



การนวดเต้านมธรรมดาเปรียบเทียบกับการนวดประคบด้วย ผ้าอุ่นกระตุ้นการหลั่งน้ำนมหลังคลอด

ประมินทร์ อнуกุลประเสริฐ*

บทคัดย่อ

การศึกษาควบคุมเชิงทดลองแบบไม่สุ่ม เปรียบเทียบผลกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในหญิงหลังคลอด ๑,๑๕๐ คนที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยการนวดเต้านมธรรมดาเทียบกับการนวดประคบด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น. ประชากรศึกษาแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม. กลุ่มที่ ๑ นวดเต้านมธรรมดา จำนวน ๕๖๗ คน คลอดในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๔๙. กลุ่มที่ ๒ นวดประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น ๕๘๓ คน คลอดในช่วงวันที่ ๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๔๙. เปรียบเทียบหญิงที่คลอดบุตรระหว่างกลุ่มที่ ๑ และ กลุ่มที่ ๒ ที่มีกรหลั่งของน้ำนมภายใน ๖ ชม. หลังคลอด และมีปริมาณน้ำนมเพียงพอภายใน ๔๘ ชม. หลังคลอด. ผลปรากฏว่ากลุ่มที่ ๑ ร้อยละ ๖๑.๙ หลังน้ำนมใน ๖ ชม. และร้อยละ ๗๕ มีปริมาณน้ำนมเพียงพอภายใน ๔๘ ชม. กลุ่มที่ ๒ ร้อยละ ๙๗.๑ มีน้ำนมหลังใน ๖ ชม. หลังคลอด และร้อยละ ๙๘.๘ มีปริมาณน้ำนมเพียงพอภายใน ๔๘ ชม.หลังคลอด. ผลแตกต่างระหว่างทั้งสองกลุ่มมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < ๐.๐๐๑$). สรุปผลการวิจัยคือการนวดเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นเป็นวิธีที่ช่วยทำให้น้ำนมหลังภายใน ๖ ชม. หลังคลอด และมีปริมาณเพียงพอภายใน ๔๘ ชม. หลังคลอด ดีกว่าวิธีการนวดเต้านมธรรมดา.

คำสำคัญ: การนวดเต้านม, การนวดประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่น

Abstract

**Comparison between Breast Massage Alone and Breast Massage Combined with a Warm Compress in Increasing Milk Production in Post-partum Mothers
Pramint Anukoolprasert***

**Sawangdandin Crown Prince Hospital, Sakhon Nakhon Province*

This non-randomized controlled study was carried out in order to compare the efficiency of simple breast massage with breast massage combined with warm compress regarding milk production in 1,150 non-complicated postpartum women in five district hospitals of Sakhon Nakhon Province. The subjects were assigned to two groups. The first group of 567 pregnant women went into labor during the period 1 October 2005 - 31 March 2006. The second group comprised 583 pregnant women who went into labor during the period 1 April 2006 - 30 September 2006. The first group had only simple breast massage after vaginal delivery. The second group had breast massage with a warm compress after vaginal delivery. The proportion of pregnant women producing milk within six hours, and within 48 hours post partum was measured. The proportion of pregnant women in whom the production of milk started within six hours post partum: 1st group and 2nd group, was 61.9/97.1 percent respectively; those producing milk within 48 hours post partum: 1st group and 2nd group was 75/98.8 percent respectively. The differences were statistically significant ($p < 0.001$) in both groups. The conclusion of this study is that breast massage with a warm compress is a better method than breast massage alone in promoting milk production within six hours post partum and effectual milk production within 48 hours post partum.

