฉพาะครรภ์แรกหรือการเจ็บครรภ์คลอดตามระยะเวลาที่เหมาะสมตามธรรมชาติของร่างกาย ซึ่งยังไม่พบรายงานการศึกษาการนวดและประคบเต้านมสมุนไพรในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังคลอดทั้งวิธีการคลอดปกติและวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรต่อการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอดทั้งวิธีการคลอดปกติและวิธีผ่าตัดทางหน้าท้องภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรในรูปแบบที่เหมาะสม มีความปลอดภัยและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อมารดาหลังคลอดในรูปแบบการคลอดทั้ง 2 วิธี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดทั้งวิธีการคลอดปกติและวิธีผ่าตัดทางหน้าท้องภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพร

2) เพื่อศึกษาคะแนนการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดด้วยวิธีการคลอดปกติเปรียบเทียบกับวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หลังได้รับการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพร

3) เพื่อศึกษาการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดทั้งวิธีการคลอดปกติและวิธีผ่าตัดทางหน้าท้องแยกตามจำนวนการตั้งครรภ์ ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพร

4) เพื่อศึกษาผลข้างเคียงและความปลอดภัยของการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดด้วยวิธีการคลอดปกติและวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย**● รูปแบบการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยวิธีการสืบค้นเวชระเบียนมารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษา และศึกษาผลข้างเคียงและความปลอดภัยการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพร

● ประชากรในการวิจัย

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่เริ่มตั้งแต่วัยการเข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอด พักฟื้นในระหว่างคลอด ที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566

● กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดจากเวชระเบียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาภาวะน้ำนมมาช้า น้ำนมไม่

ไหลหรือน้ำนมไหลน้อยและได้รับการดูแลทางการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2565 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 47 ราย จากจำนวนทั้งหมด 97 ราย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie & Morgan ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 47 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้ (1) เป็นมารดาหลังคลอดและพักฟื้นในระหว่างคลอดที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง (2) คลอดเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 37-40 สัปดาห์ (3) ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ว่ามีปัญหาน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย หรือได้รับการประเมินการไหลของน้ำนมอยู่ในระดับ 0-1 ดาว (4) หัวนมปกติทั้งสองข้าง (5) มารดาหลังคลอดได้รับการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยแพทย์ไทยประยุกต์ซึ่งใช้วิธีการนวดและประคบเต้านมในรูปแบบเดียวกัน (6) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น (7) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ต้องงดการให้นมบุตร เช่น ติดเชื้อเอชไอวี โรคหัวใจ เป็นต้น (8) ทารกแรกคลอดมีสุขภาพแข็งแรง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีปัญหาการดูดกลืน ไม่มีความพิการ ภาวะผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ลิ้นติด ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น (9) เป็นมารดาหลังคลอดที่ไม่ได้รับยาเพิ่มหรือกระตุ้นการหลั่งน้ำนม (10) เป็นมารดาหลังคลอดที่มีข้อมูลการรักษาในแบบประเมินการรักษาครบถ้วน แบ่งออกเป็นกลุ่มมารดาหลังคลอดด้วยวิธีการคลอดปกติจำนวน 21 คน และกลุ่มมารดาหลังคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 26 คน

กำหนดเกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา ดังนี้ (1) มารดาหลังคลอดเจ็บป่วยเฉียบพลัน (2) เป็นผู้ป่วยที่มีข้อมูลการรักษาในแบบประเมินการรักษาไม่ครบถ้วน

● เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบบันทึกข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและประวัติการคลอด ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินการไหลของน้ำนมโดย

วิธีการบีบของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง โดยแบ่งระดับการไหลของน้ำนมเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (1) 0 คะแนน หมายถึง น้ำนมไม่ไหล (2) 1 คะแนน หมายถึง น้ำนมเริ่มไหลบีบซี่ม 1-2 หยด (3) 2 คะแนน หมายถึง น้ำนมไหลแล้ว บีบไหลไม่เป็นสายออกมาตั้งแต่ 3 หยดขึ้นไป (4) 3 คะแนน หมายถึง น้ำนมไหลดี บีบพุ่งเป็นสาย

● การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว จำนวนการตั้งครรภ์ ประเภทของการคลอด นำเสนอโดยตารางแจกแจงความถี่และคำนวณเป็นร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test

