



การนวดและการประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

Breast Massage and Breast Compression to Stimulate Milk Flow in Postpartum Mothers: A Systematic Review

คชาวุธ เกษาพันธ์^{1*}, จันทรสุดา เลพล¹, จุฑามาศ เกตแก้ว¹, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ¹, เจษฎาภรณ์ พงษ์เพชร¹,
ฉวีวรรณ เจียมรัมย์¹, ตะวันฉาย ลิบล่า¹, ปณณธร สุวรรณหา¹ และ วรติ เชื้อมั่น¹

Khathawoot Ke-sapan^{1*}, Jansuda Lapol¹, Chuthamat Ketkaew¹, Chularat Howharn¹, Jetsadaporn Pongpet¹, Chaweewan Jiamram¹, Tawanchay Linla¹, Pannathon Suwanta¹ and Wiratee Chuaman¹
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์^{1*}
Boromarajonani College of Nursing Surin^{1*}

(Received: 7 พฤศจิกายน 2565; Revised: 28 มกราคม 2566; Accepted: 21 มีนาคม 2566)

บทคัดย่อ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการนวดเต้านมและวิธีการประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ดำเนินการสืบค้นโดยกำหนดคำในการสืบค้นตามหลักเกณฑ์ของ PICO ซึ่งประกอบไปด้วย P (Participant) คือ มารดาหลังคลอด, หญิงหลังคลอด, แม่หลังคลอด, postpartum mother, postpartum women, I (Intervention) คือ นวดเต้านม, ประคบเต้านม, breast massage, breast compression, C (Comparison) คือ ยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม, อาหารพื้นบ้านกระตุ้นการไหลน้ำนม, นวัตกรรมกระตุ้นการไหลน้ำนม, การฝังเข็ม, O (Outcome) คือ น้ำนมไหล, ปริมาณน้ำนม, น้ำนมไหลดี, น้ำนมไหลเพิ่ม, breastmilk volume, breast milk produce, breast milk flow สืบค้นในฐานข้อมูล CINAHL Complete, Google Scholar และ ThaiJo วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย จากการสืบค้นในฐานข้อมูลตามคำที่กำหนดได้ 258 เรื่อง พบว่ามีบทความวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 13 เรื่อง เป็นการศึกษาในมารดาที่คลอดเองทางช่องคลอด โดยการนวดเต้านมมีวิธีการที่หลากหลาย แต่ทุกวิธีต้องนวดที่หัวนม ลานนม เต้านม และบริเวณใต้รักแร้ ส่วนการประคบมีวิธีการที่หลากหลาย ใช้ความร้อนที่ 38-40 องศาเซลเซียส และประคบนาน 15-20 นาที ส่วนการนวดร่วมกับการประคบส่วนใหญ่จะเป็นการนวดเต้านมก่อนแล้วจึงประคบเต้านม ซึ่งทุกวิธีพบว่าสามารถเพิ่มปริมาณการไหลของน้ำนมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการนำไปประยุกต์ใช้กับมารดาหลังคลอด เพื่อช่วยส่งเสริมการไหลของน้ำนมมารดาและเพิ่มอัตราความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: การไหลของน้ำนมมารดา, นวดเต้านม, ประคบเต้านม, มารดาหลังคลอด, การทบทวนอย่างเป็นระบบ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Pannathon_s@bcnsurin.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 084-289 4185)



Abstract

The aims of this systematic review were to study breast massage and breast compression methods to stimulate milk flow in postpartum mothers. The samples of this study were research articles published in databases during the year 2018-2022. The inclusion criteria were quasi-experimental research with intervention of either breast massage or breast compression both in Thai and/or English. The method specified search terms according to PICO criteria in CINAHL Complete, Google Scholar, and ThaiJo databases. Data analysis used descriptive statistics and content analysis.

The results from a search in the database of 258 articles, it was found that there were 13 articles met the criteria, among these 38.46% were studied in postpartum mothers with vaginal delivery. There were many different methods of breast massage, but all of them had to be massaged on the nipples, lactate, breast, and underarm areas. There were various methods of compressing, required heat from 38-40 degrees Celsius and compression for 15-20 minutes. Most of the massage combined with compression was breast massage first and then breast compression, all of which were found to significantly increase the amount of milk flow.