Key words: simple breast massage, breast massage with warm Compress

*โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ภูมิหลังและเหตุผล

นมแม่คืออาหารวิเศษที่ธรรมชาติสร้างขึ้นทันทีที่ลูกน้อยลืมตาดูโลก. นมแม่ช่วยส่งเสริมพัฒนาสมองและสติปัญญาของทารก. ในนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนเหมาะแก่การเจริญเติบโตและลดโอกาสที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินอาหาร, โรคทางหายใจ, โรคภูมิแพ้ และโรคเรื้อรังต่าง ๆ^(๑). นอกจากนี้ลูกที่กินนมแม่ จะได้รับการสัมผัสอย่างมีคุณภาพ เป็นการกระตุ้นการโยยโยของเส้นประสาทสมอง ลูกที่กินนมแม่จึงมีสมองที่ไวต่อการรับรู้ และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้รวดเร็ว^(๑,๒). นมแม่มีสมบัติพิเศษ คือ อุณหภูมิพอเหมาะ, ย่อยง่าย, สะอาดสะดวกต่อการให้ และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในครอบครัว.

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๒๒ และใช้ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก โดยยึดหลักบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ในการประชุมอนามัยโลกครั้งที่ ๕๔ ขององค์การอนามัยโลกเมื่อพ.ศ. ๒๕๔๔ กำหนดให้มีการส่งเสริมให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน. กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ตั้งเป้าหมายในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๙ ให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ร้อยละ ๓๐^(๑,๓).

เครือข่ายห้องคลอดจังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกและจัดตั้งคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๓๘ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือนให้เป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข. เครือข่ายห้องคลอดจังหวัดสกลนครได้ทบทวนวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าในระยะ ๑-๒ วันแรกหลังคลอด นมหลังเข้าเกิน ๖ ชั่วโมง และ ๔๘ ชั่วโมง ทำให้นมมีปริมาณไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก ซึ่งมีผลการศึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบมากที่สุดคือนมไม่เพียงพอ และหัวนมมีปัญหา^(๔) เมื่อนมน้อยทำให้ทารกได้รับนมไม่เพียงพอใน ๑-๒ วันแรกหลังคลอด ผลดังกล่าวก่อให้เกิดความวิตกกังวล และความเครียดแก่ผู้คลอดสามี

และญาติ ทำให้มารดาขาดความมั่นใจและคิดว่าน้ำนมตนเองมีปริมาณน้อยไม่เพียงพอสำหรับลูก กลัวลูกขาดสารอาหารหรือได้รับอันตราย จึงให้ลูกดูดนมผสมร่วมกับการดูดนมแม่ แม้ว่าพยาบาลห้องคลอด-หลังคลอดได้ให้ความรู้ คำแนะนำช่วยเหลือ ตามหลักการ ๓ ด. (ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี) และสอนทักษะปฏิบัติการนวดเต้านม ๓ ท่าด้วยมือ เป็นวิธีการหนึ่งในการช่วยให้ให้นมแม่มาเร็วและเพียงพอ. การนวดเต้านมเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้นและกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนออกซิทอซิน ซึ่งโดยการนวดสัมผัสเต้านมหลังคลอด ทำให้ปลายประสาทที่หัวนมและลานนมถูกกระตุ้นส่งสัญญาณไปยังสมอง กระตุ้นให้มีการสร้างและคัดหลั่งฮอร์โมนออกซิทอซิน^(๕) เข้าสู่กระแสเลือด กระตุ้นการหลั่งน้ำนม. แต่แม้จะมีการนวดเต้านมแล้ว ก็ยังพบมารดาหลังคลอดหลังน้ำนมเข้าเกิน ๖ ชั่วโมง และเมื่อ ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอดยังมีน้ำนมไม่เพียงพอ.