● ขั้นตอนการวัดและประเมินด้วยสมุนไพรร

มารดาหลังคลอดทุกรายได้รับการวัดและประเมินเต้านมด้วยสมุนไพรรใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และวัดคะแนนการไหลของน้ำนมภายใน 15 นาทีหลังได้รับการวัดและประเมินเต้านมด้วยสมุนไพรร โดยการวัดและประเมินเต้านมด้วยสมุนไพรรทำที่ละข้างๆ ละ 15 นาที รวมเป็นเวลา 30 นาที ดังนี้ (1) เริ่มต้นจากท่านอนตะแคง นวดพื้นฐานบ่า สะบักคลายกล้ามเนื้อ และจัดท่าให้มารดาหลังคลอดนอนหงายเพื่อเปิดประตูลมแขน โดยอยู่ในแนวเส้นประธานสิบ คือ เส้นอกไหและเส้นปิงคลา ข้างละ 5 นาที (2) ใช้นิ้วมือนวดเบาๆ เป็นวงกลมคล้ายรูปก้นหอย นวดบริเวณใต้กระดูกไหปลาร้าและเนินอก ข้างละ 5 นาที (3) ใช้นิ้วมือนวดเบาๆ เป็นวงกลมคล้ายรูปก้นหอย รอบๆ เต้านม หากมีบริเวณใดที่มีก้อนแข็งให้เน้นนวดบริเวณนั้นเบาๆ จากนั้นใช้อุ้งมือลูบเต้านมจากด้านบน ด้านข้างและด้านล่าง เข้าหาหัวนมเบาๆ ข้างละ 5 นาที (4) นำลูกประคบสมุนไพรร ประกอบด้วย ไพล ขมิ้นชัน ตะไคร้ ผิวมะกรูด ที่เตรียมไว้โดยการนึ่งด้วยความร้อนขึ้น มาประคบบริเวณบ่า สะบัก หน้าอก และรอบๆ เต้านม โดยก่อนการประคบให้ทดสอบความ

ร้อนโดยประคบที่ท้องแขนของตนเองก่อนนำไปประคบเพื่อป้องกันอาการบาดเจ็บที่เกิดจากความร้อนได้

● การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดระยอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง กระทรวงสาธารณสุข เอกสารรับรองเลขที่ COE No.06/2566 รหัสโครงการวิจัย REC-RY No. 22/2566 และขออนุญาตโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง เป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูลการวิจัยและดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจากมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 รวมทั้งสิ้น 97 ราย เมื่อพิจารณาลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวนทั้งสิ้น 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.45 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 59.6 และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 47 คน ไม่มีโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือในระหว่างคลอด ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาของมารดาหลังคลอด

จากการศึกษาประสิทธิผลของการวัดและประเมินเต้านมด้วยสมุนไพรรต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดโดยเปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนม พบว่ามารดาหลังคลอดทั้งวิธีการคลอดปกติและวิธีผ่าตัดทางหน้าท้องก่อนและหลังการศึกษามีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นจาก 0.51 เป็น 2.06 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference=1.55, 95% CI: 1.40-1.70, p -value<0.01) ดังแสดงในตารางที่ 2

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาของมารดาหลังคลอด แยกตามวิธีการคลอด

เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาของมารดาหลังคลอด แยกตามวิธีการคลอด พบว่ามารดาหลังคลอดด้วยวิธีคลอดปกติมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นจาก 0.71 เป็น 2.38 อย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference=1.67, 95% CI: 1.45-1.48, p-value<0.01) และมารดาหลังคลอดด้วยวิธีผ่าตัดทางหน้าท้องมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นจาก 0.35 เป็น 1.81 อย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference=1.46, 95% CI: 1.26-1.67, p-value<0.01) ดังแสดงในตารางที่ 3

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมหลังการศึกษาของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มวิธีการคลอดปกติและกลุ่มวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง

เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมหลังการศึกษาในมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มวิธีการคลอดปกติและกลุ่มวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง พบว่ามารดาหลังคลอดด้วยวิธีคลอดปกติมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ามารดาหลังคลอดด้วยวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง โดยมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเท่ากับ 2.38 และ 1.81 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.19-0.95, p-value<0.01) และมีค่าความต่างของคะแนนเฉลี่ย (Mean difference) เท่ากับ 0.57 ดังแสดงในตารางที่ 4

5. ผลการเปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาของมารดาหลังคลอดแยกตามจำนวนการตั้งครรภ์

เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมแยกตามจำนวนการตั้งครรภ์ พบว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรก ครรภ์ที่ 2 และครรภ์ที่ 3 ก่อนการศึกษามีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมที่ 0.67 0.53 และ 0.38 ตามลำดับ และหลังการศึกษามีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นเป็น 2.33 (Mean difference=1.66, 95% CI: 1.12-2.21) 2.03 (Mean difference=1.50, 95% CI: 1.30-1.70) และ 2.00 (Mean difference=1.62, 95% CI: 1.31-1.92) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากก่อนการศึกษามากอย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) ดังแสดงในตารางที่ 5

6. ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ของการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพร

ไม่พบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ และผลข้างเคียงของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลหลังคลอดด้วยการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพร

บทสรุปและอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดทั้งวิธีการคลอดปกติและวิธีการผ่าตัดทางหน้าท้องภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเพื่อแก้ปัญหาภาวะน้ำนมไม่มา น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดมีน้ำนมไหลเร็วขึ้น มากขึ้นและเพียงพอต่อทารก โดยเปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังได้รับการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพร พบว่าหลังการศึกษาทั้งในมารดาที่คลอดด้วยวิธีการคลอดปกติและวิธีการผ่าตัดทางหน้าท้อง (n=47) มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมหลังการศึกษามากกว่าก่อนการศึกษามากอย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) และเปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาของมารดาหลังคลอด แยกตามวิธีการคลอด พบว่าการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรสามารถเพิ่มคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมได้ในมารดาหลังคลอดด้วยวิธีการคลอดปกติ (n=21) และวิธีการผ่าตัดทางหน้าท้อง (n=26) อย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) แสดงให้เห็นว่าการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรมีผลเพิ่มการไหลของน้ำนมและทำให้ปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่าการนวดเต้านมเป็นการกระตุ้นระบบการไหลเวียนโลหิต ส่งผลให้เลือดไหลเวียนมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้น และการนวดกระตุ้นเต้านมยังเป็นการทำให้ต่อมน้ำนม ปลายประสาทที่หัวนมและลานนมถูกกระตุ้น และส่งสัญญาณไปยังต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior pituitary) และต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior pituitary) โดยต่อมใต้สมองส่วนหลังจะกระตุ้นฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) ทำให้เกิดการหลั่งของน้ำนม และต่อมใต้สมองส่วนหน้าจะกระตุ้นฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) ทำให้เกิดการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้นตามมาด้วย (เบญจวรรณ ละหุการ และคณะ, 2564) และผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับรายงานการศึกษาการนวดกระตุ้นเต้านมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่พบว่า การนวดมีผลต่อการไหลและ

การเพิ่มของปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด (มัชฌิมา ตริณูชกร และคณะ, 2565; มาริยา มะแซ และคณะ, 2562) นอกจากนี้ยังพบรายงานสนับสนุนว่าการประคบเต้านมด้วยสมุนไพรในมารดาหลังคลอดมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการเพิ่มปริมาณน้ำนม รวมถึงเพิ่มระยะเวลาการเข้าเต้าของทารก บรรเทาอาการปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และลดความวิตกกังวลของมารดาได้อีกด้วย (ลาวัลย์ ไบมณฑา และคณะ, 2559; สุภาภรณ์ ตันตินันท์ตระกูล และคณะ, 2564)

เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมหลังการศึกษาของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มวิธีคลอดปกติและกลุ่มวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง พบว่ากลุ่มวิธีคลอดปกติมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมหลังการศึกษามากกว่ากลุ่มวิธีผ่าตัดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) แสดงให้เห็นว่าการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพร มีผลเพิ่มการไหลของน้ำนมและทำให้ปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นได้ดีในมารดาหลังคลอดด้วยวิธีคลอดปกติ อาจเนื่องมาจากวิธีการคลอดมีผลต่อระยะเวลาการหลั่งของน้ำนมเต็มเต้า โดยวิธีการผ่าตัดคลอดทำให้มารดามีภาวะเครียด เช่น ปวดแผลผ่าตัด อ่อนเพลีย เสียเลือดจากการผ่าตัดคลอด จึงส่งผลให้มารดาหลังคลอดด้วยวิธีผ่าตัดทางหน้าท้องมีการหลั่งของน้ำนมเต็มเต้าช้ากว่าวิธีคลอดปกติ (ประวิทย์ อินทรสุขุม, 2557)

เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมของมารดาหลังคลอดก่อนและหลังได้รับการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพร แยกตามจำนวนการตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มครรภ์แรก ครรภ์ที่ 2 และครรภ์ที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมหลังการศึกษามากกว่าก่อนการศึกษามากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ซึ่งกายวิภาคของเต้านม โดยเฉพาะกระเปาะน้ำนม และท่อน้ำนมของมารดาหลังคลอดที่เคยผ่านการตั้งครรภ์จะพัฒนามากขึ้นกว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรก แสดงให้เห็นว่าการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรมีผลเพิ่มการไหลของน้ำนมและทำให้ปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นได้ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และในมารดาหลังคลอดที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาก่อนแล้วทั้งครรภ์ที่ 2 และครรภ์ที่ 3 และจากการศึกษาผลข้างเคียงและความปลอดภัย ไม่พบรายงานอาการไม่พึงประสงค์และผลข้างเคียงของมารดาหลัง

คลอดที่ได้รับการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการนวดกระตุ้นเต้านมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย รายงานว่าไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการนวดและประคบสมุนไพรเช่นเดียวกันกับการศึกษาในครั้งนี้ (มัชฌิมา ตริณูชกร และคณะ, 2565; อมรินทร์ ชะเนติยง, 2561)

สรุป

การนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สามารถเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำนมไม่มา น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย โดยมีผลเพิ่มปริมาณน้ำนมและเพิ่มการไหลของน้ำนมได้ดีทั้งในมารดาที่คลอดด้วยวิธีการคลอดปกติและวิธีการผ่าตัดทางหน้าท้อง และยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพของทารกและมารดาหลังคลอด โดยการที่มารดามีน้ำนมเพียงพอต่อทารกมีผลต่อการลดอัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกในช่วงแรกหลังคลอด และในขณะที่ร่างกายของมารดาถูกนวดและประคบสมุนไพรนั้น มีผลกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) ส่งผลให้มดลูกหดตัว ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด นอกจากนี้ยังช่วยลดปัญหาความกังวลของมารดาเกี่ยวกับน้ำนมไม่เพียงพอต่อทารกและช่วยให้มารดาหลังคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามนโยบายทางสาธารณสุขของประเทศ และองค์การอนามัยโลกได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

การศึกษาในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ 2 ด้าน ดังนี้

1) ด้านนโยบาย

สถานพยาบาลสามารถพิจารณานำการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรมาพิจารณาเป็นนโยบายสนับสนุนแนวทางปฏิบัติในมารดาหลังคลอดที่ประสบปัญหาภาวะน้ำนมไม่มา น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยในมารดาหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อส่งเสริมให้ปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นและมารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้นและตอบสนองนโยบายทางสาธารณสุขในระดับประเทศและองค์การอนามัยโลกต่อไป

2) ด้านการวิจัย

การศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยวิธีสับคั่นเวาระเบียนมารดาหลังคลอดย้อนหลังที่ได้รับการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรต่อการไหลของน้ำนมภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในการศึกษาหรือในการปฏิบัติควรขยายเวลาติดตามผลของการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรในการแก้ปัญหาภาวะน้ำนมไม่มา น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยต่อในระยะยาว หรือศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้

