

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ประสิทธิผลของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอด

มัทธมา ตรีนุชกร พท.บ.*

รัฐศาสตร์ เด่นชัย พท.บ.,วท.ม. (สมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ)**

บัวกาญจน์ กายาผาด พ.บ.*

สุนันท์ ผ่องแก้ว พท.บ.*

เชมกัญญา อนันต์ ส.ม. (การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ)**

* กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40000

** คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วันรับ:	26 เม.ย. 2564
วันแก้ไข:	18 ก.พ. 2565
วันตอบรับ:	13 มิ.ย. 2565

บทคัดย่อ การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงหลังคลอด จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลและสูติศึกษาสำหรับหญิงหลังคลอดตามปกติ จำนวน 20 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน ได้รับการพยาบาลปกติ สูติศึกษาสำหรับหญิงหลังคลอดตามปกติและโปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านมโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์คนเดียว เป็นผู้ทำหัตถการ จำนวน 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที โดยเปรียบเทียบคะแนนระดับการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาศึกษาและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ (ก) เครื่องมือสำหรับกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย (1) แผนการให้สูติศึกษา (2) โปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านม (ข) เครื่องมือสำหรับกลุ่มควบคุม ประกอบด้วย แผนการให้สูติศึกษา เครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.80 ทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินคะแนนการไหลของน้ำนม ได้ค่าเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการทดสอบ Kolmogorov-Smirnov สถิติ Independent T-test และสถิติการวิเคราะห์ multiple linear regression ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาลดลงเท่ากับ 0.9 และ 2.65 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาลดลงเท่ากับ 1.25 และ 1.25 ตามลำดับ และการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามีคะแนนการไหลของน้ำนมหลังการศึกษาลดลง เท่ากับ 1.25 และ 2.65 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการไหลของน้ำนมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีผลต่อการกระตุ้นการไหลของน้ำนม จึงควรนำโปรแกรมนี้มาใช้ในการแก้ปัญหาน้ำนมมาช้า น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย เพื่อส่งเสริมหญิงหลังคลอดให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น

คำสำคัญ: การนวดกระตุ้นเต้านม; หญิงหลังคลอด; การไหลของน้ำนม

บทนำ

การเลี้ยงทารกด้วยนมแม่นับเป็นสิ่งสำคัญและนับเป็นรากฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่เริ่มเป็นทารก พบว่าการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบย่อยอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ^(1,2) โรคภูมิแพ้ โรคเรื้อรังต่างๆ ในทารกแรกเกิด ช่วยส่งเสริมพัฒนาการสมองและสติปัญญาของทารก⁽³⁾ โดยการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเจริญเติบโตและการทำงานของสมอง ถึงแม้ว่าร่างกายของมนุษย์มีพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดความฉลาดและวงจรการเรียนรู้ แต่พบว่าทารกที่ได้รับนมแม่จะมีคะแนนเชาว์ปัญญาสูงกว่าทารกที่ได้รับนมผสม 7-10 จุด เนื่องจากน้ำนมแม่มีสารอาหารหลายชนิดที่จำเป็นต่อการสร้างเนื้อสมอง โดยพบว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จะมีพัฒนาการสูงกว่าทารกที่ไม่ได้รับนมแม่อย่างเดียวหรือได้รับนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน^(2,4) แต่ในปัจจุบันอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ของมารดาในประเทศไทยยังอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากมารดามีค่านิยมเลี้ยงทารกด้วยนมผงมากกว่านมแม่⁽⁵⁾ และจากข้อมูลการสำรวจอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ขององค์การยูนิเซฟในปี ค.ศ. 2016 จำนวน 194 ประเทศ พบว่าอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 40 ของประชากรทั้งหมด และประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีจำนวนเพียงร้อยละ 23⁽⁶⁾ สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีจำนวนเพียงร้อยละ 25⁽⁷⁾ ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลกที่ได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนไว้อย่างน้อยร้อยละ 50⁽⁸⁾ และเห็นได้ว่าอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ของประเทศไทยอยู่ในระดับที่ต่ำและไม่เป็นไปตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามียังมีปัจจัยหลายอย่าง

ที่ทำให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านมารดา ด้านทารก บุคลากรทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม⁽⁹⁾ ซึ่งปัจจัยด้านมารดานับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่⁽¹⁰⁾ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วย น้ำนมไหลน้อย หัวนมมีปัญหาไม่เหมาะแก่การดูด เต้านมคัดตึง ร่างกายเหนื่อยล้า⁽¹¹⁾ โดยปัญหาด้านสุขภาพที่มีผลต่อมารดาหลังคลอด คือ ปัญหาน้ำนมมาช้าหรือการหลั่งน้ำนมครั้งแรกที่นานกว่า 72 ชั่วโมงหลังคลอด⁽¹²⁻¹⁴⁾ ปัญหาน้ำนมไม่มาและน้ำนมนาน้อย ทำให้มารดารับรู้ว่ามียังมีน้ำนมไม่พอ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลว่าทารกจะได้รับน้ำนมและสารอาหารไม่เพียงพอและตัดสินใจเลี้ยงทารกด้วยนมผสม และเมื่อมารดาไม่ได้ให้ทารกดูดนมอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมงจึงส่งผลให้การสร้างและการไหลของน้ำนมลดลง⁽¹⁵⁾ ทำให้มีผลต่อสุขภาพของทารก เช่น น้ำหนักตัว สารอาหาร และภูมิคุ้มกัน ซึ่งปัญหาน้ำนมมาช้ามีแนวทางการดูแลเพื่อส่งเสริมการหลั่งน้ำนมในระยะหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่งเสริมการดูดนมของทารกตามหลัก 3 ดูด คือ (1) ดูดเร็ว (2) ดูดบ่อย และ (3) ดูดถูกวิธี รวมทั้งการดูแลส่งเสริมให้มารดาได้รับการพักผ่อน ได้รับอาหารและน้ำที่เพียงพอ ตลอดจนดูแลด้านจิตใจของมารดา^(15,16) นอกจากนี้ยังมีแนวทางเลือกที่นำมาใช้ในการดูแลเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนม เช่น การรับประทานยาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน การอัลตราซาวด์ การนวดคลึงเต้านมทางการแพทย์ รวมถึงการดูแลทางการแพทย์ทางเลือก อาทิเช่น การประคบความร้อนด้วยสมุนไพร การอบสมุนไพรและการทักหม้อเกลือ

โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกและจัดตั้งคลินิกเลี้ยงทารกด้วยนมแม่พบปัญหามารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ โดยพบว่าในระยะ 1-2 วันแรกหลังคลอด น้ำนมหลังเข้าเกิน 6 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอดมีน้ำนมไม่เพียงพอหรือน้ำนมไหลน้อย ทำให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก ถึงแม้ทางโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ได้ส่งเสริม

ให้ความรู้ คำแนะนำ ช่วยเหลือตามหลัก 3 ดุด (ดุดเร็ว ดุดบ่อย ดุดถูกวิธี) และการประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นและลูกประคบ ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในการช่วยให้น้ำนมแม่มาเร็วขึ้น ปริมาณเพิ่มขึ้นและเกิดผลข้างเคียงน้อย แต่ก็ยังพบแม่หลังคลอดหลังน้ำนมเข้าเกิน 6 ชั่วโมง และเมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอดยังมีน้ำนมไม่เพียงพอหรือน้ำนมไหลน้อย ซึ่งส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลต่อมารดาและหันมาใช้นมผสมในการเลี้ยงดูและอาจเกิดปัญหาสุขภาพต่อทารกตามมาได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นปัญหาภาวะน้ำนมไหลน้อย น้ำนมหลังเข้าเกิน 6 ชั่วโมง และเมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอดยังมีน้ำนมไม่เพียงพอ โดยให้ความสำคัญกับการกระตุ้นและเพิ่มปริมาณน้ำนมให้กับหญิงหลังคลอดภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยทำการศึกษาประสิทธิผลของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาปรับประยุกต์ใช้ในการนวด เพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนมให้กับหญิงหลังคลอด ลดปัญหาภาวะน้ำนมไหลน้อย น้ำนมหลังเข้าเกิน 6 ชั่วโมง และเมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอดยังมีน้ำนมไม่เพียงพอ และส่งผลสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงดูทารกได้อย่างประสบความสำเร็จมีน้ำนมเพียงพอต่อการเลี้ยงดูทารกได้มากยิ่งขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดบุตรภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยเปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนม มีรูปแบบการศึกษาวิจัยเป็นแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ หญิงหลังคลอดด้วยวิธีปกติ ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอด และพักฟื้นในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 40 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

กำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ตามคุณสมบัติดังนี้ (1) หญิงหลังคลอดในช่วงอายุ 20-35 ปี (2) คลอดเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไปคลอดด้วยวิธีปกติทางช่องคลอด (3) ประเมินการไหลของน้ำนมอยู่ในระดับ 0-1 (4) หัวนมปกติทั้งสองข้าง (5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูง คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น (6) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ต้องงดการให้นมบุตร เช่น ติดเชื้อเอชไอวี โรคหัวใจ เป็นต้น (7) ทารกแรกคลอดมีสุขภาพแข็งแรง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีปัญหาการดูดกลืน ไม่มีคามพิการ/ภาวะผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ลิ้นติด ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น (8) สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ (9) สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน

กำหนดเกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเตือนว่าอาจเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัยต่อและเจ็บป่วยเฉียบพลัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย (1) แผนการให้สุขศึกษาการให้ความรู้เรื่อง ความสำคัญของนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงดูลูกด้วยน้ำนมแม่ การรับประทานอาหาร การใช้สมุนไพรที่ช่วยบำรุงน้ำนม การนวดกระตุ้นน้ำนมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและวิธีการนวดคลึงเต้านมด้วยตนเอง แนะนำการประคบความร้อนโดยใช้การบรรยาย สาธิต และแผ่นพับเป็นสื่อการสอน

(2) โปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ประกอบด้วย สูตรการนวดกระตุ้นเต้านมและแพทย์แผนไทย ประยุกต์เป็นผู้ทำหัตถการเพียงคนเดียว

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบประเมินการไหลของน้ำนม ได้จากการทบทวนการศึกษาที่เกี่ยวข้องโดยใช้นโยบายในการประเมินการไหลของน้ำนมจากชุดนิพจน์ ไตรนภาค และคณะ⁽¹⁷⁾ มีวิธีการประเมินการบีบน้ำนม โดยการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางห่างจากหัวนม ประมาณ 1 นิ้ว แล้วกดปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ เข้าหาผนังหน้าอก และบีบน้ำทั้งสองเข้าหากันประเมินการไหลของน้ำนมหลังจากมารดานวดเต้านมเสร็จประมาณ 30 นาทีของการประเมินในแต่ละครั้งโดยแบ่งระดับการไหลของน้ำนมเป็น 5 ระดับ คือ ระดับคะแนน 0 ไม่ไหล หมายถึง บีบน้ำนมแล้วน้ำนมไม่ไหลออกมา ระดับคะแนน 1 ไหลน้อย หมายถึง บีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมไหลซึมออกมาไม่เป็นหยด ระดับคะแนน 2 เริ่มไหล หมายถึง บีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมใสๆหรือเหลืองใสออกมา 1-2 หยด ระดับคะแนน 3 ไหลแล้ว หมายถึง บีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมใสๆ หรือเหลืองไหลออกมามากกว่า 2 หยด แต่ไม่พุ่ง มีรูไหลของน้ำนม 2-3 สาย ระดับคะแนน 4 ไหลดี หมายถึง บีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมไหลพุ่ง มีรูไหลของน้ำนมมากกว่า 3 สาย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ดำเนินการโดยนำแผนการให้สุขศึกษาการให้ความรู้เรื่องความสำคัญของนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงดูลูกด้วยน้ำนมแม่ การรับประทานอาหาร การใช้สมุนไพรที่ช่วยบำรุงน้ำนม การนวดกระตุ้นน้ำนมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและวิธีการนวดคลึงเต้านมด้วยตนเอง แนะนำการประคบความร้อน โดยใช้การบรรยาย สาธิต และแผ่นพับเป็นสื่อการสอน โปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านม

ภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกการประเมินการไหลของน้ำนม เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำมาวิเคราะห์และคำนวณหา content validity index (CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 0.80

2) ตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบบันทึกการประเมินการไหลของน้ำนมไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือแบบสังเกตด้วยวิธีคำนวณหาความเชื่อมั่น (interrater reliability) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 4 คน สังเกตการไหลของน้ำนมในกลุ่มมารดา ระยะหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน มาคำนวณโดยใช้สูตรของ Bums N และ Grove SK⁽¹⁸⁾ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 ถึง 31 พฤษภาคม 2560 แบ่งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย

1. กลุ่มควบคุม ดำเนินการ ดังนี้

ระยะหลังคลอด ภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

1) บันทึกข้อมูลจาก IPD card

2) สร้างสัมพันธภาพ

3) ได้รับความศึกษาหญิงหลังคลอดบุตรตามปกติ

4) ได้รับการพยาบาลตามปกติ

5) ชี้แจงให้มารดาทราบเกี่ยวกับแบบประเมินการไหลของน้ำนม

2. กลุ่มทดลอง ดำเนินการ ดังนี้

โปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านมภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

1) บันทึกข้อมูลจาก IPD card

2) สร้างสัมพันธภาพ

3) ได้รับความศึกษาหญิงหลังคลอดบุตรตามปกติ

4) ได้รับการพยาบาลตามปกติ

5) ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในหญิงหลังคลอดบุตร ใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอดโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็น

ประสิทธิผลของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอด

ผู้ทำหัตถการเพียงคนเดียว เป็นระยะเวลา 30 นาที
 6) ชี้แจงให้มารดาทราบเกี่ยวกับแบบประเมินการไหลของน้ำนม

การประเมินการไหลของน้ำนม

- ประเมินครั้งแรกก่อนเข้าโปรแกรมทันที
- ประเมินครั้งที่ 2 หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม ติดตามและวัดผลแบบทันทีภายใน 30 นาที

จากนั้น ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบบันทึกข้อมูล และแจ้งให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการทดสอบ Kolmogorov-Smirnov ในการตรวจสอบการแจกแจงปกติของข้อมูล สถิติ independent T-test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนการไหลของน้ำนม และสถิติการวิเคราะห์ multiple linear regression ศึกษาความสัมพันธ์ของการศึกษา อายุ จำนวนการตั้งครรภ์กับคะแนนการไหลของน้ำนม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เอกสารรับรองเลขที่ F/17-03/03.0

รหัสโครงการวิจัย KEXP62019 จากนั้นขออนุญาตโรงพยาบาลเป็นสถานที่วิจัยและดำเนินการวิจัย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอด
 กลุ่มควบคุมเป็นหญิงหลังคลอดบุตร จำนวน 20 คน ช่วงอายุ 20-35 ปี อายุเฉลี่ย 27 ปี (SD=4.91) การศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญาเป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 35 มารดาหลังคลอดตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 เป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 35

กลุ่มทดลองเป็นหญิงหลังคลอดบุตร จำนวน 20 คน ช่วงอายุ 20-35 ปี อายุเฉลี่ย 27 ปี (SD=4.82) การศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญาเป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 25 มารดาหลังคลอดตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 เป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 25 ดังแสดงตามตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดบุตร ภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการนวด

ตารางที่ 1 หญิงหลังคลอดบุตรกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามอายุ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	Mean=27	SD=4.91	Mean=27	SD=4.82
การศึกษา				
ประถมศึกษา	2	10	1	5
มัธยมศึกษา	3	15	5	25
อนุปริญญา	8	40	9	45
ปริญญาตรี	7	35	5	25
ครรภ์ที่				
1	12	60	13	65
2	7	35	5	25
3	1	5	2	10

กระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอด ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยภายใน 36 ชั่วโมงแรก หลังคลอด พบว่าก่อนการศึกษาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนระดับการไหลของน้ำนมเฉลี่ยเท่ากับ 1.25 และ 0.90 ตามลำดับ และหลังการศึกษากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนระดับการไหลของน้ำนมเฉลี่ยเท่ากับ 1.25 และ 2.65 ตามลำดับ จากการประเมินคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มควบคุม พบว่ามีคะแนนระดับการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาเฉลี่ยเท่ากับ 1.25 และ 1.25 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการประเมินคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอด ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยภายใน 36 ชั่วโมงแรก หลังคลอด พบว่ามีคะแนนระดับการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาเฉลี่ยเท่ากับ 0.9 และ 2.65 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงตามตารางที่ 2

จากการประเมินคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มทดลอง ครรภ์ที่ 1 ที่ได้รับโปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านม พบว่ามีคะแนนระดับการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาเฉลี่ยเท่ากับ

0.83 และ 2.75 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และจากการประเมินคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มทดลอง ครรภ์ที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านม พบว่ามีคะแนนระดับการไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาเฉลี่ยเท่ากับ 1.14 และ 2.57 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงตามตารางที่ 3

จากการประเมินคะแนนการไหลของน้ำนมหลังการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามีคะแนนระดับการไหลของน้ำนมหลังการศึกษาเฉลี่ยเท่ากับ 1.25 และ 2.65 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีคะแนนระดับการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงตามตารางที่ 4 และจากการศึกษาความสัมพันธ์ของการศึกษา อายุ จำนวนการตั้งครรภ์กับคะแนนการไหลของน้ำนมภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยใช้สถิติ multiple linear regression) พบว่า การศึกษา อายุและจำนวนการตั้งครรภ์ ไม่มีผลต่อคะแนนการไหลของน้ำนมภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 2 การไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ค่าคะแนนการไหลของน้ำนม	Mean	SD	t	p-value
กลุ่มควบคุม (n=20)				
ก่อนการศึกษา	1.25	0.71	1.629	0.112
หลังการศึกษา	1.25	0.71	1.629	0.112
กลุ่มทดลอง (n=20)				
ก่อนการศึกษา	0.90	0.64	1.629	0.112
หลังการศึกษา	2.65*	0.67	-6.38	0.000

* $p < 0.05$

ประสิทธิผลของการนวดกระตุ้นต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอด

ตารางที่ 3 การไหลของน้ำนมก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเปรียบเทียบครรภ์ที่ 1 และครรภ์ที่ 2

ค่าคะแนนการไหลของน้ำนม		Mean	SD	t	p-value
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการศึกษา	ครรภ์ที่ 1 (n=13)	1.31	0.63	1.957	0.063
	ครรภ์ที่ 2 (n=5)	1.20	0.83	0.130	0.899
	ครรภ์ที่ 3 (n=2)	-	-	-	-
หลังการศึกษา	ครรภ์ที่ 1 (n=13)	1.31	0.63	1.957	0.063
	ครรภ์ที่ 2 (n=5)	1.20	0.83	0.130	0.899
	ครรภ์ที่ 3 (n=2)	-	-	-	-
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการศึกษา	ครรภ์ที่ 1 (n=12)	0.83	0.58	1.957	0.063
	ครรภ์ที่ 2 (n=7)	1.14	0.69	0.130	0.899
	ครรภ์ที่ 3 (n=1)	-	-	-	-
หลังการศึกษา	ครรภ์ที่ 1 (n=12)	2.75*	0.62	-5.753	0.000*
	ครรภ์ที่ 2 (n=7)	2.57*	0.79	-2.902	0.016*
	ครรภ์ที่ 3 (n=1)	-	-	-	-

* p<0.05

ตารางที่ 4 การไหลของน้ำนมหลังการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ค่าคะแนนการไหลของน้ำนม		Mean	SD	t	p-value
หลังการศึกษา					
กลุ่มควบคุม (n=20)		1.25	0.71	1.629	0.112
กลุ่มทดลอง (n=20)		2.65*	0.67	-6.38	0.000

* p<0.05

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Enter ในการพยากรณ์คะแนนการไหลของน้ำนม

ตัวแปรอิสระ	b	beta.	t	p-value
การศึกษา	-0.22	-0.110	-0.664	0.511
อายุ	0.31	0.28	0.165	0.870
จำนวนการตั้งครรภ์	-0.22	-0.142	-0.832	0.411

