

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# ผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อ ระยะเวลาการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสกลนคร

ศศิธร ภัคดีโชติ

รจนา โมราราช

เปล่งณี สกนธรัตน์

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร

## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการหลั่งน้ำนมระหว่างมารดาหลังคลอดที่ได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามปกติกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมโดยใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหลภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย โดยมีคุณสมบัติ คือ เป็นมารดาที่คลอดทางช่องคลอด หัวนม/เต้านมปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องงดการให้นมบุตร ทารกที่คลอดสามารถดูดนมแม่ได้โดยไม่มีข้อจำกัดทางการแพทย์ ไม่มีความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการดูดนมแม่ และได้รับการกระตุ้นให้ดูดนมแม่ภายใน 30 นาทีหลังคลอด ดำเนินงานในช่วงเดือนมีนาคม 2550 - มีนาคม 2551 โดยกลุ่มควบคุมได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามปกติ กลุ่มทดลองปฏิบัติตามโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด ได้แก่ การนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี Self Mamma Control Method (SMC) ประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรให้มารดาภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด จัดอาหารที่ช่วยเพิ่มน้ำนมสำหรับมารดาหลังคลอด การอุ้มลูกดูดนมที่ถูกวิธีและการกระตุ้นทารกดูดนมมารดาทุก 2 - 3 ชั่วโมง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test การวิจัย พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยของการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดที่ใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมมีน้อยกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมไปใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาน้ำนมไม่มาหลังคลอดทุกราย และควรประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรให้เร็วที่สุด เพื่อกระตุ้นให้มารดามีการหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น

**คำสำคัญ:** การหลั่งน้ำนม, การประคบเต้านม

## บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อแม่และลูก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งเป็นการวางพื้นฐานให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพทั้งทางด้าน

ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจิตวิญญาณ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าแนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดน้อยลง สำหรับในประเทศไทยได้มีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสนับสนุนให้

โรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก มีโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้เกิดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมีเป้าหมายคือให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยวนานอย่างน้อย 6 เดือนให้ได้ร้อยละ 30 และให้ต่อไปควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนลูกอายุ 2 ปี ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จหรือไม่ต้องพิจารณาในประเด็นสำคัญ 2 ประการ คือ การมีน้ำนมพอเพียงและเวลาที่เลี้ยงบุตรได้นาน<sup>(1)</sup> การที่จะให้มารดามีน้ำนมอย่างเพียงพอและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องนั้นจะต้องกระตุ้นส่งเสริมให้สร้างน้ำนมในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะกระตุ้นให้เริ่มสร้างน้ำนมและหลังน้ำนมให้เร็วและมากที่สุด<sup>(2)</sup> การสนับสนุนช่วยเหลือให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จได้นั้นมารดาจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็วและถูกวิธี โดยเฉพาะในช่วงระยะเวลาหลังคลอดใหม่ถือว่าเป็นระยะวิกฤต (critical period)<sup>(3)</sup> ที่ต้องการการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต้องดูแลเป็นระยะอย่างต่อเนื่องโดยมีที่ปรึกษาให้พบได้บ่อยตามต้องการหากไม่มั่นใจจนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานที่สุดเท่าที่จะทำได้<sup>(4)</sup> ดังนั้นหน่วยงานที่ดูแลมารดาหลังคลอดจึงมีภารกิจหลักที่จะต้องสนับสนุน ช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จก่อนจำหน่ายมารดากลับบ้าน

จากการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตึกสูติกรรม โรงพยาบาลสกลนคร ในเดือนตุลาคม 2548 - กันยายน 2549 พบว่า มารดาหลังคลอดมีปัญหาน้ำนมไม่มา/น้ำนมน้อยร้อยละ 36.1 ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากเป็นอันดับสอง ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ กาญจนา เอกปัทมา และ ศรีนยา พงศ์พันธ์<sup>(5)</sup> ที่พบว่าปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบมากที่สุดคือน้ำนมไม่เพียงพอและหัวนมแตก การที่น้ำนมไม่มา/น้ำนมน้อยทำให้ทารกได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ จึงเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเกิดภาวะ

ตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ซึ่งจะพบใน 2-4 วันหลังคลอด<sup>(6,7)</sup> นอกจากนี้การที่น้ำนมไม่มา/น้ำนมน้อยยังส่งผลให้มารดาขาดความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>(8)</sup> เกิดความวิตกกังวลเพราะกลัวบุตรขาดสารอาหารหรือได้รับอันตราย อาจทำให้มารดาใช้นมผสมเลี้ยงทารก ซึ่งความวิตกกังวลของมารดาจะส่งผลทำให้น้ำนมมาช้าและส่งผลให้ระยะเวลาอนโรงพยาบาลนานขึ้น โดยพบว่า ในเดือนพฤษภาคม 2549 มารดาหลังคลอดที่น้ำนมยังไม่มาภายใน 48 ชั่วโมง มีจำนวน 4 ราย ทำให้ต้องขอเลื่อนการจำหน่ายกลับบ้านออกไป 1-2 วันเพื่อรอให้มารดามีน้ำนมเพียงพอสำหรับการเลี้ยงลูกก่อนกลับบ้าน และระยะเวลาการหลังน้ำนมของมารดาเท่ากับ 42 ชั่วโมงหลังคลอด จากปัญหาดังกล่าวหากมารดาไม่ได้รับการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา หรือให้การปรึกษาอย่างทันท่วงทีก็อาจทำให้มารดาใช้นมผสมแทนนมแม่โดยไม่จำเป็น ดังนั้นผู้วิจัยจึงหากวิธีที่จะช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการหลังน้ำนมเร็วขึ้นโดยการจัดทำโปรแกรมกระตุ้นการหลังน้ำนมของมารดาหลังคลอดขึ้น

การสร้างและหลังน้ำนมต้องอาศัยฮอร์โมน 2 ชนิด คือ โพรแลคติน (prolactin) และออกซิโตซิน (oxytocin) มีการควบคุมการสร้างฮอร์โมน 2 ชนิดจากประสาทสัมผัสของหัวนมขึ้นไปยังสมอง hypothalamus ที่กระตุ้นให้ pituitary gland สร้างฮอร์โมนไปกระตุ้นการสร้างและหลังน้ำนม ปัจจัยที่ทำให้เต้านมมีการสร้างและหลังน้ำนมอย่างเพียงพอ คือ การนำลูกมาดูดนมแม่โดยเร็วภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด จึงเป็นการกระตุ้นเต้านมให้สร้างน้ำนม การกระตุ้นให้ลูกได้ดูดนมแม่บ่อย ๆ ทุก 2-3 ชั่วโมงทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อให้ระดับฮอร์โมนทั้ง 2 ชนิดขึ้นสูงอย่างต่อเนื่อง ปริมาณน้ำนมจึงจะสร้างได้เพิ่มมากขึ้น และการส่งเสริมให้มีการหลังฮอร์โมนออกซิโตซินอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การให้แม่ลูกได้สัมผัสกัน ใกล้ชิดกัน การดูแลแม่ไม่ให้เกิดความเครียด ความกังวล ให้การพักผ่อนและอาหารที่เพียงพอ<sup>(9,10)</sup>

โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด จึงเป็นการใช้วิธีการส่งเสริมปัจจัยที่ทำให้เต้านมมีการสร้างและหลั่งน้ำนมอย่างเพียงพอ ซึ่งประกอบด้วยหลักการ 3 ด. คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี และการส่งเสริมให้มีการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซินอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี Self Mamma Control method (SMC) การประคบเต้านมด้วยสมุนไพร และการจัดอาหารเพิ่มน้ำนมสำหรับมารดาหลังคลอด

การนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี SMC ทำให้การไหลเวียนโลหิตบริเวณหัวนมและเต้านมดีขึ้น เป็นวิธีการที่ช่วยกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนม<sup>(11)</sup> สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิภาพร เลขวัฒน์พงศ์ (2541)<sup>(12)</sup> ที่พบว่า มารดาครรภ์แรกที่นวดเต้านมก่อนให้นมมีการหลั่งน้ำนมเหลืองเร็วกว่ากลุ่มให้นมโดยไม่นวดเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การประคบเต้านมด้วยสมุนไพรเป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมน ออกซิโตซินได้วิธีหนึ่ง ความร้อนของลูกประคบและตัวยาสมุนไพรจะช่วยให้การไหลเวียนโลหิตบริเวณเต้านมดีขึ้น กลิ่นหอมของสมุนไพรช่วยให้มารดาผ่อนคลาย ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ทำให้มีการหลั่งน้ำนม ใกล้เคียงกับผลการวิจัยของประมินทร์ อนุกุลประเสริฐ (2550)<sup>(13)</sup> ที่พบว่า การนวดประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นมีผลทำให้น้ำนมหลังภายใน 6 ชั่วโมงหลังนวดเต้านมและมีปริมาณเพียงพอภายใน 48 ชั่วโมง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยของการหลั่งน้ำนมระหว่างมารดาหลังคลอดที่ได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมโดยใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามปกติ

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(quasi-experi-

mental research) ศึกษาในช่วงเดือนมีนาคม 2550 - มีนาคม 2551 กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่มาเมื่อประเมินครั้งแรกที่ตึกสูติกรรมทุกคนจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย โดยมีคุณสมบัติคือ มารดาคลอดทางช่องคลอด และมีบุตรอยู่ด้วย หัวนมและเต้านมปกติ มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ต้องงดการให้นมบุตร ทารกคลอดครบกำหนด น้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500-3,999 กรัม ไม่มีปัญหาการดูดกลืน ไม่มีความพิการ/ภาวะผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ และได้รับการกระตุ้นให้ดูดนมแม่ภายใน 30 นาทีหลังคลอด โดยกลุ่มควบคุมได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามปกติ กลุ่มทดลองปฏิบัติตามโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมการเข้าร่วมศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิปฏิเสธหรือออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาที่ต้องการ และการวิจัยครั้งนี้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยของโรงพยาบาลสกลนครโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. แผ่นพับวิธีการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 ท่าน พยาบาล 2 ท่าน
2. อุปกรณ์ในการประคบเต้านมด้วยสมุนไพร ประกอบด้วย ลูกประคบสมุนไพร ผ้าเช็ดตัวขนาด 12x15 นิ้ว และหม้อกระทะไฟฟ้าชนิดมีรังถึงนึ่งได้
3. โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย

3.1 การนวดบริหารหัวนมและเต้านมด้วยวิธี Self Mamma Control Method (SMC)

3.2 การสอนสาธิตวิธีการอุ้มลูกดูนมที่ถูกต้องวิธี

3.3 การประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรให้มารดาภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด

3.4 การให้กำลังใจ และแนะนำมารดาให้กระตุ้นทารกดูนมทุก 2-3 ชั่วโมง

3.5 การจัดอาหารเมนูเฉพาะเพิ่มน้ำนมสำหรับมารดาหลังคลอด

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** คือ แบบบันทึกข้อมูลมารดาที่น้ำนมไม่มา เนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด สถานที่ฝากครรภ์ ชนิดของการคลอด วันที่คลอด เวลาคลอด วันที่และเวลาที่ประคบเต้านม วันที่และเวลาที่น้ำนมเริ่มไหล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยสูติแพทย์ 1 ท่าน พยาบาล 2 ท่าน

