

ผลของการนวดเต้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้าง และการหลั่งน้ำนม

Effects of Breast Self-Massage in First-Pregnancy Women to Promote Milk Production and Secretion

ยุพิน เกตุแก้ว¹

นิศารัตน์ คัดสม²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการนวดเต้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม **วิธีการวิจัย** กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดและหลังคลอด ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 80 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 40 คน กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมการนวดเต้านมตนเอง 6 ท่าพื้นฐาน จำนวน 40 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างวันที่ 1 เดือนธันวาคม 2566 – วันที่ 29 เดือนกุมภาพันธ์ 2567 **สรุป** ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมและระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเร็วกว่ากลุ่มควบคุม โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมีผลต่อการไหลของน้ำนม พยาบาลจึงควรนำโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก

คำสำคัญ: การนวดเต้านมตนเองในระยะตั้งครรภ์ การพยาบาลแบบเดิม การไหลของน้ำนม

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

²พยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

Effects of Breast Self-Massage in First-Pregnancy Women to Promote Milk Production and Secretion

Yupin Ketkaew¹

Nisarath kidsom²

Abstract

This Quasi-experimental research aimed to test effects of breast self-massage in first-pregnancy women to promote milk production and secretion. **Method** The sample consisted of 80 first-time mothers who were receiving antenatal, intrapartum, and postpartum care at a Somdejprachaotaksinmaharaj hospital. Purposive sampling was used to recruit the mothers, who were then assigned to an experimental up (n = 40) or a control group (n = 40). The control group received *Standards of Nursing Care*, experimental group received the self-breast massage

program uses 6-basic postures. Between 1 December 2023 - 29 February 2024 **Result** The results showed that the experimental group had significantly milk secretion time and onset of lactation time faster than the control group. Self-breast massage is an effective alternate to promote the increasing of milk production and milk ejection. The experimental had milk Production more than the control group ($p < .001$). **Conclusion** Thus, nurses should apply the self-breast massage program to promote breastfeeding of first-time mothers.

Keywords: breast self-massage in pregnancy women, *Standards of Nursing Care*, milk ejection

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นรากฐานที่สำคัญของสุขภาพที่ดีตลอดชีวิตของมนุษย์ทุกคน มีประโยชน์ ต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา เพราะนมแม่มีสารอาหารมากกว่า 200 ชนิดที่สำคัญสำหรับ การเจริญเติบโตและการพัฒนาสมอง นมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับลูกด้วยองค์ประกอบด้านโภชนาการ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน สารต่อต้านอนุมูลอิสระ วิตามินและยังมีเซลล์สิ่งมีชีวิตต่างๆ ทั้งจากเซลล์จากแม่ รวมถึง แบคทีเรียที่ดีต่อระบบทางเดินอาหารของลูกด้วย จากการศึกษาในระยะยาวยังพบว่า เด็กที่ได้กินนมแม่มีระดับ สติปัญญาสูงกว่า เด็กที่ไม่ได้กินนมแม่เลยถึง 3 จุดโดยเฉลี่ย องค์การอนามัยโลก (WHO) และยูนิเซฟแนะนำว่าลูก ควรได้กินนมแม่อย่างเดียว ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน และควรกินต่อเนื่องไปจนลูกอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น ควบคู่กับอาหารตามวัยที่เหมาะสม (กรมอนามัย, 2564) แต่จากการสำรวจสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ ทั่วโลก ปัจจุบันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนทั่วโลกเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 44 จากผล การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 14 ซึ่งยังต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลก และจากข้อมูลเปรียบเทียบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนต่ำที่สุดอีกด้วย (สำนักงานสถิติ แห่งชาติ ประเทศไทย, 2563)

ดังนั้นประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย ที่ชัดเจนในการดำเนินตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ใช้บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ยึดแนวปฏิบัติโดยกำหนดเป้าหมายให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน ให้ได้ ร้อยละ 30 กรมอนามัยดำเนินการขับเคลื่อนการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งเป้าหมาย ในปี 2568 ไว้ว่า “ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อยร้อยละ 50 (กระทรวง สาธารณสุข, 2563) การศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านมารดา ด้านทารก บุคลากรทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม(ศศิกันต์, 2561) ปัจจัยด้านมารดานับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมารดามีภาวะ สุขภาพสมบูรณ์ ความพร้อม และมีน้ำนมเพียงพอ ย่อมช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จตั้งแต่ ระยะเริ่มต้น(สุดาภรณ์, 2555) ในทางตรงกันข้าม หากมารดาเจ็บป่วย น้ำนมไหลน้อย มีปัญหาด้านหัวนม เต้านม คัดตึง เหนื่อยล้า รวมถึงมารดาขาดความรู้ มีทัศนคติและความเชื่อไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้ไม่สามารถเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ได้(พรณี, สมหมาย, รัตนา, และกิติรัตน์, 2554) จากการศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ใน ประเทศไทยในพ.ศ.2556 พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้มารดาไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนแรกคือการ

ที่มารดารับรู้ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ และรองลงมาคือ มารดากังวลว่านมแม่มีสารอาหารไม่เพียงพอ(นิตยา, ปราณี, และสุพรรณิ, 2558) ซึ่งการที่มารดามีน้ำนมออกน้อยทำให้มารดารับรู้ว่ามีน้ำนมไม่พอ เกิดความวิตกกังวลกลัวลูกจะได้รับนมไม่เพียงพอจึงทำให้มารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสมและเมื่อมารดาไม่ได้ให้ลูกดื่มนมอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง ส่งผลให้การสร้างและไหลของน้ำนมลดลง (ฉันทิกา, 2555) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าการรับรู้ว่ามีน้ำนมไหลน้อย หรือปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลือกวิธีการส่งเสริมและกระตุ้นน้ำนมควรคำนึงถึงวิธีการที่สะดวก ทำได้ง่าย ประหยัด และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้พยาบาลสามารถสนับสนุนมารดาหลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างยั่งยืน การนวดเต้านมด้วยตนเองของมารดาหลังคลอดจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสม นอกจากนี้การให้ความรู้ และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ เป็นแนวทางที่ช่วยให้มารดามีทัศนคติที่ดี มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เป็นระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น(เบญจวรรณ ละหุการและคณะ, 2562)

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิให้บริการดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ต่อเนื่องจำหน่าย มีจำนวนผู้รับบริการคลอดประมาณ 1,500 รายต่อปี จากการสังเกตติดตามการดำเนินงานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังต่ำกว่าตามเกณฑ์ของกรมอนามัยกำหนดไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องการนวดเต้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม โดยประยุกต์โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการนวดเต้านมด้วยตนเอง จะช่วยให้มารดามีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้อง อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีเป็นรากฐานสำคัญของการเจริญเติบโตของทารก เจริญวัย เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการนวดเต้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่ม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบเดิมตามปกติ กลุ่มทดลองเพื่อศึกษาผลของการนวดเต้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม และวัดผลการไหลของน้ำนมหลังคลอด

1. ประชากร หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ และหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในระหว่างวันที่ 1 เดือนธันวาคม 2566 – วันที่ 29 เดือนกุมภาพันธ์ 2567 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

2. กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบทราบประชากร กำหนดความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 โดยใช้สูตรของ Tao Yamane (Yamane, 1973) จำนวน 36 คนเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลอีกร้อยละ 10 จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน กลุ่มควบคุมเป็นหญิงตั้งครรภ์แรก ที่ได้รับการดูแลแบบ

คงเดิมจำนวน 40 คน และกลุ่มทดลองคือหญิงตั้งครรภ์แรก โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 40 คน

โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์และคลอด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระตากสินมหาราช อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ หลังคลอดทารกไม่มีปัญหาการดูดกลืน ไม่มีควมพิการหรือภาวะผิดปกติ เช่น ลิ้นติด ปากแห้งเพดานโหว่ ยืนดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย (exclusion criteria) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์หรือภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ต้องงดให้นมบุตรจะถูกคัดออก ผู้ป่วยที่ขอออกจากการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการวัดด้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม โดยกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม การวัดเต้านมเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้กำกับการวิจัย

1. โทรศัพท์ติดตามในกลุ่มทดลองทบทวนการวัดเต้านมสัปดาห์ละครั้ง
2. แบบประเมินทักษะการวัดเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองหลังการสอนสาธิต
3. แบบติดตามการวัดเต้านมด้วยตนเองหลังคลอด

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

1. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์แรก
2. แบบประเมินการไหลของน้ำนมโดยการแบ่งออกเป็น 5 ระดับคะแนนกำหนดเกณฑ์การประเมินคะแนนการไหลของน้ำนมดังนี้

น้ำนมไม่ไหลหมายถึง ไม่มีน้ำนมไหล (0 คะแนน)