* p<0.05

วิจารณ์

การวิจัยนี้ ศึกษาประสิทธิผลของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอดกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จากผลการศึกษา การประเมินคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนการศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนระดับการไหลของน้ำนมเฉลี่ยเท่ากับ 0.9 และ 1.25 คะแนน ตามลำดับ และพบว่า โปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สามารถช่วยให้หญิงหลังคลอดในกลุ่มทดลองมีการไหลของน้ำนมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ เมื่อประเมินการไหลของน้ำนมหลังได้เสร็จสิ้นโปรแกรมทันทีภายใน 30 นาที โดยมีคะแนนการไหลของน้ำนมเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 และ 1.25 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีค่าสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าการนวดกระตุ้นเต้านมมีผลต่อการไหลของน้ำนมและเพิ่มปริมาณน้ำนม สอดคล้องกับการศึกษาของประมินทร์ อนุกุลประเสริฐ⁽¹⁹⁾ และการศึกษาของเปล่งฉวี สกนธรัตน์ และศศิธร ภักดีโชติ⁽²⁰⁾ ที่สนับสนุนว่าการนวดกระตุ้นเต้านมเป็นการกระตุ้นระบบการไหลเวียนโลหิตทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้น และกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน oxytocin เพิ่มมากขึ้น เพราะการนวดกระตุ้นเต้านมในหญิงหลังคลอดจะทำให้ต่อมน้ำนมปลายประสาทที่หัวนม และลานนม ถูกกระตุ้นและส่งสัญญาณไปยังต่อมใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary) มีผลกระตุ้นฮอร์โมน oxytocin ทำให้น้ำนมไหลและกระตุ้นการทำงานของต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary) ส่งผลให้ฮอร์โมน prolactin เพิ่มขึ้นและเกิดการกระตุ้นการสร้างน้ำนม ดังนั้น เมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนม

ในหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จึงเป็นการกระตุ้นกลไกการหลั่งฮอร์โมน prolactin และฮอร์โมน oxytocin ทำให้มีการสร้างและกระตุ้นการไหลของน้ำนมมีผลทำให้น้ำนมเพิ่มขึ้น โดยพบว่าค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้การนวดกระตุ้นเต้านมยังช่วยหญิงหลังคลอดผ่อนคลายจากความเหนื่อยล้าหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ และความผ่อนคลายนี้อาจมีผลเพิ่มการหลั่งของฮอร์โมน oxytocin ช่วยให้ต่อมน้ำนมยืดหยุ่นดี น้ำนมถูกขับออกมากขึ้น และเพิ่มการไหลของน้ำนมมากขึ้นด้วย^(17,20) ซึ่งการนวดกระตุ้นเต้านมในระยะหลังคลอดจึงเป็นการช่วยกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนมและการไหลของน้ำนม^(21,22) อีกทั้งผลการศึกษาการนวดกระตุ้นเต้านมในหญิงหลังคลอดในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของชุตติมาพร ไตรนภากุล และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวดและประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนเปรียบเทียบกับนวดและประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร และสอดคล้องกับการศึกษาของมารีญา มะแซ และคณะ⁽²³⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก จากทั้งสองการศึกษาพบว่าหลังการนวดมีผลทำให้อัตราการไหลของน้ำนมเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาครั้งนี้มีการติดตามอาการทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ไม่พบรายงานอาการทางพยาบาลถึงผลข้างเคียงหรืออาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการนวดกระตุ้นเต้านม เช่น อาการฟกช้ำ อาการระบม อักเสบหลังการได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม และไม่พบรายงานว่ามีกลุ่มตัวอย่างคนใดมีอาการน้ำนมไม่มาหรือมาน้อยลงจากเดิมหลังได้รับโปรแกรม

โปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อแก้ปัญหาภาวะน้ำนมมาช้า น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อช่วยให้หญิงหลังคลอดบุตรมีการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้น เร็วขึ้นในระยะ

หลังคลอด ซึ่งเห็นได้จากการที่หญิงหลังคลอดบุตรกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีน้ำนมไหลมากกว่าหญิงหลังคลอดบุตรกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลและสุศึกษาสำหรับหญิงหลังคลอดตามปกติ ดังนั้นโปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านมในหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสามารถเป็นแนวทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาภาวะน้ำนมมาช้า น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และช่วยลดปัญหาลดการหันไปใช้นมผสมในการเลี้ยงดูลูกจากความกังวลว่าน้ำนมไม่พอ รวมถึงเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงหลังคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ทางการพยาบาล 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