The results are beneficial to nurses and health workers in applying these interventions to postpartum mothers to help promote breast milk flow and these will result in an increased success rate of exclusive breastfeeding.

Keywords: Breast Massage, Breast Compression, Milk Flow, Postpartum Mother, Systematic Review

บทนำ

ความสำคัญของนมมารดาช่วยให้บุตรสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อต่อต้านการเจ็บป่วย ด้วยการสร้างแอนติบอดี (Antibody) มาต่อต้านอาการเจ็บป่วยทั่วไปอย่างไข้หวัด การติดเชื้อจากแบคทีเรียไปจนถึงการป้องกันการติดเชื้อไวรัส บางชนิด เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (RSV) โรคหัด ภูมิคุ้มกันเหล่านี้มาจากมารดาที่เคยเป็นโรคเหล่านี้มาก่อน และมีภูมิคุ้มกันโรคแล้วด้วยการส่งผ่านไปยังบุตรผ่านทางน้ำนมมารดาได้ ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถช่วยป้องกันโรคที่จะเกิดกับบุตรได้ 100% แต่ก็ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคเหล่านี้กับบุตรได้ นอกจากนี้นมมารดายังสามารถช่วยลดการเกิดโรคภูมิแพ้ในเด็กได้ รวมไปถึงโรคร้ายแรงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคหัด โรคเอดส์ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไหลตายในเด็กทารก (SIDS) เป็นต้น นมมารดามีความสำคัญต่อพัฒนาการทางร่างกายให้บุตรเติบโตได้อย่างปกติ เมื่อบุตรเข้าสู่วัยเริ่มเดินจะมีการทรงตัวที่ดีเนื่องจากมีกระดูกและกล้ามเนื้อที่แข็งแรงจากการได้รับสารอาหารจากนมมารดา นอกจากนี้การดูดนมมารดาจากอกยังช่วยในเรื่องของสุขภาพช่องปากในเด็ก เมื่อฟันบนขึ้นจะเรียงตัวไม่ทับซ้อนกันและไม่ผุกร่อน การให้นมมารดาจะให้สารอาหาร ภูมิคุ้มกันและเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร มารดาเองก็ได้รับประโยชน์จากการให้นมบุตรทั้งในด้านสุขภาพและอารมณ์เช่นกัน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund: UNICEF) แนะนำว่าบุตรควรได้กินนมมารดาอย่างเดียว ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน และควรกินต่อเนื่องไปจนบุตรอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น ควบคู่กับอาหารตามวัยที่เหมาะสม เนื่องจากนมมารดาเป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับบุตรด้วยองค์ประกอบด้านโภชนาการ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน สารต้านอนุมูลอิสระ วิตามินและยังมีเซลล์สิ่งมีชีวิตต่าง ๆ ทั้งจากเซลล์จากมารดา รวมถึงแบคทีเรียที่ดีต่อระบบทางเดินอาหารของบุตร เด็กทารกที่เกิดใหม่ยังมีภูมิคุ้มกันที่ไม่สมบูรณ์ น้ำนมมารดาจึงเปรียบเสมือนวัคซีนชนิดแรกสำหรับเด็ก



เพราะมีภูมิคุ้มกันโรคจำนวนมากที่จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้บุตร การได้กินนมมารดาตั้งแต่แรกเกิดจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้ทารกเติบโตได้สมบูรณ์แข็งแรง