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยใช้ข้อมูลทั่วไปจากแฟ้มประวัติ และเริ่มให้การช่วยเหลือมารดาในกลุ่มควบคุมก่อนโดยปฏิบัติตามแนวทางการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามปกติของตึกสูติกรรมจนครบจำนวน 30 ราย ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2550 ถึง 31 สิงหาคม 2550 หลังจากนั้นจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองซึ่งให้การช่วยเหลือโดยปฏิบัติตามโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมจำนวน 30 ราย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 31 มีนาคม 2551 ผู้วิจัยบันทึกเวลาที่เริ่มประคบเต้านมด้วยสมุนไพร แนะนำให้มารดาทั้งสองกลุ่มสังเกตและจดจำเวลาที่เริ่มเห็นน้ำนมไหล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยไปดูแลมารดาให้กระตุ้นทารกดูนมและซักถามเวลาที่มารดาเริ่มเห็นน้ำนมไหลทุก 2 ชั่วโมงและลงบันทึก

#### นิยามศัพท์

1. การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามปกติ หมายถึงวิธีการแบบเดิมที่ใช้ในการช่วยเหลือให้มารดาหลัง

คลอดที่น้ำนมไม่มามีน้ำนมเริ่มไหลเร็วขึ้น ประกอบด้วย

1.1 การสอนสาธิตวิธีการอุ้มลูกดูนมที่ถูกต้องวิธี

1.2 การให้กำลังใจ และแนะนำมารดาให้

กระตุ้นทารกดูนมทุก 2-3 ชั่วโมง

2. โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม หมายถึง กลวิธีในการช่วยให้มารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่มามีน้ำนมเริ่มไหลเร็วขึ้น ประกอบด้วย

2.1 การนวดบริหารหัวนมและเต้านมด้วยวิธี Self Mamma Control method (SMC)

2.2 การสอนสาธิตวิธีการอุ้มลูกดูนมที่ถูกต้องวิธี

2.3 การประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรให้มารดาภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด

2.4 การให้กำลังใจ และแนะนำมารดาให้กระตุ้นทารกดูนมทุก 2-3 ชั่วโมง

2.5 การจัดอาหารเพิ่มน้ำนมสำหรับมารดาหลังคลอด

3. น้ำนมเริ่มไหล หมายถึง เมื่อบีบลานนมถูกวิธีข้างที่ลูกไม่ได้ดูด หรือดูนาน 30 นาที แล้วมีน้ำนมใส ๆ ไหลออกมาตั้งแต่ 1-2 หยดขึ้นไป

4. ระยะเวลาการหลั่งน้ำนม หมายถึง ระยะเวลา นับจากเวลาคลอดถึงเวลาที่น้ำนมเริ่มไหล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะเวลาการหลั่งน้ำนมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test ( $p < 0.05$ )

#### ผลการศึกษา

##### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

มารดาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 36.7 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 40.0 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ในกลุ่มทดลองเป็นครั้งแรกและครั้งแรกหลังเท่ากันคือ ร้อยละ 50 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นครั้งแรกหลัง ร้อยละ 63.3 จำนวนครั้งของการคลอดในกลุ่มทดลองเป็นครั้งแรกและครั้งแรกหลังเท่ากันคือ ร้อยละ 50 และในกลุ่ม

ควบคุมส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 53.3 สถานที่ฝากครรภ์ของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มาจาก คลินิกแพทย์ และที่อื่นเท่ากันคือร้อยละ 26.7 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่คลินิก ร้อยละ 30 ชนิดของการคลอดของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นการคลอดปรกติ กลุ่มทดลอง ร้อยละ 73.4 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 70.0 (ตาราง

ที่ 1)

## 2. เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยการหลั่งน้ำนมระหว่างมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

มารดาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาการหลั่งน้ำนมภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ร้อยละ 60.0 มารดาในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาการหลั่ง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 30 ราย)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>				
≤ 20	4	13.3	2	6.7
21 - 25	9	30.0	12	40.0
26 - 30	11	36.7	9	30.0
31 - 35	4	13.3	5	16.6
> 35	2	6.7	2	6.7
ค่าเฉลี่ย /ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	27.07	(5.64)	26.80	(5.12)
<b>จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์</b>				
ครรภ์แรก	15	50.0	11	36.7
ครรภ์หลัง	15	50.0	19	63.3
<b>จำนวนครั้งของการคลอด</b>				
ครั้งแรก	15	50.0	14	46.7
ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	15	50.0	16	53.3
<b>สถานที่ฝากครรภ์</b>				
รพ.สกลนคร	7	23.2	8	26.7
รพ.ชุมชน	2	6.7	2	6.7
สถานีอนามัย	3	10.0	4	13.3
คลินิก	8	26.7	9	30.0
ที่อื่น	8	26.7	5	16.6
ไม่ฝากครรภ์	2	6.7	2	6.7
<b>ชนิดของการคลอด</b>				
คลอดปรกติ	22	73.4	21	70.0
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	7	23.2	5	16.6
ใช้คีมีคีบออก	1	3.4	3	10.0
ช่วยคลอดทำกัน	0	0.0	1	3.4

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบระยะเวลาการหลั่งน้ำนมของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการหลั่งน้ำนมหลังคลอด (ชั่วโมง)				
< 24	18	60.0	12	40.0
24- 48	12	40.0	15	50.0
48-72	0	0.0	2	6.7
> 72	0	0.0	1	3.3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะเวลาการหลั่งน้ำนมระหว่างมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาเฉลี่ยการหลั่งน้ำนม (นาที)		t
	$\bar{x}$	SD	
กลุ่มทดลอง	1,309.33 (21 ชั่วโมง 49 นาที)	535.34	2.76*
กลุ่มควบคุม	1,837.57 (30 ชั่วโมง 37 นาที)	901.10	

\* $p < 0.05$

น้ำนมมากกว่า 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด ร้อยละ 50.0 (ตารางที่ 2) โดยพบว่าระยะเวลาเฉลี่ยการหลั่งน้ำนมของมารดากลุ่มทดลองเท่ากับ 1,309.33 นาที (21 ชั่วโมง 49 นาที) กลุ่มควบคุมเท่ากับ 1,837.57 นาที (30 ชั่วโมง 37 นาที) และระยะเวลาเฉลี่ยการหลั่งน้ำนมของมารดากลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 3)

ระยะเวลาที่เริ่มประคบเต้านมด้วยสมุนไพรของมารดากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ 17 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด ร้อยละ 43.3 และระยะเวลาการหลั่งน้ำมนับจากระยะเวลาประคบเต้านมด้วยสมุนไพรของมารดากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายใน 2 ชั่วโมงหลังจากประคบเต้านมด้วยสมุนไพร ร้อยละ 23.3 (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** จำแนกตามระยะเวลาที่เริ่มประคบเต้านมด้วยสมุนไพรและระยะเวลาการหลั่งน้ำนมของมารดาในกลุ่มทดลองหลังจากประคบเต้านมด้วยสมุนไพร

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เริ่มประคบเต้านมด้วยสมุนไพรหลังคลอด (ชั่วโมง)		
< 8	9	30.0
8 - 16	8	26.7
17 - 24	13	43.3
ระยะเวลาการหลั่งน้ำมนับจากระยะเวลาประคบเต้านมด้วยสมุนไพร (ชั่วโมง)		
< 2	7	23.3
2 - 4	5	16.7
5 - 6	5	16.7
7 - 8	5	16.7
9 - 10	2	6.7
> 10	6	20.0

### วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่าระยะเวลาเฉลี่ยการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำมน้อยกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามปรกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่าส่วนใหญ่มี

