

ผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรและลูกประคบสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัด

Effect of milk ejection performance of postpartum mothers after herbal compress and herbal compress & aromatherapy

ศิริพร นาธิระพงษ์ พว.

หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

บทคัดย่อ

ปัญหาน้ำนมมาช้า ทำให้มารดาหลังคลอดเครียดและวิตกกังวล จากการศึกษาพบว่าการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรสามารถช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำนมได้ การนำเอาสุคนธบำบัด(Aromatherapy) เข้ามามีส่วนร่วม โดยการใช้น้ำมันหอมระเหยที่มีกลิ่นหอม คุณสมบัติช่วยกระตุ้น และผ่อนคลายระบบสมองและประสาท เพื่อช่วยมารดาหลังคลอดลดความวิตกกังวลและยังเป็นการกระตุ้นการไหลของน้ำนมอีกด้วย ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอด ระหว่างการถูกประคบสมุนไพรอย่างเดียว และถูกประคบสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัด ในระยะเวลา 8,16,24,32,40 และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด ว่าสามารถกระตุ้นการไหลของน้ำนมแตกต่างกันหรือไม่ การศึกษานี้ เป็น Intervention Research รูปแบบ Interrupted time series เก็บข้อมูลแบบ Prospective data collection ในหญิงหลังคลอดหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลหนองบัวลำภูเดือน เมษายน 2564 ถึง เดือนกรกฎาคม 2564 รวม 60 คน แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม โดยสลับช่วงเวลา กลุ่มละ 2 เดือน กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มถูกประคบสมุนไพรอย่างเดียวและกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มถูกประคบสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Exact probability test สำหรับ categorical variable และ independent T- test สำหรับ continuous variable ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ใช้การประคบสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัด มีระดับการไหลของน้ำนมในชั่วโมง ที่ 8 ($p=0.007$), 16 ($p<0.001$), 24 ($p=0.001$), 32 ($p=0.009$) ดีกว่าอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ส่วนในชั่วโมงที่ 32 และ 40 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนน LATCH score ชั่วโมงที่ 8,16,24และ 48 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ยกเว้นในชั่วโมงที่ 32 การประคบสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัดมีคะแนน LATCH score $8.4(\pm 0.9)$ คะแนน กลุ่มประคบสมุนไพรอย่างเดียว $7.8(\pm 0.7)$ ซึ่งพบความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($p=0.007$) และไม่พบความแตกต่างของน้ำหนักรีด ตั้งแต่แรกถึงตั้งแต่ แรกถึง 24 และ 48 ชั่วโมง ภายใน 6 ชั่วโมงแรกพบโอกาสในการเริ่มไหลของกลุ่มประคบสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัดมีมากกว่ากลุ่มประคบสมุนไพรที่ $HR\ 2.10(95\%CI\ 1.02-4.32)\ P=0.045$ ใน 16 ชั่วโมง พบโอกาสของระดับการไหลที่มากที่สุดในกลุ่มประคบสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัดได้เร็วกว่ากลุ่มประคบสมุนไพร $HR\ 2.33(95\%CI\ 1.01-5.41)\ P=0.048$

คำสำคัญ: ประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร, ประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัด, ระดับการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอด, ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม

บทนำ (Introduction)

การหลั่งน้ำนมครั้งแรกที่นานกว่า 72 ชั่วโมงหลังคลอดจะเรียกว่า ปัญหา น้ำนมมาช้า¹ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเริ่มต้นและคงความต่อเนื่องในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาได้สำเร็จ โดยพบอุบัติการณ์น้ำนมมาช้าในมารดาครรภ์แรกร้อยละ 33-44 ส่วนในมารดาครรภ์หลัง พบร้อยละ 5-8 ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ร้อยละ 36.10² อย่างไรก็ตาม มารดาเกือบทั้งหมดคาดหวังให้น้ำนมเร็วที่สุดหลังคลอด หากมีความล่าช้าของการหลั่งน้ำนม หรือไม่เป็นไปตามความคาดหวังของมารดา จะส่งผลให้มารดาเกิดความเครียด ความวิตกกังวลนี้ จะยังส่งผลต่อความล่าช้าในการหลั่งน้ำนม และนำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้นมผสมในการเลี้ยงดูบุตรต่อไปได้³ นอกจากนี้การมาช้าของน้ำนมทำให้เพิ่มอุบัติการณ์น้ำหนักตัวทารกลดลงมากกว่าร้อยละ 10 เพิ่มอุบัติการณ์ภาวะตัวเหลือง และปัญหาภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในทารก⁴