ดังนั้นเครือข่ายห้องคลอดจังหวัดสกลนคร จึงพยายามคิดวิธีการในการช่วยมารดาหลังคลอดให้หลังน้ำนมเร็วขึ้นและมีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของลูก โดยใช้แนวคิดเรื่องการไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงเต้านมมากขึ้น ทำให้ฮอร์โมนโพรแลคตินเพิ่มขึ้นตามไปด้วย. ฮอร์โมนโพรแลคตินในเลือดมีบทบาทในกระบวนการผลิตน้ำนม กล่าวคือ ที่ผนังเซลล์ผลิตน้ำนม (แลคโตไซต์) มีตัวรับฮอร์โมนโพรแลคติน ซึ่งจะส่งต่อเข้าสู่กระแสเลือดไปยังเซลล์ผลิตน้ำนมกระตุ้นให้สร้างน้ำนม ซึ่งตรงกับแนวคิดทางการแพทย์แผนไทย^(๖-๘) ที่การดูแลหลังคลอดมีการอบสมุนไพร, อาบน้ำสมุนไพร, ประคบสมุนไพร, การอยู่ไฟ, การทาบหม้อเกลือ ซึ่งทุกอย่างใช้ความร้อนมาเกี่ยวข้องด้วย จึงคิดเพิ่มวิธีปฏิบัติคือ เพิ่มการนวดเต้านมร่วมกับการประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่น ใช้ผ้าซึ่งจัดหาง่าย และผ้าจะเป็นสื่อนำความร้อน ไปทำให้หลอดเลือดขยายตัว ทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น และช่วยเปิดท่อน้ำนมด้วย ซึ่งน่าจะมีผลทำให้นมมาเร็วและเพียงพอได้.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบควบคุมไม่สุ่ม



non-randomized control trial) โดยศึกษาจากกลุ่มหญิง
ที่มาคลอดในโรงพยาบาลชุมชน ๓๐ เตียง ๕ แห่งในจังหวัด
สกลนคร.

แบ่งผู้รับการศึกษาคือเป็น ๒ กลุ่ม. กลุ่มที่ ๑ เป็นหญิง

ที่มาคลอดในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๔๙
รวมเป็นเวลา ๖ เดือน. กลุ่มที่ ๒ เป็นหญิงที่มาคลอดในช่วง
วันที่ ๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๔๙ เป็นเวลา ๖ เดือน.

หญิงทั้ง ๒ กลุ่มคลอดปรกติทางช่องคลอด, ไม่ต้องใช้

รูปที่ ๑

ท่าที่ ๑ นวดเต้านมขึ้น - ลง



ท่าเตรียม

ท่ายกขึ้น

ปล่อยลง

ใช้อุ้งมือข้างเดียวกันกับเต้านมที่จะนวดประคองเต้านมในแนวตั้งฉากกับลำตัวแล้วใช้มือข้างตรงข้ามวางซ้อนทับมือแรก ใช้แรง
พอเหมาะนวดเต้านมขึ้น-ลงในแนวนานกับลำตัว นวดทำนี้ ๕ ครั้ง

ท่าที่ ๒ นวดเต้านมด้านข้าง



ท่าเตรียม

นวดคั่นเข้าแนวตรง

ปล่อยวางมือ

ใช้อุ้งมือข้างตรงข้ามกับเต้านมที่จะนวดประคองเต้านมไว้ด้านล่าง แล้วใช้อุ้งมือข้างวางซ้อนทับมือแรก โดยปลายอุ้งมือโอบเต้านม
และใช้มือขนาดันคั่นเข้าหาลำตัว-ออกในแนวตั้งฉากกับลำตัว นวดทำนี้ ๕ ครั้ง

ท่าที่ ๓ การนวดเต้านมเอียง ๔๕ องศา



ท่าเตรียม

คั่นเอียง ๔๕ องศา กับลำตัว

ปล่อยวาง

ใช้อุ้งมือข้างตรงข้ามกับเต้านมที่จะนวดประคองเต้านม แล้วใช้มือข้างตรงข้ามวางซ้อนทับ นวดคั่นเต้านมเข้า-ออก เอียง ๔๕ องศา
กับลำตัวแล้ว นวดทำนี้ ๕ ครั้ง

หัตถการช่วย เช่น ใช้เข็มหรือเครื่องดูดสุญญากาศ, ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ อายุศาสตร์ หรือศัลยศาสตร์, และไม่มีน้ำนมไหลมากก่อนคลอด.

นियามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

น้ำนมหลัง คือ เมื่อบีบที่กระเปาะน้ำนมโดยแรงพอประมาณโดยไม่ทำให้มารดาเจ็บเมื่อบีบ แล้วมีน้ำนมไหลออกมาตลอดการบีบที่กระเปาะน้ำนม.