ให้ปัญหาภาวะน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยกลับมาเกิดขึ้นซ้ำอีก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงานสูติกรรม และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง ที่ได้อำนวยความสะดวก ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและสนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2565). ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย, ค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2566, จาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/motherandchild?year=2022>
- กฤษณา ปิงวงศ์, & กรณิศกร กันธะรักษา. (2560). การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม. *พยาบาลสาร*, 44(4), 169-176.
- นันทนา วัชรเผ่า, พนิดนาฏ โชคดี, โสภิตา ชูขวัญ, กาญจนา หล้าฤทธิ์, & นิสาสล เนียมหน่อ. (2564). ประสิทธิภาพของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. *วารสารวิชาการทางคลินิกวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 36, 64-73.
- ประวิทย์ อินทรสุขุม. (2557). การหลั่งของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังการผ่าตัดเปรียบเทียบระหว่างการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินและการผ่าตัดคลอดแบบมีกำหนดการ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(6), 1059-1066.
- มัทธมา ตรีนุชกร, รัฐศาสตร์ เต็นชัย, บัวกาญจน์ กายาผาด, สุวพันธ์ ผ่องแก้ว, & เขมกัญญา อนันต์. (2565). ประสิทธิภาพของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอด. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(2), 269-279.
- มาริยา มะแซ, ศศิกันต์ กลาส, & วรางคณา ชัชเวช. (2562). ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 11(3), 1-14.
- ลาวัลย์ ไบมณฑา, มยุรี นิรัทธรรตร, & สุตาพร กมลวารินทร์. (2015). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสามารถในการให้นมและการไหลของน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *พยาบาลสาร*, 42(4), 65-75.
- วาสนา งานการ, วิศนันท ลีศิริวัฒนกุล, ฐิติชญา พุกษานุศักดิ์, & ศศิธรา น่วมภา. (2564). ผลโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอดต่อประสิทธิภาพการดูดนมแม่ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 38(1), 67-76.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (รายงานผลฉบับสมบูรณ์)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.
- สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล, กัญญา ชื่นอารมณ, มลิจันทร์ เกียรติสังวร, นวลศิริ ศรีศิริ, & วรณดา มลิวรรณ. (2564). สมุนไพรประคบเต้านมในมารดาหลังคลอด. *วารสารมหาจุฬานาครธรรม์*, 8(12), 179-189
- อภิชาติ ลิมตียะโยธิน. (2560). *เส้นประธานสิบกับการนวดแบบราชสำนัก*. นนทบุรี: มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา.
- อมรินทร์ ชะเนติย์. (2561). ผลการนวดและประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารหมอยาไทยวิจัย*, 4(1), 42-52.
- อุรี จันทะมล, ระพีพรรณ นันทะนา, & พิชัย บุญมาศรี. (2562). ผลของการนวดประคบด้วยสมุนไพรอย่างต่อเนื่องและการให้น้ำขิงต่อการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอด. ใน *รายงานการประชุมวิชาการพยาบาลนมแม่ประเทศไทย ครั้งที่ 1: “รวมพลังสร้าง สาน พัฒนางานนมแม่” วันที่ 6-8 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมปรีซ์ พาเลซ กรุงเทพฯ. (หน้า 108)*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

World Health Organization [WHO]. (2023). **Breastfeeding**. Retrieved December 4, 2023, from <https://www.who.int/topics/breastfeeding/en>

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=47)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 21 ปี	5	10.6
21-30 ปี	23	48.9
31-40 ปี	19	40.4
โรคประจำตัว	0	0
จำนวนการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	6	12.8
ครรภ์ที่ 2	28	59.6
ครรภ์ที่ 3	13	27.7
ประเภทการคลอด		
คลอดปกติ	21	44.7
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	26	55.3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาของมารดาหลังคลอด

คะแนนการไหลของน้ำนม	Mean	S.D.	Mean Difference	t	95% CI	p-value
มารดาหลังคลอด (n=47)						
ก่อนการศึกษา	0.51	0.70	1.55	21.19	1.40-1.70	<0.001
หลังการศึกษา	2.06	0.50				

p-value<0.001

S.D. คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาของมารดาหลังคลอด แยกตามวิธีการคลอด

คะแนนการไหลของน้ำนม	Mean	S.D.	Mean Difference	t	95% CI	p-value
คลอดด้วยวิธีคลอดปกติ (n=21)						
ก่อนการศึกษา	0.71	0.10	1.67	15.81	1.45-1.85	<0.001
หลังการศึกษา	2.38	0.15				
คลอดด้วยวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง (n=26)						
ก่อนการศึกษา	0.35	0.48	1.46	14.66	1.26-1.67	<0.001
หลังการศึกษา	1.81	0.63				

p-value<0.001

S.D. คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมหลังการศึกษาของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มวิธีคลอดปกติและกลุ่มวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง

คะแนนการไหลของน้ำนมหลังการศึกษา	Mean	S.D.	Mean Difference	t	95% CI	p-value
หลังการศึกษา						
คลอดด้วยวิธีคลอดปกติ (n=21)	2.38	0.15	0.57	3.008	0.19-0.95	<0.004
คลอดด้วยวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง (n=26)	1.81	0.63				

p-value<0.001

S.D. คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาของมารดาหลังคลอด แยกตามจำนวนการตั้งครรภ์

คะแนนการไหลของน้ำนม	Mean	S.D.	Mean Difference	t	95% CI	p-value
มารดาหลังคลอด (n=47)						
ครรภ์แรก (n=6)						
ก่อนการศึกษา	0.67	0.52				
หลังการศึกษา	2.33	0.82	1.66	7.90	1.12-2.21	<0.001
ครรภ์ที่ 2 (n=28)						
ก่อนการศึกษา	0.53	0.50				
หลังการศึกษา	2.03	0.74	1.50	15.59	1.30-1.70	<0.001
ครรภ์ที่ 3 (n=13)						
ก่อนการศึกษา	0.38	0.51				
หลังการศึกษา	2.00	0.58	1.62	11.50	1.31-1.92	<0.001

p-value<0.001

S.D. คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)