การประคบเต้านมด้วยความร้อนชื้น ช่วยให้หลอดเลือดขยายตัว ลดความหนืดของเลือด เพิ่มการไหลเวียนของเลือดในเต้านมและเพิ่มการซึมผ่านของฮอร์โมนที่ผนังหลอดเลือด เป็นการขนส่งและออกฤทธิ์ของฮอร์โมนโปรแลคตินที่เซลล์ผลิตน้ำนม ซึ่งเป็นกระบวนการการสร้างน้ำนม ส่งผลต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรก ทำให้หญิงหลังคลอดมีน้ำนมให้บุตรเร็วขึ้น⁵ จากการทบทวนวรรณกรรม หญิงหลังคลอดที่ถูกนวด-ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร พบว่าการนวด-ประคบสมุนไพรทำให้คะแนนการไหลของน้ำนมมากกว่าการประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³ การใช้สุคนธบำบัดส่งผลต่อร่างกาย โดย Physiological Effects ของน้ำมันหอมระเหย เกิดเมื่อโมเลกุลเล็กๆ นับร้อยเหล่านี้ไปถึงสมองส่วนลิมบิก (limbic system) ซึ่งควบคุมอารมณ์และความรู้สึก และเนื่องจากสมองส่วนนี้เชื่อมต่อโดยตรงกับสมองที่ควบคุมการเต้นของหัวใจ ความดัน การหายใจ ความจำ ระดับความเครียด สมดุลฮอร์โมน ดังนั้นการสูดดมน้ำมันหอมระเหยจึงเป็นวิธีที่ให้ผลทางร่างกายและระบบประสาทที่เร็วที่สุดทางหนึ่ง เพราะหลังจากการสูดดมน้ำมันหอมระเหย ระบบประสาทรับกลิ่นจะไปมีผลต่อสมองส่วนต่างๆ ควบคุมระบบฮอร์โมนทั้งหมด รวมทั้งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต และสมองส่วนไฮโปทาลามัส ปรับสมดุลฮอร์โมนและลดระดับความเครียด ดังนั้นการประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัด จึงช่วยให้มารดามีการไหลของน้ำนมไหลเร็วขึ้น และมีปริมาณน้ำนมมากขึ้น⁶

จากสถิติการคลอดที่ตึกสูติรีเวชโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ปี พ.ศ. 2563 คลอดทั้งหมด 974 รายพบ น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย จำนวน 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.4 ซึ่งยังเป็นปัญหาต่อการให้นมบุตรอยู่ ดังนั้น การใช้ลูกประคบสมุนไพรเพียงอย่างเดียว สามารถกระตุ้นการไหลของน้ำนมได้ระดับหนึ่ง หากแต่การเพิ่มการใช้ลูกประคบสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัดจะทำให้แก้ปัญหาดังกล่าวได้ดีขึ้น จึงเป็นที่มาของการศึกษานี้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อเปรียบเทียบการประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรและลูกประคบสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัดในระยะเวลาต่างๆ เพื่อเลือกใช้ในการกระตุ้นให้น้ำนมไหลได้เร็ว และดีขึ้น เป็นขั้นตอนที่สามารถทำได้ง่าย ปรับใช้ได้ทั้งที่โรงพยาบาลและเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้าน ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการเริ่มไหล และระดับการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอด ระหว่างการถูกประคบสมุนไพรอย่างเดียว และถูกประคบสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัด ในระยะเวลา 8,16,24,32,40 และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด

วิธีการ (Material and Method)