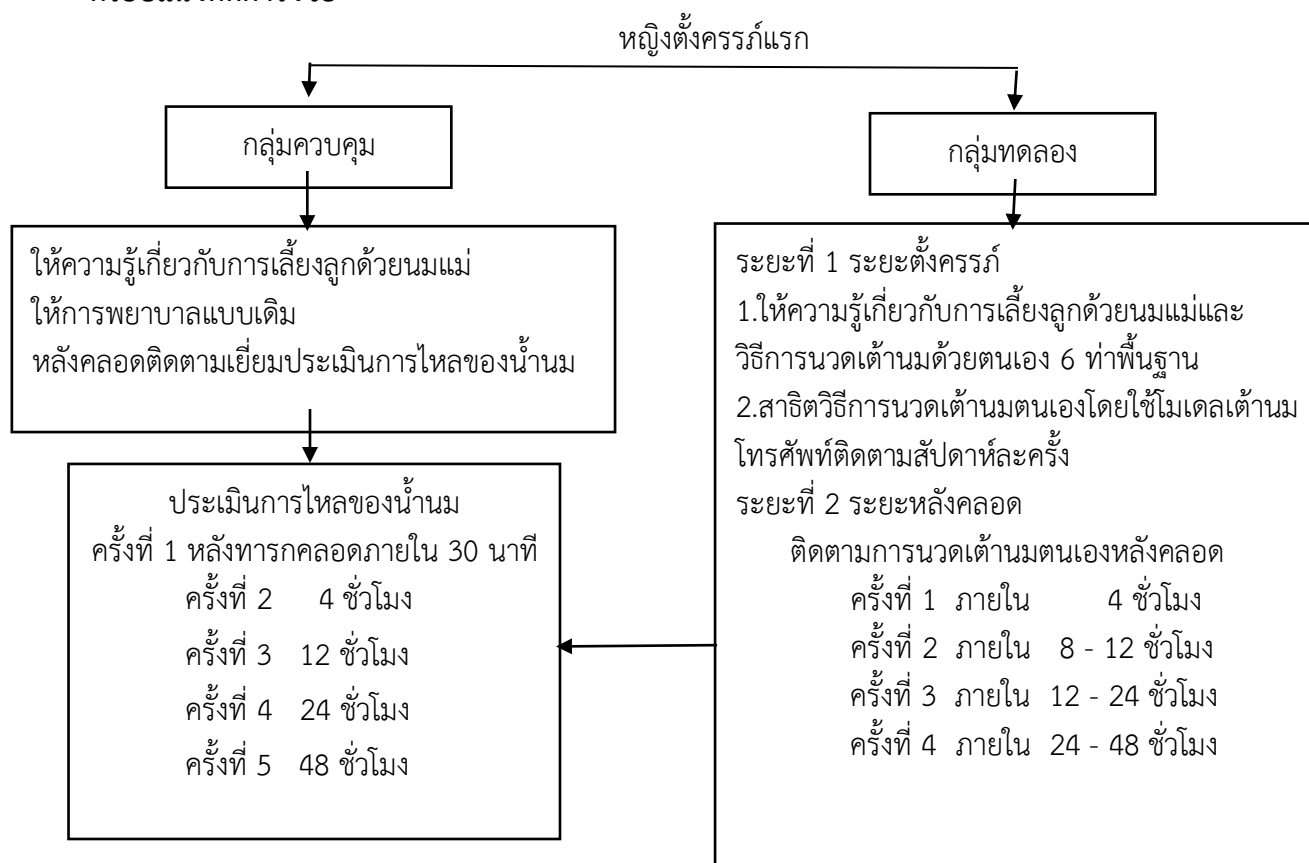
น้ำนมไหลน้อยหมายถึง น้ำนมไหลซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด (1 คะแนน)

น้ำนมเริ่มไหล หมายถึง น้ำนมไหลตั้งแต่ 1-2 หยด (2 คะแนน)

น้ำนมไหลแล้วหมายถึง น้ำนมไหลตั้งแต่ 3 หยดขึ้นไปแต่น้ำนมไม่พุ่ง (3 คะแนน)

น้ำนมไหลดีหมายถึง น้ำนมไหลพุ่ง (4 คะแนน)

กรอบแนวคิดการวิจัย



4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 เดือนธันวาคม 2566 – วันที่ 29 เดือนกุมภาพันธ์ 2567 แบ่งเป็น

2 กลุ่ม โดยจำแนกออกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะตั้งครรภ ให้ความรู้กลุ่มทดลองเรื่องความสำคัญของนมแม่ ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะการนวดเต้านมและการนวดเต้านมตนเอง 6 ท่าพื้นฐาน ฝึกนวดเต้านมตนเองโดยใช้โมเดลเต้านม ประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองทันทีหลังการสอนสาธิตและให้สาธิตย้อนกลับ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่กำหนดมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์แรก ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว

ตอนที่ 2 ประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ (ในกลุ่มทดลอง ที่เข้ารับการสอนการนวดเต้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม) มีดังนี้
ท่าที่ 1 ผีเสื้อขยับปีก (Butterfly stroke) วางมือที่เต้านมด้านในนิ้ว ชิดกัน นวดจากเต้าด้านในออกไปด้านนอกในลักษณะหมุนวน

ท่าที่ 2 หมุนวนปลายนิ้ว (Fingertip circles) ใช้อุ้งมือหนึ่งรองเต้านมส่วนปลายนิ้วทั้ง 4 ของอีกมือวางเหนือลานนม แล้วนวดหมุนไปรอบๆทำซ้ำ 5 รอบ

ท่าที่ 3 ประกายเพชร (Diamond stroke) ใช้ฝ่ามือวางทาบลองเต้านม จากนั้นบีบมือทั้ง 2 เข้าหากันพร้อมๆกับเลื่อนมือลงไปที่ลานนมทำสลับขึ้นลง