น้ำนมเพียงพอ คือ ทารกปัสสาวะอย่างน้อยวันละ ๖ ครั้ง, น้ำสีเหลืองอ่อนใส, ถ่ายอุจจาระวันละ ๒-๕ ครั้ง, ลักษณะ

อุจจาระปกติ. ภายหลังตีมนมอีม ทารกอารมณ์ดี จะนอนหลับได้นานประมาณ ๒-๓ ชั่วโมง.

การดำเนินการสำหรับกลุ่มที่ ๑ (คลอดในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๘ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๔๙ เป็นเวลา ๖ เดือน) ดังนี้

๑. ใช้หลักการ ๓ ด. (ดูดีเร็ว ดูบ่อย ดูถูกวิธี)
๒. การนวดเต้านมด้วยมือ ๓ ท่า (ดังรูปที่ ๑)

การดำเนินการสำหรับกลุ่มที่ ๒ (คลอดในช่วงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๔๘ เป็นเวลา ๖ เดือน)

รูปที่ ๒

ท่าที่ ๑ นวดเต้านมขึ้น - ลง



ท่าเตรียม



ท่ายกขึ้น



ท่าปล่อยลง

ท่าที่ ๒ นวดเต้านมด้านข้าง



ท่าเตรียม



นวดคั่นเข้าแนวตรง



ปล่อยวางมือ

ท่าที่ ๓ นวดเต้านมเอียง



ท่าเตรียม



ดันเฉียง ๔๕ องศากับลำตัว



ปล่อยวาง



มีวิธีการปฏิบัติดังนี้

๑. ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นบิดให้หมาด ๆ มาวางประคบที่ตำแหน่งพร้อมนวดตำแหน่งด้วยมือ ทำนวด ๓ ท่า (ดังรูปที่ ๒)
 ๒. เสร็จแล้วจึงนวดตำแหน่งอีกข้างด้วยวิธีการเหมือนข้างแรก ทำสลับเต้าไปมาใช้เวลา ๒๐-๓๐ นาที.
 ๓. แรงนวดที่ใช้ไม่แรงหรือเบาเกินไปและการนวดแต่ละครั้งใช้แรงเท่า ๆ กัน.
 ๔. ขณะที่นวดตำแหน่งนั้นสามารถนำผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นได้เป็นช่วง ๆ (ถ้าความอุ่นไม่พอ).
- ทั้ง ๒ กลุ่มนี้มีการเก็บข้อมูล จำนวนของหญิงตั้งครรภ์ที่การหลังของน้ำนมภายใน ๖ ชั่วโมงหลังคลอด และจำนวนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปริมาณน้ำนมเพียงพอภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด.

ผลการศึกษา

จำนวนมารดาคลอดในกลุ่มที่ ๑ และกลุ่มที่ ๒ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ ๑).

จำนวนมารดาคลอดบุตรที่เป็นครรภ์ที่ ๑ ครรภ์ที่ ๒ ขึ้นไป และรวมทั้งหมดของกลุ่มที่ ๑ และกลุ่มที่ ๒ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ ๒).

ตารางที่ ๓ พบว่า มารดาหลังคลอดในเครือข่ายห้องคลอดจังหวัดสกลนคร น้ำนมหลังก่อนนวดเต้านมร้อยละ ๒.๑, น้ำนมหลังภายใน ๖ ชั่วโมงหลังการนวดเต้านมร้อยละ ๖๑.๙, น้ำนมหลังเกิน ๖ ชั่วโมงหลังการนวดเต้านมร้อยละ ๓๘.๑, น้ำนมปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของลูกภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอดร้อยละ ๗๕, น้ำนมปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของลูกหลัง ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอดร้อยละ ๒๕.