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสุขภาพมารดา ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จ หากมารดามีภาวะสุขภาพสมบูรณ์ มีความพร้อม และมีน้ำนมเพียงพอ ซึ่งช่วยให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (วาทีณี วิภูภิญญา, 2563) ในทางตรงกันข้าม หากมารดาเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านห้วนม เต้านมคัดตึง เหนื่อยล้า อาจส่งผลให้มีน้ำนมไหลน้อย รวมถึงหากมารดาขาดความรู้ มีทัศนคติและความเชื่อไม่เหมาะสมอาจส่งผลให้ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ จากการศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในประเทศไทยใน พ.ศ. 2556 พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้มารดาไม่ได้เลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาอย่างเดียวใน 6 เดือนแรก คือการที่มารดาได้รับรู้ว่า มีน้ำนมไม่เพียงพอ และรองลงมาคือ มารดากลัวว่านมมารดาไม่สะอาดหรือมีกลิ่นเหม็น (วิโรจน์ ฉิ่งเล็ก, วารุณี เกตุอินทร์ และ อัจฉรวาตี ศรียะศักดิ์, 2563) ซึ่งการที่มารดามีน้ำนมออกน้อย ทำให้มารดาได้รับรู้ว่าน้ำนมไม่พอ เกิดความวิตกกังวล กลัวจะได้รับนมไม่เพียงพอจึงทำให้มารดาตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม และเมื่อมารดาไม่ได้ให้บุตรดูดนมอย่างเหมาะสม และต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง ส่งผลให้การสร้าง และไหลของน้ำนมลดลง (อมรินทร์ ชะเนติยัง, 2561) หากมารดามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ หรือมารดาได้รับรู้ว่าน้ำนมไม่เพียงพอจึงเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้มารดาหลังคลอดไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลัง คลอด ด้วยวิธีการหลากหลาย ได้แก่ การรับประทานอาหารกระตุ้นน้ำนม การรับประทานอาหารเสริมหรือวิตามินเสริมสำหรับมารดาให้นมบุตร การนวด การประคบ เป็นต้น ซึ่งการนวดและการประคบเต้านมมีผลที่ทำให้การไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอดไหลดีและไหลเร็วกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลปกติ (อมรินทร์ ชะเนติยัง, 2561) นอกจากนี้ การดูแลมารดาหลังคลอด โดยการใช้สมุนไพรและความร้อนในการประคบเต้านมช่วยลดอาการ ปวด บวม อักเสบของกล้ามเนื้อ ตลอดจนจำนวนน้ำนมไหลเพิ่ม ซึ่งเห็นได้ว่าการประคบเต้านมด้วยสมุนไพรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุดในการเพิ่มปริมาณน้ำนมของมารดา (สุภาภรณ์ ดันดินันตระกูล, 2564) ส่งผลให้เกิดการไหลเวียนเลือดดีขึ้น เซลล์ผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้น สามารถเพิ่มการไหลของน้ำนมได้เร็วขึ้นและมากขึ้น แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนถึงวิธีการนวดและประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ส่งผลให้เกิดความหลากหลายในการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมที่ช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

วัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่อศึกษาการนวดและประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โดยข้อมูลที่น่าเสนอได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ทำการรวบรวมข้อมูลและสังเคราะห์งานวิจัยจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และสรุปข้อมูลให้เห็นถึงวิธีการนวดและการประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด รวมถึงวิธีการประเมินการไหลของน้ำนม เพื่อให้ทราบถึงวิธีการประเมินผลของการกระตุ้นการไหลของน้ำนม ผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล บุคลากรสาธารณสุขในการนำไปใช้เพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด รวมทั้งสามารถใช้เป็นแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งช่วยเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และทำให้มารดาหลังคลอดสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้อย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของบุตรและพัฒนาการที่ดีของบุตรต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาวิธีการกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดด้วยวิธีการนวดและการประคบเต้านม

คำถามการทบทวนวรรณกรรม

1. วิธีการกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดมีวิธีปฏิบัติอย่างไร



กรอบแนวคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อให้ได้วิธีการกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดา ในมารดาหลังคลอดโดยอาศัยกระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute [JBI]) ที่มีขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ กำหนดหัวข้อ วัตถุประสงค์และคำถามสำหรับการทบทวน การกำหนดการสืบค้นตามกรอบ PICO และเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย สืบค้นงานวิจัย ประเมินคุณภาพวิจัย สกัดข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูลจาก

ผลการวิจัย และนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม โดยทำการวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยเชิงปริมาณทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษที่รายงานไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2561 ถึง พ.ศ. 2565

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับวิธีการกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดาในมารดาหลังคลอดด้วยวิธีการนวดและการประคบเต้านม

กระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

1. การกำหนดประเด็น PICO ในการทบทวนวรรณกรรม

P (Participant) คือ มารดาหลังคลอด, หญิงหลังคลอด, แม่หลังคลอด, postpartum mother, postpartum women

I (Intervention) คือ นวดเต้านม, ประคบเต้านม, breast massage, breast compression

C (Comparison) คือ ยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม, อาหารพื้นบ้านกระตุ้นการไหลน้ำนม, นวัตกรรมกระตุ้นการไหลน้ำนม, การฝังเข็ม