การศึกษาครั้งนี้ เป็น Intervention Research รูปแบบการวิจัย Interrupted time series เก็บข้อมูลแบบ Prospective data collection ในหญิงหลังคลอดที่มาคลอดในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู เดือน เมษายน 2564 ถึง เดือนกรกฎาคม 2564 รวม 60 คน แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม โดยเก็บข้อมูลจากหญิงหลังคลอด ที่เข้ามาคลอดตั้งแต่เดือนเมษายน – ถึงเดือนพฤษภาคม 2564 จำนวน 30 ราย ในกลุ่มที่ 1 ใช้การประคบสมุนไพรเพียงอย่างเดียว กลุ่มที่ 2 ใช้การประคบสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัดเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน – ถึงเดือนกรกฎาคม 2564 จำนวน 30 ราย ข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย การเปรียบเทียบคะแนน LATCH score ตั้งแต่แรกเริ่ม และ ชั่วโมงที่ 8,16,24,32,48 เปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำนมตั้งแต่แรกเริ่ม และ ชั่วโมงที่ 8,16,24,32,48 และน้ำหนักทารกตั้งแต่แรกเริ่ม 24-48 ชั่วโมง โดยเริ่มทำการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม สลับกลุ่มโดยใช้ช่วงเวลากลุ่มละ 2 เดือน

คำนวณสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลต่อเนื่องที่มีการกระจายแบบปกติ และใช้การทดสอบค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติ Exact Probability test สำหรับ categorical variable และ Independent T-test สำหรับ continuous variable วิเคราะห์การเปรียบเทียบระยะเวลาการเริ่มหลั่งน้ำนม และระดับการหลั่งที่มากที่สุด ด้วย Multi level model Regression หลังปรับอิทธิพลตัวแปรอายุ อายุครรภ์ ลำดับที่ของบุตรที่มีชีวิต BMI ไรคร่วม ลักษณะของหัวนม วิธีคลอด ประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด

ขนาดการศึกษา : จากการศึกษาสำรวจ ระยะเวลาที่เริ่มไหลของน้ำนมเฉลี่ย $2.5(\pm 1.4)$ ชั่วโมง ในกลุ่มลูกประคบสมุนไพรและในกลุ่มลูกประคบสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัด สามารถทำให้น้ำนมไหลได้เร็วกว่าเฉลี่ย $1.75(\pm 0.35)$ ชั่วโมง กำหนด Power ร้อยละ 80 Significant alpha 0.05 (two-sided) ได้มารดาหลังคลอดกลุ่มละ 30 คน

งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติ โดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เลขที่ 05/2564

ผลการศึกษา(Result)

จากการศึกษาผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรและลูกประคบสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัด มีผู้เข้าร่วมการศึกษารวม 60 คน แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่มารดาหลังคลอดที่ใช้ลูกประคบสมุนไพร และมารดาหลังคลอดที่ใช้ลูกประคบสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัด กลุ่มละ 30 คน โดยสลับช่วงเวลา กลุ่มละ 2 เดือน ข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย เปรียบเทียบคะแนน LATCH score ตั้งแต่แรกเริ่ม และ ชั่วโมงที่ 8,16,24,32,48 เปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำนมตั้งแต่แรกเริ่ม และ ชั่วโมงที่ 8,16,24,32,48 และน้ำหนักทารกตั้งแต่แรกเริ่ม 24-48 ชั่วโมง ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 : ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

ลักษณะที่ศึกษา	ประคบสมุนไพรและสุคนธ์ บำบัด (n=30)		ประคบ สมุนไพร (n=30)		p- value
	n	%	n	%	
อายุ (ปี) ,mean($\pm$ SD)	27.2	$\pm$ 6.5	26.1	$\pm$ 6.4	0.526
น้ำหนัก (กก.) ,mean($\pm$ SD)	73.1	$\pm$ 14.0	72.8	$\pm$ 15.8	0.945
ความสูง(ซม.) ,mean($\pm$ SD)	157.7	$\pm$ 5.5	157.8	$\pm$ 6.2	0.965
BMI, mean($\pm$ SD)	29.4	$\pm$ 5.2	29.2	$\pm$ 6.0	0.939
ลำดับที่ของบุตรมีชีวิต					0.664
GA 1	15	50	11	36.7	
GA 2	10	33.3	12	40	
>GA 2	5	16.7	7	23.3	
อายุครรภ์ (สัปดาห์) mean($\pm$ SD)	38.4	$\pm$ 1.45	38.2	$\pm$ 1.05	0.479
วิธีคลอด					1.000
คลอดทางช่องคลอด	10	33.3	11	36.7	
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	20	66.7	19	63.3	
อื่นๆ					
โรคร่วม/ภาวะแทรกซ้อน					0.506
ไม่มี	26	86.7	23	76.7	
มี	4	13.3	7	23.3	
Premature rupture of membrane	1	3.3	2	6.7	1.000
Diabetes mellitus	0	0	1	3.3	1.000
Hypertension	2	6.7	3	10	1.000
Pregnancy induced hypertension	2	6.7	2	6.7	1.000
น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม) mean($\pm$ SD)	3213	$\pm$ 467.6	3187.3	$\pm$ 611.6	0.855
Nipple					0.112
Inverted	2	6.7	13	43.3	
Flat	7	23.3	0	0	
Knob	0	0	0	0	
ประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					0.796
ไม่เคย	15	50	17	56.7	
เคย	15	50	13	43.3	
คลอดก่อนกำหนด	21	10	14	6.7	0.289