จากตารางที่ ๔ พบว่า มารดาหลังคลอดในเครือข่ายห้อง

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบจำนวนหญิงคลอดในกลุ่มที่ ๑ กับกลุ่มที่ ๒

โรงพยาบาล	กลุ่มที่ ๑ ราย(ร้อยละ)	กลุ่มที่ ๒ ราย(ร้อยละ)	ค่าพี
ส่องดาว	๑๐๐ (๑๗.๖)	๑๐๐ (๑๗.๒)	
กุศบาก	๑๒๕ (๒๒.๘)	๑๓๓ (๒๒.๘)	
เต่างอย	๕๘ (๑๗.๓)	๕๕ (๑๗.๐)	
โลกศรีสุพรรณ	๘๖ (๑๕.๒)	๕๓ (๑๖.๐)	
คำตากด้	๑๕๔ (๒๗.๒)	๑๕๘ (๒๗.๑)	
รวม	๕๖๗ (๑๐๐)	๕๘๓ (๑๐๐)	๐.๕๕*

*การทดสอบไค-สแควร์

ตารางที่ ๒ จำนวนมารดาครรภ์ที่ ๑ และครรภ์ที่ ๒ ขึ้นไป ในกลุ่มที่ ๑ และกลุ่มที่ ๒

การตั้งครรภ์	กลุ่มที่ ๑ ราย (ร้อยละ)	กลุ่มที่ ๒ ราย (ร้อยละ)	ค่าพี
ครรภ์ที่ ๑	๑๕๕ (๓๔.๔)	๒๐๔ (๓๕.๐)	
ครรภ์ที่ ๒ ขึ้นไป	๓๗๒ (๖๕.๖)	๓๗๕ (๖๕.๐)	
รวม	๕๒๗ (๑๐๐)	๕๘๓ (๑๐๐)	๐.๘๓*

*การทดสอบไค-สแควร์

ตารางที่ ๓ มารดาหลังคลอดกลุ่มที่ ๑ : ใช้วิธีการปฏิบัติเดิมก่อนคลอดก่อนนวดเต้านม ๓ ท่า (คลอดในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๔๘- มีนาคม ๒๕๔๙)

โรงพยาบาล	ส่องดาว		กุดบาก		เต่างอย		โคกศรีสุพรรณ		คำตาก้า		รวม	
	G ₁	G ₂ ขึ้นไป	G ₁	G ₂ ขึ้นไป	G ₁	G ₂ ขึ้นไป	G ₁	G ₂ ขึ้นไป	G ₁	G ₂ ขึ้นไป	G ₁	G ₂ ขึ้นไป
มารดาหลังคลอด (ราย)	๓๓ ๑๐๒	๖๕	๔๓ ๑๓๒	๘๕	๓๑ ๑๐๑	๓๐	๒๓ ๘๘	๖๕	๖๓ ๑๕๘	๙๕	๒๐๑ ๕๘๑	๓๘๐
น้ำนมหลังก่อนนวด เต้านม (ราย)	๑ ๒	๑	๑ ๓	๒	๑ ๓	๒	๑ ๒	๑	๑ ๔	๓	๕ ๑๔ (๒.๑%)	๙ จาก ๕๘๑ ราย
น้ำนมหลังภายใน ๖ ชั่วโมงหลังนวด เต้านม (ราย)	๑๖ ๕๔	๓๘	๒๑ ๘๐	๕๙	๑๘ ๖๑	๔๓	๑๕ ๕๓	๔๒	๓๔ ๙๙	๖๕	๑๐๔ ๓๕๑ (๖๑.๙%)	๒๔๓ จาก ๕๖๗ ราย
น้ำนมหลังเกิน ๖ ชั่วโมงนวดเต้านม (ราย)	๒๐ ๔๖	๒๖	๒๕ ๔๙	๒๔	๑๒ ๓๓	๒๕	๓ ๒๙	๒๒	๒๘ ๕๕	๒๓	๙๒ ๒๑๖ (๓๘.๑%)	๑๒๖ จาก ๕๖๗ ราย
น้ำนมปริมาณเพียงพอ ภายใน ๔๘ ชั่วโมง หลังคลอด (ราย)	๑๖ ๕๔	๓๘	๓๒ ๑๐๓	๓๑	๒๐ ๓๕	๕๕	๑๓ ๖๘	๕๑	๕๐ ๑๒๕	๓๕	๑๓๘ ๔๒๖ (๗๕%)	๒๙๓ จาก ๕๖๗ ราย
น้ำนมปริมาณเพียงพอ หลัง ๔๘ ชั่วโมง หลังคลอด (ราย)	๒๐ ๔๖	๒๖	๑๔ ๒๖	๑๒	๑๐ ๒๓	๑๓	๕ ๑๘	๑๓	๑๒ ๒๙	๑๓	๕๒ ๑๔๑ (๒๕%)	๕๘ จาก ๕๖๗ ราย