ท่าที่ 4 กระตุ้นท่อน้ำนม (Acupressure point I) ยกมือข้างซ้ายวางไปด้านหลัง แล้วใช้นิ้วชี้ข้างบริเวณเหนือลานนมหนึ่งข้อนิ้วแล้วกดนิ้วชี้พร้อมกับขวนที่ปลายนิ้วในตำแหน่งเดียวกัน

ท่าที่ 5 เปิดท่อน้ำนม (Acupressure point II) ยกมือข้างขวาวางไปด้านหลัง โดยใช้สามนิ้วของมือข้างขวาวางทาบนเหนือลานนมแล้วใช้สามนิ้วของมือซ้ายวางทาบต่อจากนิ้วสุดท้ายของมือขวา จะได้ตำแหน่งการวางของนิ้วชี้ข้างซ้าย แล้วจึงกดและหมุนวนลงในตำแหน่งที่วัดได้คล้ายและกด ทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 6 พร้อมบีบน้ำนม (Final steps) ในขั้นตอนสุดท้ายต้องทำให้ครบทั้ง 4ท่าโดยทุกขั้นตอนต้องไม่สัมผัสลูกหัวนม

1. ใช้อุ้งมือขวาประคองเต้าแล้วใช้นิ้วชี้ข้างซ้ายกดและหมุนวนไปโดยรอบลานนม
2. วางนิ้วมือขวาเต้าซ้ายแล้วกดนิ้วเข้าหากันในลักษณะบีบ-คลายสลับกัน เพื่อบีบน้ำนมในขั้นสุดท้าย
3. ใช้เฉพาะนิ้วชี้วางนาบลองที่ขอบลานนมทั้งสองข้างตามภาพ กดนิ้วทั้งสองข้างเข้าหากันในลักษณะบีบ-คลายสลับกัน
4. วางนิ้ว มือขวาที่เต้าซ้ายแล้วกดนิ้วเข้าหากันในลักษณะบีบ-คลายสลับกันเพื่อบีบน้ำนมในขั้นสุดท้าย

ระยะที่ 2 ระยะหลังคลอด ติดตามบันทึกติดตามการนวดเต้านมด้วยตนเองและการไหลของน้ำนมของกลุ่มทดลองและติดตามการไหลของน้ำนมของกลุ่มควบคุม ในระยะหลังคลอดโดยใช้แบบบันทึกติดตาม

ตอนที่ 3 ข้อมูลทางสถิติศาสตร์การคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด

ตอนที่ 4 แบบบันทึกติดตามการนวดเต้านมด้วยตนเองหลังคลอดภายใน 4 ชั่วโมง ภายใน 8-12 ชั่วโมง ภายใน 12-24 ชั่วโมง ภายใน 24-48 ชั่วโมง การนวดเต้านมตนเองในหลังคลอดและประเมินการไหลของน้ำนมทั้ง 2 กลุ่มประเมินการไหลของน้ำนมหลังจากรดานวดเต้านมเสร็จประมาณ 30 นาทีของการประเมินแต่ละครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 หลังทารกคลอด 30 นาที
- ครั้งที่ 2 ภายใน 4 ชั่วโมง
- ครั้งที่ 3 ภายใน 12 ชั่วโมง
- ครั้งที่ 4 ภายใน 24 ชั่วโมง
- ครั้งที่ 5 ภายใน 48 ชั่วโมง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสถิติวิเคราะห์สำเร็จรูปดังนี้

1. ด้วยสถิติเชิงปริมาณ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์

พบว่ากลุ่มควบคุมทดลองขนาดเต็มตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลังน้ำนม ส่วนใหญ่อายุ 20–30 ปี ร้อยละ 57.5 (23 คน) ส่วนใหญ่ดัชนีมวลกายน้ำหนักปกติ ร้อยละ 82.5 (33 คน) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 97.5 (39 คน) ส่วนใหญ่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35 (14 คน) ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30 (12 คน) ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัว 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 37.5 (15 คน)

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุ 20–30 ปี ร้อยละ 67.5 (27 คน) ส่วนใหญ่ดัชนีมวลกายน้ำหนักปกติ ร้อยละ 85 (34 คน) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 97.5 (39 คน) ส่วนใหญ่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35 (14 คน) ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27.5 (11 คน) ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัว ร้อยละ 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 37.5 (15 คน) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองขนาดเต็มตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลังน้ำนม จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (N=80)