การหลั่งน้ำนมภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด แสดงว่าการช่วยเหลือนมมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาน้ำนมไม่มา โดยใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดซึ่งประกอบด้วยการใช้หลักการ 3 ด. (ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี) การจัดอาหารเพิ่มน้ำนมสำหรับมารดาหลังคลอด การนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี SMC และการประคบเต้านมด้วยสมุนไพรช่วยทำให้น้ำนมหลังเร็วขึ้น เนื่องจากการดูนมมารดาเร็วและดูบ่อย ๆ ภายหลังคลอดจะกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินเข้าสู่กระแสเลือด เพื่อไปกระตุ้นเซลล์ผลิตน้ำนมให้ทำงานต่อไป<sup>(16,17)</sup> ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จแม่มักจะให้ลูกดูนมบ่อย ๆ ตามต้องการ แต่ครั้งไม่ควรห่างเกิน 3 ชั่วโมง มีการผ่อนคลายที่เพียงพอ แม่ควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเลือกใช้อาหารทดแทนประจำถิ่น<sup>(18,2)</sup> ซึ่งเพรินทิสและคณะ<sup>(19)</sup> พบว่าการเสริมอาหารแก่มารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับปริมาณน้ำนม สอดคล้องกับการศึกษาของปีติมา ฉายโสภาส นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ และ ชมพูนุช บุญประเสริฐ<sup>(20)</sup> ที่พบว่า การให้นมผสมเสริมแก่มารดาหลังคลอดทำให้มารดาปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น

การนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี SMC ช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและเป็นการเตรียมหัวนมให้มีความยืดหยุ่น พร้อมสำหรับการให้นมบุตร<sup>(11)</sup> ซึ่งการนวดเต้านมเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด<sup>(11,14)</sup> ทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้นและกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนออกซิโทซิน การนวดสัมผัสหัวนมและเต้านม ทำให้ปลายประสาทที่หัวนมและลานนมถูกกระตุ้นส่งสัญญาณไปยังสมอง กระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน<sup>(15)</sup> เข้าสู่กระแสเลือด กระตุ้นให้หลั่งน้ำนม นอกจากนี้การนวดเต้านมยังช่วยทำให้น้ำนมยืดหยุ่นดีขึ้น น้ำนมที่ถูกขับออกจึงไหลได้สะดวกขึ้น และช่วงระยะเวลาที่มารดานวดเต้านมเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจก่อนให้นม การที่มารดาพร้อมและคิดถึงการให้นมก็เป็นตัวกระตุ้นทางด้านจิตใจ (psychological stimuli) สามารถกระตุ้นการทำงานของ

ต่อมใต้สมองให้หลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้กล้ามเนื้อรอบๆ ถุงน้ำนมและท่อน้ำนมหดตัวขับน้ำนมออกมา สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิภาพร เลขวัฒน์-พงศ์<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาผลของการนวดเต้านมต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมเหลือง พบว่า มารดาครรภ์แรกที่นวดเต้านมก่อนให้นมมีการหลั่งน้ำนมเหลืองเร็วกว่ากลุ่มให้นมโดยไม่นวดเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีระยะเวลาการหลั่งน้ำนมเหลืองเท่ากับ 26.14 และ 31.95 ชั่วโมง ตามลำดับ แตกต่างจากผลการวิจัยของวัฒนา พุทธิสวัสดิ์ และคณะ<sup>(1)</sup> ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมอย่างมีแบบแผน ได้แก่ การสอนสาธิตวิธีการนวดเต้านมและวิธีการบีบน้ำนมออกจากเต้านมปริมาณน้ำนมไม่มากกว่ามารดาที่ได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามธรรมชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะงานวิจัยนี้ศึกษาในมารดาเด็กป่วยซึ่งกลับบ้านแล้ว จึงไม่ได้รับการส่งเสริมปัจจัยอื่นที่ช่วยให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนม ทั้งในเรื่อง 3 ด. (ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี) เรื่องการกินอาหาร และการส่งเสริมให้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน จึงทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกัน

การประคบเต้านมด้วยสมุนไพรเป็นการนำแนวคิดทางการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอด โดยความร้อนจะทำให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น<sup>(13)</sup> ความร้อนของลูกประคบและตัวยาสมุนไพรจะช่วยให้หลอดเลือดบริเวณเต้านมขยายตัว กระตุ้นให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้น กลิ่นหอมของสมุนไพรช่วยทำให้มารดาผ่อนคลายจึงเป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้มีการหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมส่วนใหญ่มีการหลั่งน้ำนมภายใน 2 ชั่วโมงหลังจากประคบเต้านมด้วยสมุนไพร ซึ่งใกล้เคียงกับผลการวิจัยของประมินทร์ อนุกุลประเสริฐ<sup>(13)</sup> ที่ศึกษาเปรียบเทียบการนวดเต้านมธรรมชาติกับการนวดประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมหลังคลอด พบว่าการนวดประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำ

อุ่นมีผลทำให้น้ำนมหลังภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอดเต้านมและมีปริมาณเพียงพอภายใน 48 ชั่วโมง

### สรุปและข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่าการใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดซึ่งประกอบด้วยการใช้หลักการ 3 ด. (ดูเร็ว ดูบ่อย ดูถูกวิธี) การจัดอาหารเพิ่มน้ำนมสำหรับมารดาหลังคลอด การนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี SMC และการประคบเต้านมด้วยสมุนไพรช่วยทำให้น้ำนมหลังเร็วขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมไปใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาน้ำนมไม่มาทุกราย เพื่อกระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น

2. ควรฝึกทักษะการประคบเต้านมด้วยสมุนไพรให้พยาบาลในหน่วยงานปฏิบัติเองได้เพื่อให้สามารถประคบเต้านมด้วยสมุนไพรให้มารดาได้รวดเร็วขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณอุไรวรรณ ศรีดามา ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล คุณวัลลดา อินธิแสงและคุณปิยนุช บุญกอง ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการเขียนรายงานการวิจัย รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยสูติกรรมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. วัฒนา พุทธิสวัสดิ์, พัชรวัลย์ เวทศักดิ์, มโนบาน สังฆมณี, เกื้อพันธ์ กลั่นการดี, ชิโรชา ศรีกะสัย. ผลของวิธีการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมอย่างมีแบบแผนในมารดาหลังคลอดที่มีบุตรแรกเกิดต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลต่อปริมาณน้ำนมของมารดา. ขอนแก่น: แผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2542.
2. เสาวมาศ เกื่อนนาคี, เสี่ยงม สุกุณี, ลักณา อันฤดี, ศศิธร แสนศักดิ์, ศุภราภรณ์ วรินทรา, มนัสวี พันธชาติชัย. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น; 2541.

3. วรรณิการ์ บางสายน้อย. Kangaroo mother care : restoring the original paradigm for newborn care. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1 เรื่องนมแม่ : ทุนสมอง; วันที่ 14-16 ธันวาคม 2548 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2548.
4. ชิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. ปัญหาเต้านมแม่ระยะให้นมลูกและแนวทางแก้ไข. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร; 2547.
5. กาญจนา เอกปรัชญา, ศรีนยา พงศ์พันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุค 4 เดือน ในจังหวัดแพร่. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2541; 21:3.
6. เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์. นมแม่และภาวะตัวเหลือง. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2546.
7. สุวิมล พุทธิบุตร. ผลของการให้ทารกดูดนมมารดาเร็ว ดูบ่อย และดูถูกวิธี ต่อการลดลงของภาวะตัวเหลืองของทารกเกิดในโรงพยาบาลมหาสารคาม อ. เมือง จ. มหาสารคาม. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1 เรื่องนมแม่ : ทุนสมอง; วันที่ 14-16 ธันวาคม 2548 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2548.
8. รวีวรรณ นิวัตตะกุล. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการไหลของน้ำนมแม่. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1 นมแม่ : ทุนสมอง; วันที่ 14-16 ธันวาคม 2548 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2548.
9. สุอารีย์ อันตระการ. ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2546.
10. สุอารีย์ อันตระการ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน: มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, สิงห์เพ็ชร สุขสมปอง, มงคล เบญจาทิบาล, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : พี.เอ. ลิฟวิง; 2543. หน้า 547-66.
11. เปล่งฉวี สกนธรัตน์. รายงานการเดินทางไปฝึกอบรมการพยาบาล ณ ประเทศญี่ปุ่นทุน The International Nursing Foundation of Japan. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร; 2536.
12. วิภาพร เลขวัฒน์พงศ์, อารียา เตชะไมตรีจิตต์. ผลของการนวดเต้านมต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมเหลือง. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 2541; 2(1):51-60.
13. ประมินทร์ อนุกุลประเสริฐ. การนวดเต้านมธรรมดาเปรียบเทียบกับนวดประคบด้วยผ้าอุ่นกระตุ้นการหลั่งน้ำนมหลังคลอด. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 1(3-4) ฉบับเสริม 2:430-8.
14. มาลี สนธิเกษตริณ. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing manual). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ชรรรมสาร; 2540.
15. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gillstrom LC III, Wenotrom KD, et al. Williams obstetrics. 22th ed. USA : McGraw Hill; 2000 p. 695-710.
16. ทศนศรี เสมียนเพชร. ผลของการให้ทารกเริ่มดูดนมมารดาเร็วและความถี่ในการดูดนมต่ออาการคัดตึงเต้านมของมารดา