คลอดจังหวัดสกลนคร น้ำนมหลังก่อนนวดเต้านม ร้อยละ ๒.๕, น้ำนมหลังภายใน ๖ ชั่วโมงหลังการนวด ร้อยละ ๖๑.๙, น้ำนมหลังเกิน ๖ ชั่วโมงหลังการนวดเต้านม ร้อยละ ๓๘.๑, น้ำนมปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของลูกภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด ร้อยละ ๗๕.๘, น้ำนมปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของลูกหลัง ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด ร้อยละ ๒๕.๒.

จากตารางที่ ๕ แสดงจำนวนมารดาที่มีน้ำนมหลังมา ก่อน ๖ ชั่วโมงหลังคลอดในกลุ่มที่ ๒ ที่มีการนวดเต้านม ร่วมกับ ประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นมีจำนวนมากกว่าและแตกต่าง

จากกลุ่มที่ ๑ ที่มีการนวดเต้านมอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญ.

จำนวนมารดาที่น้ำนมเพียงพอภายใน ๔๘ ชั่วโมง ในกลุ่มที่ ๒ ที่มีการนวดเต้านมร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น มีจำนวนมากกว่าและแตกต่างจากกลุ่มที่ ๑ ที่มีการนวดเต้านมอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ ๖).

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทำงานร่วมกันของเครือข่ายห้องคลอดและหลังคลอดในโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง ๕ แห่งที่



ตารางที่ ๔ มารดาหลังคลอดกลุ่มที่ ๒: ใช้วิธีการนวดเต้านมร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น (คลอดในช่วงเดือน เมย. ๔๕- กย. ๔๕)

โรงพยาบาล	ส่องดาว		กุดบาก		เต่างอย		โคกศรีสุพรรณ		คำตากล้า		รวม	
	G ₁	G ₂ ขึ้นไป	G ₁	G ₂ ขึ้นไป	G ₁	G ₂ ขึ้นไป	G ₁	G ₂ ขึ้นไป	G ₁	G ₂ ขึ้นไป	G ₁	G ₂ ขึ้นไป
มารดาหลังคลอด (ราย)	๓๗ ๑๐๓	๖๖	๔๘ ๑๓๖	๘๘	๓๔ ๑๐๒	๖๘	๒๖ ๘๔	๖๘	๖๕ ๑๖๓	๙๘	๒๑๐ ๕๔๘	๓๘๘
น้ำนมหลังก่อนนวด (ราย)	๑ ๓	๒	๑ ๓	๒	๒ ๓	๑	๐ ๑	๑	๒ ๕	๓	๖ ๑๕ (๒.๕%)	๙ จาก ๕๔๘ ราย
น้ำนมหลังภายใน ๖ ชั่วโมงหลังนวด (ราย)	๓๔ ๙๗	๖๓	๔๕ ๑๒๙	๘๔	๓๐ ๙๖	๖๖	๒๔ ๙๐	๖๖	๖๑ ๑๕๔	๙๓	๑๙๔ ๕๖๖ (๙๗.๑%)	๓๗๒ จาก ๕๘๓ ราย
น้ำนมหลังเกิน ๖ ชั่วโมงหลังนวด (ราย)	๒ ๓	๑	๒ ๔	๒	๒ ๓	๑	๑ ๒	๑	๒ ๕	๓	๙ ๑๗ (๒.๕%)	๘ จาก ๕๘๓ ราย
น้ำนมปริมาณเพียงพอ ภายใน ๔๘ ชั่วโมง หลังคลอด (ราย)	๓๕ ๙๙	๖๔	๔๖ ๑๓๒	๘๖	๓๑ ๙๘	๖๗	๒๕ ๙๑	๖๖	๖๑ ๑๕๕	๙๔	๒๐๖ ๕๗๖ (๙๘.๘%)	๓๘๗ จาก ๕๘๓ ราย
น้ำนมปริมาณเพียงพอ หลัง ๔๘ ชั่วโมง หลังคลอด (ราย)	๑ ๑	๐	๑ ๑	๐	๑ ๑	๐	๑ ๑	๐	๒ ๓	๑	๖ ๗ (๑.๒%)	๑ จาก ๕๘๓ ราย