O (Outcome) คือ น้ำนมไหล, ปริมาณน้ำนม, น้ำนมไหลดี, น้ำนมไหลเพิ่ม, breastmilk volume, breast milk produce, breast milk flow

2. กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น ได้แก่ ฐานข้อมูล CINAHL Complete, Google Scholar และ ThaiJo กำหนดคำค้น ได้แก่ มารดาหลังคลอด, หญิงหลังคลอด, แม่หลังคลอด, postpartum mother, postpartum women, นวดเต้านม, ประคบเต้านม, breast massage, breast compression, น้ำนมไหล, ปริมาณน้ำนม, น้ำนมไหลดี, น้ำนมไหลเพิ่ม, breastmilk volume, breast milk produce และ breast milk flow

เกณฑ์การคัดเข้า

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับการนวดหรือการประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โดยเนื้อหาวิจัยเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองที่มีเนื้อหาเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ และมีวิธีการหรือขั้นตอนการนวดและประคบเต้านมในช่วง พ.ศ. 2561-2565

เกณฑ์การคัดออก เป็นการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่บุตรอายุเกิน 42 วัน ไม่มีการแสดงวิธีการหรือขั้นตอนการนวดและประคบเต้านม เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา บทความวิชาการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัยที่คัดเข้าตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยกึ่งทดลอง ประกอบไปด้วย มีตัวแปรต้น ตัวแปรตามชัดเจน มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ มีการวัดผลก่อน และหลังทดลอง มีการติดตามผล และมีการวัดผลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ความน่าเชื่อถือของการวัดผลลัพธ์และการใช้สถิติที่เหมาะสม(วิริยา โพธิ์ขวาง, ชนก จามพัฒน์, เบญจวรรณ งามวงศ์วิวัฒน์, นงนุช วงศ์สว่าง และ สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธิ์, 2562)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้ตามการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review: SR) ของสถาบันโจแอนนาบริก (The Joanna Briggs Institute [JBI]) ประกอบไปด้วยวิธีการ ดังนี้



1. กำหนดคำถามการวิจัย ได้แก่ วิธีการนวดและการประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมมีวิธีการอย่างไร

2. กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวิธีการกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดาในมารดาหลังคลอด

3. กำหนดหัวข้อ กำหนดหัวข้อของการทบทวนวรรณกรรม และสืบค้นรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบ

PICO

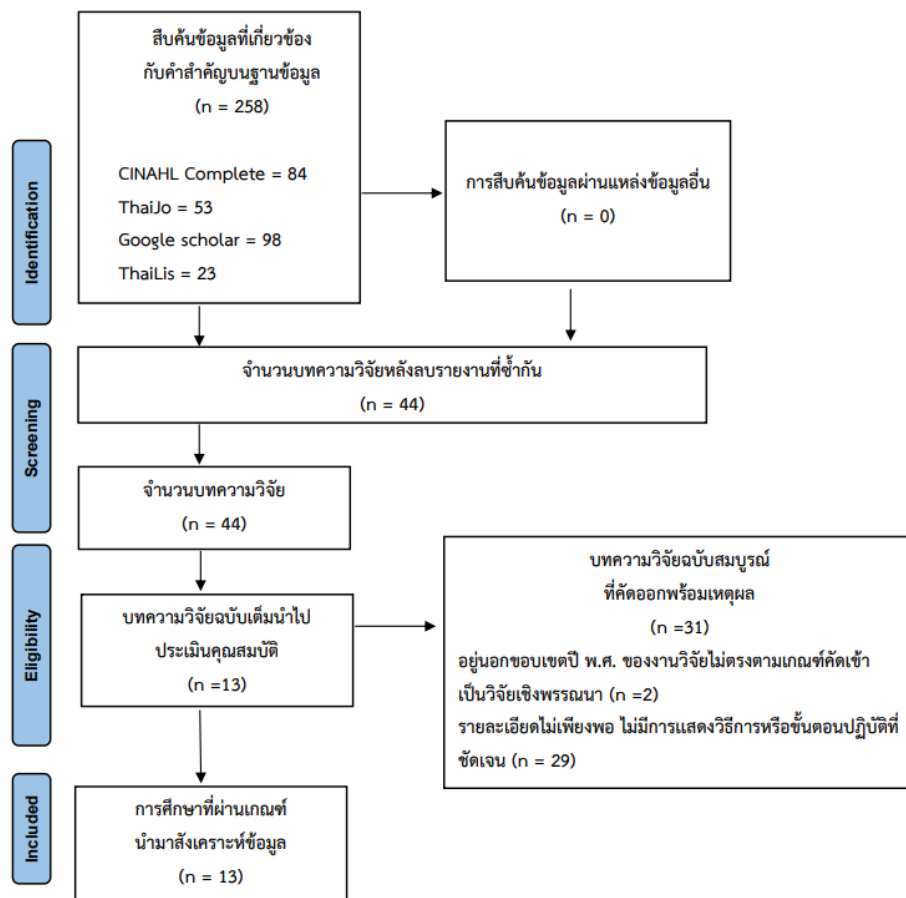
4. ทำการสืบค้นวรรณกรรมตามคำที่กำหนดในฐานข้อมูลที่กำหนด