- หลังคลอดและระดับบิลิรูบินของทารกแรกเกิด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
17. ลัดดา จิ่งวัฒนกิจ. การเปรียบเทียบผลการให้ทารกดูดนมมารดาในเวลาที่แตกต่างกันต่อปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับและความพึงพอใจของมารดาในการให้ทารกดูดนมมารดาครั้งแรก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2530.
18. Hewatt RJ, Ellis DJ. Similarities and difference between woman who breastfeed for short and long duration. *Midwifery* 1986; 2(6):37-42.
19. Prentice AM, Roberts SB, Prentice A, Paul AA, Watkinson M, Watkinson AA, et al. Dietary supplementation of lactating Gambian women: I effect on breast-milk volume and quality. *Human Clinical Nutrition* 1983; 37(1):53-64.
20. ปิติมา ฉายโอภาส, นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ, ชมพูนุช บุญประเสริฐ. ผลของการเสริมนมผสมในมารดาต่อปริมาณน้ำนมมารดาใน 48 ชั่วโมงหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาชิดดี. *รามาชิดดีพยาบาลสาร* 2552; 15(1):25-35.

**Abstract    The Effect of Increasing Milk Production Program on Secretion Time of Colostrum in Postpartum Mothers, Sakon Nakhon Hospital**

**Sasithorn Pakdechot, Rodjana Morarad, Plengchawee Sakontarat**

Department of Obstetrics and Gynecology, Sakon Nakhon Hospital

*Journal of Health Science* 2010; 19:279-87.

The purpose of this quasi-experimental research was to compare secretion time of colostrum between mothers who had increasing milk production program and mothers who had undergone routine increasing milk production. A sample of 60 postpartum mothers who had no milk production within 2 hour postpartum, without complications, having vaginal delivery, normal breast and nipple and a new born could well suckle, without any anomalies or contraindications for breast feeding, were divided into 2 groups, 30 in a control group followed routine increasing milk production and 30 in a experimental group followed increasing milk production program. It was composed of breast massage: Self Mamma Control method (SMC), breast hot herbal compression before 24 postpartum hours, given the stimulating milk production food, good baby holding and breast feeding promotion every 2-3 hours. The program was summarized and data were collected during March 2007 - March 2008. Statistical analysis was carried out using percentage, means, standard deviation and dependent sample t-test. The results revealed that means score of secretion time of colostrum in the experimental group was lower than that of the control group. The differences between the two groups were significant ( $p < 0.05$ ). In conclusion, the increasing milk production program with early breast hot herbal compression, is recommended in all postpartum mothers who had no milk production.

**Key words:** milk production program, hot herbal compression