จากการศึกษาพบว่า อายุอายุ น้ำหนัก ความสูง BMI ลำดับที่ของบุตรมีชีวิต อายุครรภ์ วิธีคลอด ไรคร่วม/ภาวะแทรกซ้อน น้ำหนักทารกแรกเกิด ลักษณะหัวนม ประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการคลอด ก่อนกำหนด ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 26-27 ปี อายุครรภ์เฉลี่ย 38.2($\pm$ 1.05)- 38.2($\pm$ 1.05) สัปดาห์ ใช้วิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากที่สุด และพบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์,ความดันสูงก่อนตั้งครรภ์,ภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 : เปรียบเทียบคะแนน LATCH score ตั้งแต่แรกรับ และ ชั่วโมงที่ 8,16,24,32,48

คะแนน LATCH score	ประคสมุนไพรและสุคนธบำบัด		ประคสมุนไพร		p-value
	mean	($\pm$ SD)	mean	($\pm$ SD)	
แรกรับ	6.0	($\pm$ 0.6)	5.9	($\pm$ 1.1)	0.767
ชั่วโมงที่ 8	6.2	($\pm$ 0.7)	6.3	($\pm$ 0.8)	0.861
ชั่วโมงที่ 16	6.9	($\pm$ 0.9)	6.7	($\pm$ 0.8)	0.300
ชั่วโมงที่ 24	7.5	($\pm$ 0.8)	7.2	($\pm$ 0.8)	0.108
ชั่วโมงที่ 32	8.4	($\pm$ 0.9)	7.8	($\pm$ 0.7)	0.007
ชั่วโมงที่ 40	9.0	($\pm$ 0.8)	8.6	($\pm$ 0.9)	0.086
ชั่วโมงที่ 48	9.3	($\pm$ 0.8)	9	($\pm$ 0.9)	0.315

เมื่อเปรียบเทียบคะแนน LATCH score ชั่วโมงที่ 8,16,24 และ 48 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ยกเว้นในชั่วโมงที่ 32 การประคสมุนไพรร่วมกับสุคนธบำบัดมีคะแนน LATCH score 8.4 ($\pm$ 0.9) คะแนน กลุ่มประคสมุนไพรอย่างเดียว 7.8 ($\pm$ 0.7) ซึ่งพบความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ (p=0.007) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 : เปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำนมตั้งแต่แรกรับ และ ชั่วโมงที่ 8,16,24,32,48 และน้ำหนักทารกตั้งแต่แรกรับ 24-48 ชั่วโมง

ระดับการไหลของน้ำนม	ประคบสมุนไพรและสุคนธ์บำบัด		ประคบสมุนไพร		Mean interaction effect	95%CI	P-value
	n	%	n	%			
ใน 8 ชั่วโมง							
ระดับเฉลี่ย (mean, ±SD)	1.5	(±0.8)	1.0	(±0.4)	0.49	(0.13, 0.85)	0.007