	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
		ร้อยละ		ร้อยละ
อายุ				
<20 ปี	9	22.5	5	12.5
20-30 ปี	23	57.5	27	67.5
30-35 ปี	6	15	7	17.5
>35 ปี	2	5	1	2.5
ดัชนีมวลกาย				
น้ำหนักน้อย	2	5	2	5
น้ำหนักปกติ	33	82.5	34	85
น้ำหนักมาก	2	5	2	5
ภาวะอ้วน	3	7.5	2	5
สถานภาพสมรส				
คู่	39	97.5	39	97.5
หย่าร้าง/แยก	1	2.5	1	2.5
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	1	2.5	10	25
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	35	14	35
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	10	25	7	17.5
อนุปริญญาตรี/ปวส.		9	22.5	2

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(n=40)	ร้อยละ	(n=40)	ร้อยละ
ปริญญาตรี	2	5	3	7.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	10	4	10
ความตั้งใจเลี้ยงลูกนมแม่	40	100	40	100
อาชีพ				
รับจ้าง	8	20	11	27.5
ค้าขาย	10	25	10	25
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	6	15	9	22.5
ธุรกิจส่วนตัว	4	10	2	5
เกษตรกรกรรม	12	30	3	7.5
อื่นๆ แม่บ้าน	-	-	5	12.5
รายได้ครอบครัว(บาท)				
ต่ำกว่า10,000	12	30	10	25
10,000-20,000	15	37.5	19	47.5
20,001-30,000	10	25	9	22.5
30,001-40,000	2	5	2	5
40,001-50,000		1	2.5	-
50,000 -ขึ้นไป	-	-	-	-
รวม	40	100	40	100

ตอนที่ 2 ประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ (ในกลุ่มทดลอง)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองที่ผ่านการประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ พบว่าจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองนวดเต้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนมที่ผ่านการประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ (ในกลุ่มทดลอง) ผ่านการประเมินทั้ง 6 ท่าพื้นฐาน คิดเป็นจำนวน ร้อยละ 100 (40 คน) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองที่ผ่านการประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์

ข้อมูลประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์	กลุ่มทดลอง(n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ
ท่าที่1ผีเสื้อขยับปีก (Butterfly stroke)	40	100
ท่าที่2หมุนวนปลายนิ้ว (Fingertip circles)	40	100
ท่าที่3ประกายเพชร (Diamond stroke)	40	100
ท่าที่4กระตุ้นท่อน้ำนม (Acupressure point U)	40	100

ข้อมูลประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์	กลุ่มทดลอง(n=40)	
ท่าที่5 เปิดท่อน้ำนม (Acupressure point ll)	40	100
ท่าที่6 พร้อมบีบน้ำนม (Final steps)	40	100

ตอนที่ 3 ข้อมูลทางสถิติศาสตร์การคลอด

พบว่ากลุ่มทดลองนวดเต้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนมส่วนใหญ่ อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ร้อยละ 37.5 (15 คน) ส่วนใหญ่วิธีการคลอด คลอดปกติร้อยละ65 (26 คน) ส่วนใหญ่ น้ำหนักเด็กทารกแรกเกิด 2,500-2,999และ3,000-3,499กรัม ร้อยละ42.5 (17 คน)

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ร้อยละ 27.5 (11 คน) ส่วนใหญ่วิธีการคลอด คลอดปกติร้อยละ 57.5 (23 คน) ส่วนใหญ่น้ำหนักเด็กทารกแรกเกิด 3,000-3,499 กรัม ร้อยละ 52.5 (21 คน) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองนวดเต้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม จำแนกตามข้อมูลสถิติศาสตร์ (N=80)

	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์				
37 สัปดาห์	3	7.5	11	27.5
38 สัปดาห์	12	30	10	25
39 สัปดาห์	15	37.5	9	22.5
40 สัปดาห์	9	22.5	7	17.5
41 สัปดาห์	1	2.5	3	7.5
วิธีการคลอด				
คลอดปกติ	26	65	23	57.5
ผ่าท้องคลอด	13	32.5	17	42.5
เครื่องดูดสุญญากาศ	1	2.5	-	-
น้ำหนักทารกแรกคลอด				
< 2,500 กรัม	1	2.5	1	2.5
2,500-2,999กรัม	17	42.5	15	37.5
3,000-3,499 กรัม	17	42.5	21	52.5
3,500-4,000 กรัม		5	12.5	2
>4,000 กรัม	-	-	1	2.5
รวม	40	100	40	100

ตอนที่ 4 การวัดเด้านมด้วยตนเองหลังคลอด

พบว่าภายใน 4 ชั่วโมง วัดเด้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองขนาด 26 คนคิดเป็นร้อยละ 52 ของการวัด 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมขนาด 24 คน คิดเป็นร้อยละ 48 ของการวัด 2 กลุ่ม

ภายใน 8 - 12 ชั่วโมง วัดเด้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองขนาด 35 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 ของการวัด 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมขนาด 28 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 ของการวัด 2 กลุ่ม

ภายใน 12 - 24 ชั่วโมง วัดเด้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองขนาด 37 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 ของการวัด 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมขนาด 33 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 ของการวัด 2 กลุ่ม