5. คัดเลือกงานวิจัยที่สืบค้นได้โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแบบคัดกรองงานวิจัย

6. บันทึกข้อมูลผลงานวิจัยโดยบันทึกในแบบฟอร์มการประเมินคุณภาพงานวิจัย ที่ประกอบด้วยหัวข้อ ชื่อเรื่อง (reference), วัตถุประสงค์, ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง, วิธีการใช้เพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม, วิธีการวัดการไหลของน้ำนม, คำสำคัญ และหมายเหตุ

ผลการศึกษา

จากการสืบค้นวรรณกรรมตามคำที่กำหนดในฐานข้อมูล CINAHL Complete, ThaiJo, Google scholar และ ThaiLis ได้ผลงานทั้งหมด 258 เรื่อง แยกเป็นจากฐานข้อมูล Thai Jo จำนวน 53 เรื่อง ฐานข้อมูล Thai LIS จำนวน 23 เรื่อง ฐานข้อมูล google scholar จำนวน 98 เรื่อง ฐานข้อมูล CINAHL Complete จำนวน 84 เรื่อง พิจารณาความซ้ำซ้อนของผลงาน เหลือจำนวนทั้งหมด 44 เรื่อง จากนั้นนำผลงานวิจัยไปคัดกรองตามการประเมินค่างานวิจัย ได้ผลงานทั้งหมด 13 เรื่อง ดังแสดงใน PRISMA diagram ดังต่อไปนี้



แผนผังที่ 1 แสดงการสืบค้นข้อมูลตาม PRISMA diagram



ตาราง 1 แสดงผลการทบทวนวรรณกรรมจำแนกตามปี พ.ศ./ผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา วิธีการที่ใช้เพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม และวิธีการประเมินการไหลของน้ำนม

ปี พ.ศ. ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา	วิธีการที่ใช้เพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม	วิธีการประเมินการไหลของน้ำนม	หมายเหตุ*
กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุดาภรณ์ พัยคมเรือง (2561).	มารดาคลอดก่อนกำหนดที่ผ่าตัดคลอด	ประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น การนวดเต้านม 6 ท่า และปั๊มน้ำนม	ประเมินปริมาณของน้ำนมโดยใช้เครื่องชั่งชนิดดิจิทัล ชั่งน้ำหนักเป็นกรัม แล้วเทียบปริมาณเป็นมิลลิลิตร โดย 1 กรัม เทียบเท่ากับ 1 มิลลิลิตร	การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อน-หลังกลุ่มทดลอง ($X=5.6$, $SD=1.6$) และกลุ่มควบคุม ($X=5.3$, $SD=1.8$)
อมรินทร์ ชะเนติยัง (2561)	มารดาหลังคลอดปกติ	การนวดและประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร ช้างละ 10 นาที	วัดคะแนนการไหลของน้ำนม เป็น 5 ระดับ จาก 1-5 คะแนน โดยให้ความหมายจาก น้ำนมไม่ไหล-น้ำนมไหลน้อย-น้ำนมเริ่มไหล-น้ำนมไหลแล้ว-น้ำนมไหลดี	การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิด สองกลุ่ม วัดก่อน-หลัง กลุ่มทดลอง ($X=4.4$, $SD=0.11$) และกลุ่มควบคุม ($X=3.4$, $SD=0.11$)
นิตยา พันธงาม (2561)	มารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่คลอดทางช่องคลอด	การประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่น ขึ้น โดยอุณหภูมิอุณหภูมิระหว่าง 38-40 องศาเซลเซียส ระยะเวลาในการประคบ 20 นาที	เกณฑ์การประเมินปริมาณน้ำนม แบ่งเป็น 4 ระดับ 0 น้ำนมไม่ไหล 1 น้ำนมเริ่มไหล 2 น้ำนมไหล 3 น้ำนมไหลดี	เป็นการวิจัยทางคลินิกชนิดสุ่มแบบมีกลุ่ม เปรียบเทียบ หลังทดลอง (posttest only design) กลุ่มทดลอง ($X=15.40$, $SD=5.79$) กลุ่มควบคุม ($X=22.16$, $SD=9.80$)
มาริยา มะแซ, ศศิกานต์ กาละ, วราภรณ์ ชัยเวช (2562)	มารดาครรภ์แรก ที่คลอดทางช่องคลอด	มารดานวดเต้านมด้วยตนเอง	ประเมินการไหลของน้ำนมจาก 0-4 ความหมาย ไม่มีน้ำนมไหล-น้ำนมไหลน้อย-น้ำนมเริ่มไหล-น้ำนมไหลแล้ว-น้ำนมไหลดี	การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิด สองกลุ่ม วัดก่อน-หลัง