ระดับ 0	1	3.3	2	6.7			
ระดับ 1	18	60	25	83.3			
ระดับ 2	7	23.3	3	10			
ระดับ 3	3	10	0	0			
ระดับ 4	1	3.3	0	0			
ใน 16 ชั่วโมง							
ระดับเฉลี่ย (mean, $\pm$ SD)	2.6	(± 0.92)	1.8	(± 0.61)	0.79	(0.44, 1.15)	<0.001
ระดับ 0	0	0	1	3.3			
ระดับ 1	3	10	6	20			
ระดับ 2	11	36.7	21	70			
ระดับ 3	10	33.3	2	6.7			
ระดับ 4	6	20	0				
ใน 24 ชั่วโมง							
ระดับเฉลี่ย (mean, $\pm$ SD)	3.2	(± 0.93)	2.6	(± 0.85)	0.61	(0.25, 0.96)	0.001
ระดับ 0	0	0	0	0			
ระดับ 1	1	3.3	3	10			
ระดับ 2	7	23.3	11	36.7			
ระดับ 3	6	20	12	40			
ระดับ 4	16	53.3	4	13.3			
ใน 32 ชั่วโมง							
ระดับเฉลี่ย (mean, $\pm$ SD)	3.7	(± 0.58)	3.1	(± 0.86)	0.47	(0.11, 0.83)	0.009
ระดับ 0	0	0	0	0			
ระดับ 1	0	0	1	3.3			
ระดับ 2	2	6.7	6	20.0			
ระดับ 3	4	13.3	11	36.7			
ระดับ 4	24	80.0	12	40.0			
ใน 40 ชั่วโมง							
ระดับเฉลี่ย (mean, $\pm$ SD)	3.9	(± 0.20)	3.7	(± 0.54)	0.18	(-0.18, 0.56)	0.324
ระดับ 0	0	0	0	0			
ระดับ 1	0	0	0	0			
ระดับ 2	0	0	1	3.5			
ระดับ 3	1	4.2	7	24.1			
ระดับ 4	23	95.8	21	72.4			

ใน 48 ชั่วโมง

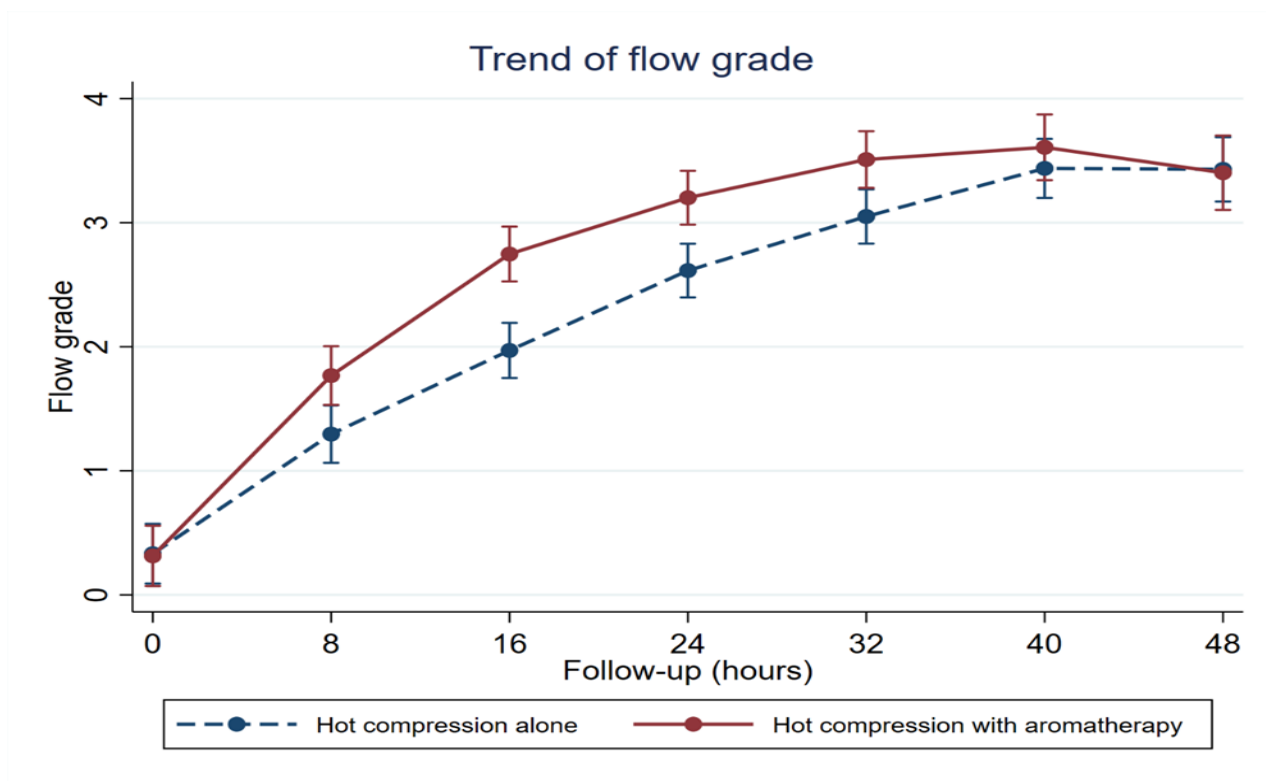
ระดับเฉลี่ย (mean, $\pm$ SD)	3.8	($\pm$ 0.68)	3.8	($\pm$ 0.49)	-0.01	(-0.40, 0.962 0.38)
ระดับ 0	0	0	0	0		
ระดับ 1	1	3.3	0	0		
ระดับ 2	0	0	1	3.3		
ระดับ 3	0	0	3	10		
ระดับ 4	18	60	22	73.3		

ในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ใช้การประคบสมุนไพรพร้อมกับสุคนธบำบัด มีระดับระดับเฉลี่ย การไหลของน้ำนมในชั่วโมง ที่ 8 ($p=0.007$), 16 ($p<0.001$) , 24 ($p=0.001$), 32 ($p=0.009$) ดีกว่าประคบสมุนไพร เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ส่วนในชั่วโมงที่ 32 และ 40 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ และพบ ระดับการไหลของน้ำนมในระดับที่ 4 ตั้งแต่ชั่วโมงที่ 8,16,24,32,40,48 พบในมารดาหลังคลอดมากกว่า ประคบสมุนไพรเพียงอย่างเดียว (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 : เปรียบเทียบน้ำหนักทารกตั้งแต่แรกรับจนถึง 48ชม.

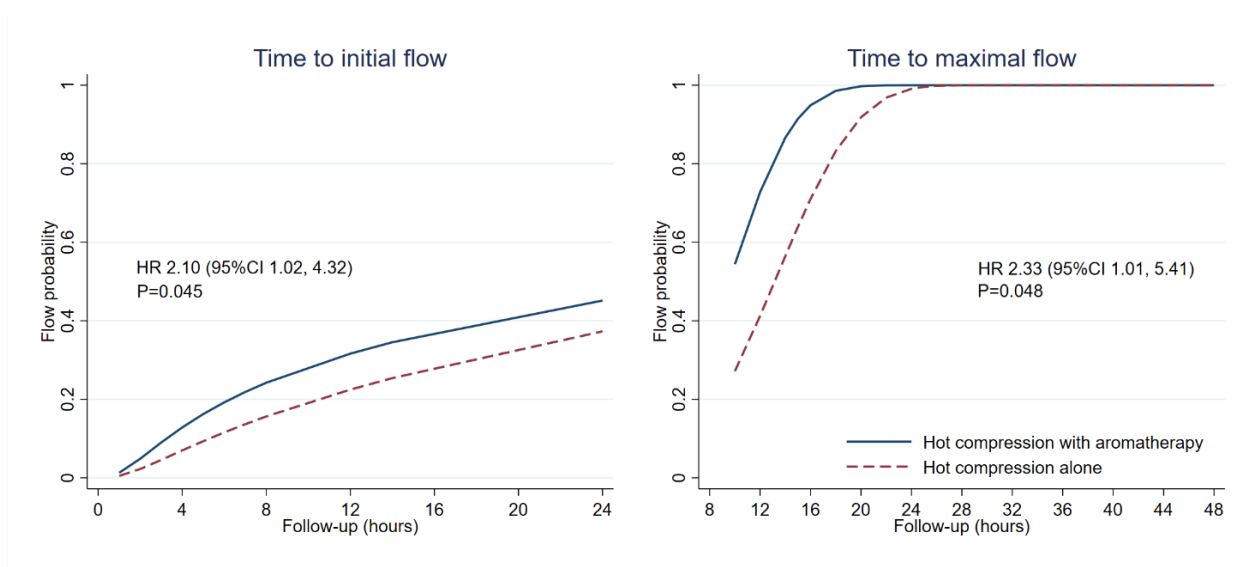
น้ำหนักทารก	ประคบสมุนไพรและสุคนธบำบัด		ประคบสมุนไพร		P-value
	(mean)	($\pm$ SD)	(mean)	($\pm$ SD)	
น้ำหนักลูกแรกรับ (กรัม)	3213	($\pm$ 611.6)	3187.3	($\pm$ 467.6)	0.624
น้ำหนักลูกใน24ชม. (กรัม)	3084.5	($\pm$ 538.2)	3033.8	($\pm$ 464.3)	0.294
น้ำหนักลูกใน48ชม. (กรัม)	3016.5	($\pm$ 520.6)	2974.2	($\pm$ 451.8)	0.371