ภายใน 24 - 48 ชั่วโมง วัดเด้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองขนาด 37 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ของการวัด 2 กลุ่ม การวัด 2กลุ่ม กลุ่มควบคุมขนาด 37 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ของการวัด 2 กลุ่ม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำแนกตามข้อมูลการวัดเด้านมด้วยตนเองหลังคลอด (N=80)

	กลุ่มทดลอง(n=40)			กลุ่มควบคุม(n=40)		
	วัด	ไม่วัด	ร้อยละการวัด	วัด	ไม่วัด	ร้อยละการวัด
ภายใน 4 ชั่วโมง	26	14	52	24	16	48
ภายใน 8-12 ชั่วโมง	35	5	55.6	28	12	44.4
ภายใน 12-24 ชั่วโมง	37	3	52.9	33	7	47.1
ภายใน 24-48 ชั่วโมง	37	3	50	37	3	50

ตอนที่ 5 ประเมินการไหลของน้ำนม

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองขนาดเด้านมด้วยตนเองและ กลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลแบบเดิมพบว่ากลุ่มทดลองขนาดเด้านมด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติในระยะหลังคลอดจากการวัดเด้านมด้วยตนเองในทุกช่วงเวลาประเมินทั้ง 4 ครั้งเมื่อ เปรียบเทียบการไหลของน้ำนมในช่วงเวลาต่างๆระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการวัดเด้านมด้วยตนเองและกลุ่ม ควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบเดิมตามปกติ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test (N = 80) พบว่ามีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในชั่วโมงที่ 4, 12, 24 และ 48 ($\chi^2 = 31.864, p < .001$), ($\chi^2 = 48.339, p < .001$), ($\chi^2 = 55.061, p < .001$), ($\chi^2 = 55.501, p < .001$) ตามลำดับ

2.อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มควบคุมทดลองขนาดเด้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้าง และการ หลังน้ำนมส่วนใหญ่อายุ 20-30 ปี ส่วนใหญ่ดัชนีมวลกายน้ำหนักปกติ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คู่ ส่วนใหญ่ ระดับการศึกษามัธยมตอนต้น ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรกรรม ส่วนใหญ่รายได้ของ ครอบครัว 10,000-20,000 บาท กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุ 20-30 ปี ส่วนใหญ่ดัชนีมวลกายน้ำหนักปกติ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่ระดับ การศึกษามัธยมตอนต้น ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่ รายได้ของครอบครัว 10,000-20,000 บาท

การนวดเต้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนมส่วนใหญ่อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ส่วนใหญ่วิธีการคลอด คลอดปกติส่วนใหญ่ น้ำหนักเด็กทารกแรกเกิด 2,500-2,999 และ 3,000-3,499 กรัม กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ส่วนใหญ่วิธีการคลอด คลอดปกติ ส่วนใหญ่น้ำหนักเด็กทารกแรกเกิด 3,000-3,499 กรัม สอดคล้องกับการศึกษาของ (นันทนา วัชร เผ่า และคณะ, 2564) วิธีการกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดา ส่วนมากใช้วิธีการนวดหรือการนวดเต้านม ด้วยท่าต่าง ๆ (กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, 2561) เช่น ท่าผีเสื้อ ขยับปีก ท่าหมุนวนปลายนิ้ว ท่าประกายเพชร เป็นต้น แต่ทุกวิธีจะมีการนวดที่หัวนม ลานนม เต้านม และ บริเวณใต้รักแร้ ทั้งนี้การนวดเต้านมช่วยกระตุ้นและเพิ่มการไหลเวียนระบบเลือด และน้ำเหลืองบริเวณ เต้านม ลดอาการเกร็งของเนื้อเยื่อ และเพิ่มความยืดหยุ่นของฐานเต้านม และกล้ามเนื้อทรวงอกมัดใหญ่กระตุ้นรีเฟล็กซ์การไหลของน้ำนม การยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณทรวงอก ยังช่วยลดความเครียดซึ่งผล ต่อการทำงานของระบบกันและกันระหว่างไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) และต่อมหมวกไต (adrenal gland) เมื่อ ฮอร์โมนความเครียด (stress hormone) ลดลง ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและหลั่งน้ำนมจะทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (ศศิธารา น่วมภา และ คณะ, 2563) การประคบเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดา เป็นการใช้วิธีการประคบด้วยเจลความร้อน ชื้น(นิตยา พันธุ์งาม, 2561) และนวัตกรรม Donut Heat Gel (อานิตย์ อ่องสกุล, 2564) โดยทำการประคบนาน 15-20 นาที และทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่ประคบมีอุณหภูมิที่สูงขึ้นระหว่าง 38-40 องศา เซลเซียสซึ่งเป็นระดับอุณหภูมิเฉลี่ยที่เหมาะสมในการบำบัดมีผล เนื่องจากอุณหภูมิสูงขึ้นจะช่วยกระตุ้นให้ หลอดเลือดบริเวณเต้านมมีการขยายตัวผล โดยตรงจากความร้อนทำให้อุณหภูมิของเนื้อเยื่อบริเวณนั้น สูงขึ้นเป็นความร้อนระดับผิว (Superficial heat) ความร้อนจะสามารถลงไปเนื้อเยื่อได้ประมาณ 1 เซนติเมตร จากผิวหนังทำให้กล้ามเนื้อเรียบที่ผนังหลอดเลือด คลายตัวเกิดการขยายตัวของหลอดเลือด ส่งผลให้เกิดการไหลเวียนของเลือดดีขึ้นทำให้เลือดไหลเวียนไปที่เต้านม และเซลล์ผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้น ส่งผล ให้ช่วยเพิ่มการซึมผ่านของฮอร์โมน โพรแลกติน (prolactin) ไปสู่เซลล์สร้างน้ำนม (lactocyte) และถุง น้ำนม (alveolar cell) เกิดการสร้างน้ำนมได้เร็วขึ้นและมากขึ้น (อานิตย์ อ่องสกุล, 2564)