ตารางที่ ๕ จำนวนมารดาที่มีน้ำนมหลังภายในและภายหลัง ๖ ชั่วโมงหลังคลอด (กลุ่มที่ ๑ และกลุ่มที่ ๒)

	จำนวนมารดา กลุ่มที่ ๑ ราย (ร้อยละ)	จำนวนมารดา กลุ่มที่ ๒ ราย (ร้อยละ)	ค่าพี
น้ำนมหลังภายใน ๖ ชั่วโมงหลังคลอด	๓๕๑ (๖๑.๕)	๙๑๗ (๙๗.๑)	
น้ำนมหลังภายหลัง ๖ ชั่วโมงหลังคลอด	๒๑๖ (๓๘.๑)	๑๗ (๒.๕)	
รวม	๕๖๗ (๑๐๐)	๙๓๓ (๑๐๐)	< ๐.๐๐๑*

*การทดสอบ ไน-สแควร์

ตารางที่ ๖ จำนวนมารดาที่มีน้ำหนักเพียงพอกภายในและภายหลัง ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด (กลุ่มที่ ๑ และกลุ่มที่ ๒)

	จำนวนมารดา กลุ่มที่ ๑ ราย (ร้อยละ)	จำนวนมารดา กลุ่มที่ ๒ ราย (ร้อยละ)	ค่าพี
น้ำหนักปริมาณเพียงพอภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด	๔๒๖ (๓๕)	๕๓๖ (๕๘.๕)	
น้ำหนักปริมาณเพียงพอภายหลัง ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด	๑๔๒ (๒๕)	๓ (๑.๒)	
รวม	๕๖๘ (๑๐๐)	๕๓๙ (๑๐๐)	< ๐.๐๐๑*

*การทดสอบ ไช-สแควร์

มีปริมาณการคลอดที่ใกล้เคียงกัน และมีปริมาณการคลอดไม่มาก และเป็นงานประจำที่ทำอยู่แล้ว ทำให้การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าที่ตั้งไว้ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่นำมาศึกษาทั้ง ๒ กลุ่มของแต่ละโรงพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งการเปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์แรกและหญิงตั้งครรภ์ที่สองขึ้นไป ทั้ง ๒ กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ. การคลอดเต้านมนี้เครือข่ายห้องคลอดจังหวัดสกลนครในหลายโรงพยาบาลได้รับการแนะนำและนำมาถ่ายทอดตั้งแต่ช่วงที่มีการประเมินเพื่อเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์เมื่อพ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นต้นมา. การทบทวนครั้งนี้อาจเป็นนวัตกรรมที่ใช้การคลอดเต้านมร่วมกับการประคบด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น เป็นการนำกรอบความคิดจากการอยู่ไฟในสมัยโบราณ^(๖-๘) ที่มีการใช้ลูกประคบที่ร้อนมาคลอดเต้านม ซึ่งความร้อนจะทำให้เลือดไหลเวียนดียิ่งขึ้น. วิธีการปฏิบัติการณ์คลอดเต้านมร่วมกับการประคบด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น จึงเป็นวิธีปฏิบัติที่ทำได้ง่าย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ แก่มารดาหลังคลอด เป็นการใช้อุปกรณ์ที่จัดหาได้ง่าย สะดวก ราคาถูก เมื่อปฏิบัติแล้วเกิดประโยชน์หลังคลอดทันที ทำให้น้ำนมมาเร็วขึ้นเพียงพอให้ลูกดูดภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด ทำให้มารดาที่มีความมั่นใจมากขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.