ไม่พบความแตกต่างของน้ำหนักทารก ตั้งแต่แรกรับตั้งแต่ แรกรับ 24 และ 48 ชั่วโมง น้ำหนักของทารกแรกเกิด ไม่ลดต่ำกว่า 8% ของน้ำหนักทารกแรกรับ (ตารางที่ 4)



รูปที่ 1 Trend of flow grade

จากรูปที่ 1 แสดงแนวโน้มการเปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำนมระหว่างมารดาหลังคลอดที่ใช้ลูกประคบสมุนไพร และมารดาหลังคลอดที่ใช้ลูกประคบสมุนไพรร่วมกับสுகุณธำบัต พบว่า มารดาหลังคลอดที่ใช้ลูกประคบสมุนไพรร่วมกับสுகุณธำบัตมีแนวโน้มของระดับการไหลที่สูงกว่า วิธีประคบสมุนไพรเพียงอย่างเดียวใน 48 ชั่วโมง



รูปที่ 2 Time to initial flow

รูปที่ 3 Time to maximal flow

จากรูปที่ 2 แสดงการไหลของน้ำมันแม่ ภายใน 6 ชั่วโมงแรกพบโอกาสในการเริ่มไหลของกลุ่มลูกประคบสมุนไพร ร่วมกับสุคนธบำบัด มีมากกว่ากลุ่มลูกประคบสมุนไพร HR 2.10(95% CI± 1.02-4.32) P=0.045

จากรูปที่ 3 แสดงการไหลของน้ำมันแม่ ใน 16 ชั่วโมง พบโอกาสของระดับการไหลที่มากที่สุดในกลุ่มลูกประคบสมุนไพร ร่วมกับสุคนธบำบัด ได้เร็วกว่ากลุ่มลูกประคบสมุนไพร HR 2.33 (95% CI(1.01-5.41)P=0.048

วิจารณ์(Discussion)

จากการศึกษาพบว่าการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร ร่วมกับการนำเอาสุคนธบำบัด (Aromatherapy) เข้ามามีส่วนร่วม ในการกระตุ้นการไหลของน้ำมัน สามารถเพิ่มโอกาสในการเริ่มไหลของน้ำมัน เพิ่มระดับการไหล และโอกาสของระดับการไหลที่มากที่สุด

ปัญหาน้ำมันมาช้า¹ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเริ่มต้นและคงความต่อเนื่องในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาได้สำเร็จ จากการศึกษพบว่า การการประคบเต้านมด้วยความร้อนชื้น ช่วยให้หลอดเลือดขยายตัว ลดความหนืดของเลือด เพิ่มการไหลเวียนของเลือดในเต้านมและเพิ่มการซึมผ่านของฮอร์โมนที่ผนังหลอดเลือด เป็นการขนส่งและออกฤทธิ์ของฮอร์โมนโปรแลคตินที่เซลล์ผลิตน้ำมัน ซึ่งเป็นกระบวนการการสร้างน้ำมัน ส่งผลต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำมันครั้งแรก ทำให้หญิงหลังคลอดมีน้ำมันให้บุตรเร็วขึ้น รวมถึงคะแนนการไหลของน้ำมันมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกที่เพิ่มขึ้นหลังการดูดนม คะแนนปวดคัดตึงเต้านมลดลง^{5,9,10,11} และยังพบการนวด-ประคบสมุนไพรทำให้คะแนนการไหลของน้ำมันมากกว่าการประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อนเพียงอย่างเดียว^{3,8}