การนวดเต้านมด้วยตนเองภายใน 4 ชั่วโมง ในกลุ่มทดลองนวด คิดเป็นร้อยละ 52 ในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 48 นวดเต้านมด้วยตนเองภายใน 8 - 12 ชั่วโมง ในกลุ่มทดลองนวด คิดเป็นร้อยละ 55.6 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 44.4 นวดเต้านมด้วยตนเอง 12 - 24 ชั่วโมง ในกลุ่มทดลอง คิดเป็น ร้อยละ 52.9 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 47.9 นวดเต้านมด้วยตนเองภายใน 24 - 48 ชั่วโมง ในกลุ่ม ทดลอง คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 50 สอดคล้องกับการศึกษาของแต่ (นิตยา พันธุ์งาม, 2561; นันทนา วัชรเผ่า และคณะ, 2564; ศศิธารา น่วมภา และ สุดาภรณ์ พยัคฆรงค์, 2564) ที่ ศึกษาการสังเกตการไหลของน้ำนมไม่ไหลจนถึงน้ำนมไหลดี นอกจากนั้นยังมีประเมินการไหลของน้ำนม ตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน ได้แก่ 4, 8, 12, 24 ชั่วโมง (เบญจวรรณ ละคร และคณะ, 2564) 24,48,72,96 ชั่วโมง (จิตรารัตน์ กันทาแจ่ม และคณะ, 2564) นอกจากนั้นผลการศึกษา พบว่ามีการใช้วิธีการประเมินการไหลของน้ำนมจากการวัดปริมาณน้ำนม ซึ่งเป็นวิธีการที่แม่นยำ แต่มีความยุ่งยากหลาย ขั้นตอนในการประเมินทำให้มีการนำวิธีการนี้ไปใช้น้อย เช่น การใช้เครื่องชั่งชนิดดิจิทัล ชั่งน้ำหนักเป็นกรัม แล้วเทียบปริมาณเป็นมิลลิลิตร โดย 1 กรัมเทียบเท่ากับ 1 มิลลิลิตร (กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, 2561) และโดยใช้เครื่องบีมนม โดยให้มารดาหลังคลอดบีมนมจากเต้า นมทั้งสองข้างเป็นเวลา 10 นาที แล้วใช้กระบอกฉีดยา (Syringe) ตวงวัดปริมาณน้ำนมโดยใช้หน่วยเป็น มิลลิลิตร (อนรรฆอร จิตต์

เจริญธรรม และคณะ , 2565) มีงานวิจัยส่วนน้อยที่ไม่ได้ประเมินการไหลของ น้ำนมแต่ประเมินจากการการคัดตั้งของเต้านม (สุกัลักษณ์ เนตรทิยวัลย์, 2564; ชูดาณัฐ์ ขุนเพชร, โส เพ็ญ ชูนวน และศศิธร พุ่มดวง, 2565) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่มารดาหลังคลอดไม่มีน้ำนมอาจมีสาเหตุ เนื่องมาจากการที่มารดาหลังคลอดมีเต้านมคัดตั้ง (สุกัลักษณ์ เนตรทิยวัลย์, 2564) จึงได้ทำการทดลองเพื่อ หาวิธีแก้ไขการคัดตั้งของเต้านม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองนวดเต้านมด้วยตนเอง และ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบเดิมพบว่ากลุ่มทดลองนวดเต้านมด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการไหล ของน้ำนมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะหลังคลอดจากการนวดเต้านมด้วยตนเองในทุกช่วงเวลาประเมินทั้ง 4 ครั้ง เมื่อเปรียบเทียบการไหลของน้ำนมในช่วงเวลาต่างๆระหว่างกลุ่มทดลองที่ ได้รับการนวดเต้านมด้วยตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบเดิมตามปกติ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test (N = 80) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ในชั่วโมงที่ 4, 12, 24 และ 48 ($\chi^2=31.864, p<.001$), ($\chi^2=48.339, p<.001$), ($\chi^2= 55.061, p<.001$), ($\chi^2= 55.501, p<.001$) ตามลำดับ

3. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารสามารถนำการนวดเต้านมด้วยตนเอง มาพิจารณากำหนดเป็นนโยบายสนับสนุนแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนสถานที่สิ่งแวดล้อม และสนับสนุนสื่ออุปกรณ์ต่างๆในการสอนและการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจทำให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผู้ให้บริการที่แผนกฝากครรภ์ และหลังคลอดควรมีการฝึกอบรมทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และใช้เป็นแนวทางในการเตรียมมารดาหลังคลอดเพื่อให้มีการไหลของน้ำนมเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาผลของการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาที่มีภาวะหัวนมผิดปกติ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรมีการศึกษาติดตามผลของการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก ในระยะยาวโดยขยายเวลาในการติดตามผลหลังคลอดเป็น 6-12 เดือน

บรรณานุกรม

- กฤษณา ปิงวงศ์ และคณะ. (2563). ประสิทธิภาพของการนวดเต้านมต่อการคัดตั้งเต้านมในมารดาที่ให้
นมบุตร: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. *พยาบาลสาร*, 47(2), 143-155.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์และคณะ. (2560). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 61-82). กรุงเทพมหานคร: พรี่-วัน
ชนิษฐา ผลงาน ละครินาถ มั่งคง. (2563). ผลการนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนผลโปรแกรมกระตุ้น
น้ำนมต่อปริมาณน้ำนมและระยะเวลาที่มารดาให้น้ำนมเพียงพอสำหรับทารกในมารดาทารกเกิดก่อน
กำหนดที่ผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 36(3), 73-81.
- จิรพันธ์ วีรกุล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- อย่างเดียวนาน 6 เดือน ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. ในการประชุมวิชาการระดับชาติ “นเรศวรวิจัย” ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ (กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ) (หน้า 46-57). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2554). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา. ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์เล่ม 2 เชียงใหม่: ครองช่าง พรินต์ติ้ง
- ฉันทิกา จันทร์เปีย. (2555). กายวิภาคของเต้านม สรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนม และกลไกการดูดของทารก, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 61-82). กรุงเทพมหานคร: พริน-วัน
- ชุดาณัฐ์ ขุนเพชร, โสเพ็ญ ขุนवलและศศิธร พุ่มดวง. (2565). Effects of Southern Thai Traditional Massage with Warm Compression on Lactation and Breast Engorgement: A Randomized Controlled Trial. Review of Literature, 26(3), 390-403.
- ทรรศวรรณจินดา นววงษ์, ผ่องศรี ทองแพง, เพ็ญทิรา เอมบำรุงและมฤณี เขียรเจริญ. (2556). การเปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นน้ำนมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล สามี และ หญิงหลังคลอดตนเองต่อปริมาณการหลั่งน้ำนมและความเครียดของมารดาหลังคลอด, เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4 (หน้า 118) กรุงเทพมหานคร: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
- จิตรรัตน์ กันทาแจ่ม และคณะ. (2564). ผลของการนวดไทยเพื่อกระตุ้นน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 19(1), 79-83
- นิตยา สีนสุกใส. (2555). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ประโยชน์ของนมแม่. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พริน-วัน.
- นันทนา วัชรเผ่า, พนิดนาฏ โชคดี, โสภิตา ชูขวัญ, และคณะ. (2564). ประสิทธิภาพของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(8), 100-111
- เบญจวรรณ ละหุการ, มลิวัดย์ รัตยา, ทศณีย์ หนูนารถ, นุสรมา มาลาศรี. (2564). ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอด. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(8), 102-110
- พรรณี หาญคิมหันต์, สมหมาย อัครปรีดี, รัตนา ทอดสนิท และกิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. (2554). ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลศิริราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข, (2005), 766-77.
- มารีญา มะแซ, ศศิกันต์ กาละและวรางคณา ชัชเวช. (2564). ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 11(3), 1-14
- ศศิกันต์ กาละ, และชุดาณัฐ์ ขุนเพชร. (2560). ประสบการณ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานหน่วยหลังคลอด. วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์, 9(3), 1-1
- ศศิธารา น่วมภา, พรนภา ตั้งสุขสันต์, วาสนา จิตติมาและกันยรักษ์ เจริญเจริญ. (2563) การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: การปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารพยาบาลศาสตร์แห่งประเทศไทย, 38(3), 7-8

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ ผศ.นพ.ชัยกิจ อุดมแน่น ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พญ.เบญจมาศ มั่นอยู่ พญ.มิณฑตา พุ่มตะโก และ สตรีแพทย์กลุ่มงานสูติกรรมทุกท่านให้คำแนะนำ และเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดีและสนับสนุนงานวิจัยฉบับนี้