ในการทบทวนครั้งนี้เครือข่ายห้องคลอดจังหวัดสกลนคร ได้มีการให้ความรู้ สอนทักษะ และเทคนิคปฏิบัติในการคลอด

เต้านมร่วมกับการประคบด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น แก่พยาบาลห้องคลอด หลังคลอด โดยหัวหน้าห้องคลอดหรือพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในการคลอดเต้านมร่วมกับการประคบด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น มีการจัดทำคู่มือเรื่องการคลอดเต้านมร่วมกับการประคบด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น. สำหรับพยาบาลห้องคลอด หลังคลอด และจัดทำแผนพบความรู้เรื่องการคลอดเต้านมร่วมกับการประคบด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น. สำหรับมารดาหลังคลอดทุกราย การคลอดเต้านมช่วยให้ น้ำนมมาเร็วขึ้นมีส่วนช่วยให้มารดาที่มีความมั่นใจว่ามีน้ำนมพอเพียง ไม่ไปซื้อนมผสมมาให้ลูกเพิ่ม. อย่างไรก็ตามปัจจัยความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใน การที่จะให้น้ำนมเพียงพอนั้นมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น หัวนมไม่ผิดปกติ แม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ. หญิงตั้งครรภ์เองจะต้องมีความพึงพอใจ มีความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ มีความมุ่งมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่มาฝากครรภ์ โดยได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิดด้วย เช่น สามี ญาติ.

กิตติกรรมประกาศ

คุณณณิรัตน์ ประจันนวล, คุณลลณี ราชไชย และเจ้าหน้าที่ทุกท่านได้ร่วมทำงานวิจัย จากโรงพยาบาลทั้ง ๕ แห่งคือ โรงพยาบาลส่องดาว, กุดบาก, เต่างอย, โคกศรีสุพรรณ และคำตากล้า ได้ร่วมสร้างนวัตกรรมในครั้งนี้.



เอกสารอ้างอิง

๑. ศิริลักษณ์ ภาววัฒนา. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน : ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสวรรณา, สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ). เวชศาสตร์ปริกำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : บริษัทยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็นจำกัด, ๒๕๕๐. หน้า ๒๓๑-๗.
๒. ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. จดหมายข่าว ๒๕๔๘; ๒ (ตุลาคม - ธันวาคม) หน้า ๑๔.
๓. บวร งามศิริอุดม, นิพรรณพร วรมงคล (บรรณาธิการ). คู่มือบริหารจัดการคลินิกนมแม่ทุกระดับ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; ๒๕๔๗.
๔. กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน : ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสวรรณา, สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, (บรรณาธิการ). เวชศาสตร์ปริกำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : บริษัทยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็นจำกัด, ๒๕๕๐. หน้า ๒๓๑-๗.
๕. Cunningham FG, Leveno KJ, BloomSL, Hauth JC, GillstropLC III, Wenotrom KD, et al. Willams obstrics. 22th ed. USA: Mc Graw-Hill; 2005. p. 695-710.
๖. สมยศ เจริญศักดิ์, ประพนธ์ เกตราการ, ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. ๕ องค์ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย. ใน: วิชา ใจดี (บรรณาธิการ). พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๐.
๗. สุภาวดี หนองบัวดี, เขียมพร สุวรรณไตรย์, สร้อยศรี เขียมพรชัย. การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ครั้งที่ ๔; ๒๘-๓๐ สิงหาคม ๒๕๔๕; ณ โรงแรมเอสดีอเวนิว. กรุงเทพมหานคร; ๒๕๔๕.
๘. พรทิพย์ เดิมวิเศษ (บรรณาธิการ). การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ด้วยการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; ๒๕๔๘ หน้า ๑-๑๒.