สถานพยาบาลและผู้บริหารสามารถพิจารณากำหนดโปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านมในหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาพิจารณาเป็นนโยบายสนับสนุนแนวทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาภาวะน้ำนมมาช้า น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยในหญิงหลังคลอดใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดบุตรประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลทำให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้นและตอบสนองนโยบายในระดับประเทศต่อไป

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

สร้างความร่วมมือทางวิชาชีพในการพยาบาลหญิงหลังคลอดที่มีปัญหาภาวะน้ำนมมาช้า น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ร่วมกับการพยาบาลหญิงหลังคลอดบุตรเพื่อให้มีการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้น เร็วขึ้น และนับเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการแก้ปัญหาการหันมาใช้นมผสม และส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. ด้านการวิจัย

ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านมในหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในระยะยาว โดยขยายเวลาติดตามผลหลังคลอดเป็นชั่วโมงที่ 48 72 หรือติดตามต่อจนครบ 6 - 12 เดือน เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการนวดกระตุ้นเต้านมในหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยภายใน 36 ชั่วโมงแรกหลังคลอดว่าสามารถแก้ปัญหาภาวะน้ำนมมาช้า น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยเป็นระยะเวลายาวได้นานเพียงใดจึงเกิดปัญหาภาวะน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยซ้ำอีก และผลของโปรแกรมสามารถสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปี ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้หรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงานยุติธรรม โรงพยาบาลขอนแก่นที่ได้อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Hoddinott P, Tappin D, Wright C. Breast feeding. BMJ. 2008;336(7649):881-7.
2. อรพร ดำรงวงศ์ศิริ และพัทธนี วินิจจะกุล. ความรู้ใหม่เรื่องนมแม่กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย. วารสารโภชนาการ 2563;55(2):15-28.
3. กลุขณา ปิงวงศ์, กรรณิการ์ กันธะรักษา. การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม. พยาบาลสาร 2560; 44(4):169-76.
4. กุสุมา ชูศิลป์. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพัฒนาการของสมอง, มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 เม.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://thaibf.com/wpcontent/uploads/2017/07/2-การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพัฒนาการของสมอง.pdf>

5. พรพิมล อาภาสสกุล. คำนิยมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาไทย: บทบาทพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19(ฉบับพิเศษ):53-61.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย. โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 รายงานผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2563.
7. Unicef. Breastfeeding: a key to sustainable development. [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 1]. Available from: <http://www.worldbreastfeedingweek.org/pdf/Breast-feedingandSDGsMesaging%20WBW2016%20Shared.pdf>
8. World Health Organization, UNICEF. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief [Internet]. 2014 [cited 2021 Apr 1]. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_breastfeeding_policy-brief.pdf
9. ศศิกานต์ กาละ. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: บทบาทพยาบาล. สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์; 2561.
10. สุดาภรณ์ พยัคฆะเรื่อง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน: กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมา, สุพินดา เรื่องจิรัชเสฐียร, สุพินดา เรื่องจิรัชเสฐียร, สุดาภรณ์ พยัคฆะเรื่อง, บรรณาธิการ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พร-วัน; 2555. หน้า 21-42.
11. พรรณี หาญคิมหันต์, สมหมาย อัครปรีดี, รัตนา ทอดสนิท, กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลศิริราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2554;20(5): 766-77.
12. Hurst NM. Recognizing and treating delayed or failed lactogenesis II [Electronic version]. Journal of Midwifery & Women's Health 2007;52(6):588-94.
13. Walker M. Breastfeeding management for the clinician: using the evidence. 3rd ed.. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2014.
14. นิตยา พันธุ์งาม, ปราณี อีร์โสลอน, สุพรรณิ อึ้งปัญญัตตวงศ์. ผลของการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดครั้งแรก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า 2559;27(1):28-38.
15. ฉันทิกา จันทร์เป็ย. กายวิภาคของเต้านม สรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนม และกลไกการดูดของทารก. ใน: กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมา, สุพินดา เรื่องจิรัชเสฐียร, สุดาภรณ์ พยัคฆะเรื่อง, บรรณาธิการ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พร-วัน; 2555. หน้า 61-82.
16. วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. การพยาบาลมารดา หลังคลอด. ชลบุรี: โรงพิมพ์ศรีศิลป์การพิมพ์; 2554.
17. ชุตติมาพร ไตรนภากุล, มณฑา ไชยะวัฒน์, วิวัฒน์ คณาวินทูลย์, รัชกร เทียมเท่าเกิด, สุวรรณ นาคะ, วิมล มิตรนโยดม, และคณะ. ผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกงดประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2553;3(3):75-91.
18. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization. St. Louis, MO: Elsevier Saunders; 2005.
19. ประมินทร์ อนุกุลประเสริฐ. การนวดเต้านมธรรมดาเปรียบเทียบกับนวดประคบด้วยผ้าอุ่นกระตุ้นการหลั่งน้ำนมหลังคลอด. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550;1(3-5):430-38.
20. เปล่งฉวี สกนธรัตน์, ศศิธร ภักดีโชติ. ผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารโรงพยาบาล-สกลนคร 2555;15(3):1-10.
21. อังสนา วงศ์ศิริ. การนวดเต้านม: วิธีแห่งการเพิ่มน้ำนม. ใน: ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ, ฉันทิกา จันทร์เป็ย, สุดาภรณ์ พยัคฆะเรื่อง, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4; วันที่ 5-7 มิถุนายน 2556; โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอน-

ประสิทธิผลของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอด

- เวนชัน, กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2556. หน้า 75-9.
22. สร้อยเพชร วงศ์วัลย์. การนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรในหญิงหลังคลอด. ใน: ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล, กรรณิการ์ วิจิตรสุนันท์, สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ, ฉันทิกา จันทร์เป็ย, สุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4; วันที่ 5-7 มิถุนายน 2556; โรงแรม
- มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน, กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2556. หน้า 101-4.
23. มาริยา มะแซ, ศติกานต์ กาละ, วรางคณา ชัชเวช. ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2562;11(3):1-14.

Abstract: Effectiveness of Breast Massage on Milk Ejection of Postpartum Mothers

Matchima Treenuchakorn, B.ATM. (Applied Thai Traditional Medicine*); Rattazart Denchai, M.Sc. (Medicinal Plants and Natural Products)**; Buakarn Kayaphard, M.D.*; Suwanan Pongkeaw, B.TM. (Thai Traditional Medicie)*; Khemkanya Anan, M.P.H. (Primary Care System Development)**

* Subdivision of Thai Traditional and Alternative Medicine of Khonkaen Hospital, Khonkaen Province; ** Faculty of Allied Health Sciences of Nakhonratchasima college, Nakhon Ratchasima Province, Thailand
Journal of Health Science 2022;31(Suppl 2):S269-S279.

This quasi-experimental study aimed to test the effect of breast massage on milk ejection of postpartum mothers in 36 hours by Thai traditional massage. The samples consisted of 40 of postpartum mothers were recruited and divided into the control group and the experimental group. The control group received health education program for postpartum mothers and standard care, while the experimental group receive Thai Breast massage program 30 minutes by doctor applying Thai traditional medicine. Using compare milk ejection scores of pretest-posttests and compared group design. The research instrument consisted of (1) the experimental group instrument consisted of health education plan and Thai Breast massage program, and (2) the control group instrument consisted of health education plan. The tools were approved by three experts, yielding a content validity index of 0.80. The reliability of the milk ejection assessment form was examined using interrater of reliability, yielding a value of 0.90. Data were analyzed for percentage, mean, standard deviation, independent T-test and Mann-Whitney U test. The results showed that pretest-posttest mean score of the milk ejection in the experimental group was 0.9 and 2.65, respectively ($p>0.05$). The score of the experimental group were higher than those of the control group, 2,65 compared to 1.25, respectively ($p<0.05$). The results showed that breast massage for milk ejection of postpartum mothers in 36 hours by Thai traditional massage increased milk ejection. Thus, the program should be used to solve insufficient milk in postpartum mothers and promote breastfeeding among postpartum mothers.

Keywords: breast massage; milk ejection; postpartum mothers