สุคนธบำบัด (Aromatherapy) คือการใช้น้ำมันหอมระเหย มีผลต่อร่างกาย (Physiological Effects) เกิดเมื่อโมเลกุลเล็กๆ นับร้อยเหล่านี้ไปถึงสมองส่วนลิมบิก (limbic system) ซึ่งควบคุมอารมณ์และความรู้สึกโดยจะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์และความจำ และเนื่องจากสมองส่วนนี้เชื่อมต่อโดยตรงกับสมองที่ควบคุมการเต้นของหัวใจ ความดัน การหายใจ ความจำ ระดับความเครียด สมดุลยฮอร์โมน ดังนั้นการสูดดมน้ำมันหอมระเหยจึงเป็นวิธีที่ให้ผลทางร่างกายและระบบประสาทที่เร็วที่สุดทางหนึ่ง และสมองส่วนไฮโปทาลามัสซึ่งควบคุมความโกรธและความรุนแรง^{6,12} การประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร ร่วมกับสุคนธบำบัด ช่วยให้มารดาผ่อนคลาย ความเครียดวิตกกังวลทำให้ฮอร์โมนออกซิโตซินหลังได้ดื่มการไหลของน้ำมันไหลเร็วขึ้น และมีปริมาณน้ำมันมากขึ้น⁷

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการประคบสมุนไพร ร่วมกับสุคนธบำบัด จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับการให้บริการแก่หญิง หลังคลอด ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลวิชาการสำหรับการพัฒนาระบบบริการเพื่อเอื้อให้หญิง หลังคลอดประสบความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

- 1.ชุดิมาพร ไตรนากกุล. ผลการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกงด-ประคบ เต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและถูกประคบสมุนไพร. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2553;3(3).
- 2.นิตยา พันธงาม. ผลของการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลิเมอร์ แบบอุ่นขึ้นต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดครั้งแรก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า. 2558-2559;27(1).
- 3.Amir, L.H. Breastfeeding-managing “Supply” difficulties (Electronic version) Australian Family Physician2006;35(a),686-9.
- 4.Ball TM, Wright AL.Health care costs of formula-feeding in the first year of life of life, Pediatrics 1999;103(4):870-6.
- 5.ศุภนิดา ทองดวง. ผลของการงดและประคบเต้านมด้วยลูกประคบธัญพืชต่อการไหลของน้ำนมและอาการปวดคัดตึง เต้านมในมารดาหลังคลอด. การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหกรรมวิชาการสาธารณสุข. 2561.
6. สுகนธบำบัด (Aroma Therapy) กลิ่นแห่งการรักษา(อินเทอร์เน็ต). คลินิกสุขภาพจิต.2558.(วันที่อ้างอิง 10 ธันวาคม 2558). ที่มา; sukkaphap-d.com.
- 7.สุภาภรณ์พยัคฆเรือง, พรพรรณรัตน์แสงเพิ่ม, ชญาดา สามารถ. ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกหลังคลอด ประสบการณ์ของมารดา. วารสารพยาบาลศาสตร์.2559;34(3):30-40.
- 8.เนรัญชรา แสงทักษิณ. ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่รับการกระตุ้นด้วยการนวดประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร และรับประทานยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมสูตรโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา. การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 14. 2564:608-616.
- 9.สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล, กัญญา ชื่นอารมณ,มลิจันทร์ เกียรติสังวร, นวลศิริ ศรีศิริ,วรรณดา มลิวรรณ. สมุนไพรประคบเต้านมในมารดาหลังคลอด. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. 2564;8(12):179-189.
- 10.กฤษณา ปิงวงศ์ ,กรรณิการ์ กันธะรักษา. ประสิทธิภาพของการนวดเต้านมต่อ การคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร:การทบทวนอย่างเป็นระบบ. พยาบาลสาร. 2563;47(2):143-155.
- 11.สุภลักษณ์ เนตรทิพวัลย์. ผลของการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพรในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัด ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเสนา อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพระทุมธานี. 2564;2(2);56-70.
- 12.สุเมษา มากคงแก้ว, จิตติมา ดำรงวัฒนะ, เดโช แขน้ำแก้ว, อุดมศักดิ์ เดโชชัย. วิธีการใช้สมุนไพรสำหรับการอยู่ไฟหลังคลอดด้วยองค์ความรู้พื้นบ้าน:กรณีศึกษา กลุ่มแพทย์แผนไทย หมู่ที่ 1 ตำบลชะมาย อำเภอกงหรา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสังคมพัฒนศาสตร์. 2562;2(2):1-16.
- 13.นิพรพรรณ วรมงคล,บรรณาธิการ. คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงดูด้วยนมแม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553. หน้า 50-61.