ตาราง 1 (ต่อ)

ปี พ.ศ. ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่างที่ ทำการศึกษา	วิธีการที่ใช้เพื่อ กระตุ้นการไหลของ น้ำนม	วิธีการประเมินการไหล ของน้ำนม	หมายเหตุ*
ชนิษฐา ผลงาม และ รัชนาถ มั่นคง (2563)	มารดาผ่าตัด คลอดบุตรทาง หน้าท้อง	1) การนวดประคบ เต้านมด้วยเจลค วามร้อนขึ้น อุณหภูมิระหว่าง 37.5-40 องศา เซลเซียส นวด 5 นาที ประคบ 15 นาที 2) การกระตุ้น หัวนมและลานนม 3) การนวดกระตุ้น เต้านม	1. ระยะเวลาการหลั่งน้ำนม ครั้งแรกเป็นเวลาครั้งแรกที่ มีน้ำนมออกมา 2. คะแนนการไหลของ น้ำนม ระดับ 0-4	การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิด กลุ่มเดียว วัด ก่อน-หลัง กลุ่มทดลอง ($X=3.57$, $SD=0.63$) กลุ่มควบคุม ($X=2.27$, $SD=0.74$)
นันทนา วัชรเผ่า, พนิตนาฏ โชคดี, โสภิตา ชูขวัญ, กาญจนา หล้าฤทธิ์, นิสาชล เนียมหน่อ (2564)	มารดาผ่าตัด คลอดบุตรทาง หน้าท้อง	การนวดหัวนมและ เต้านมด้วยวิธี Self Mamma Control (SMC) นวดทุก 3 ชั่วโมงในช่วง 24 ชั่วโมงแรก	ประเมินการไหลของน้ำนม แบ่งเป็น 0-3 คือ ไม่ไหล- ไหลปุด-ไหลหยด-ไหลพุ่ง	การวิจัยกึ่ง ทดลองชนิด สองกลุ่ม วัด ก่อน-หลัง
ธิดารัตน์ กันทา แจ่ม และคณะ (2564)	มารดาหลัง คลอดที่มีภาวะ น้ำนมไม่ไหล หรือไหลน้อย	การนวดไทย กระตุ้นการไหลของ น้ำนมด้วยการนวด 5 ชั้น	ประเมินการไหลของน้ำนม ที่ 24, 48, 72 , 96 ชั่วโมง	การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิด สองกลุ่ม วัด ก่อน-หลัง กลุ่มทดลอง
เบญจวรรณ ละหุ การ, มะลิวัลย์ รัต ยา, ทศณีย์ หนูนา รถ, นุสรมา มาลาศรี (2564)	มารดาหลัง คลอดที่ผ่าตัด บุตรทางหน้า ท้อง	นวดเต้านมด้วย ตนเอง (ไม่มี รายละเอียดวิธีการ นวดเต้านมด้วย ตนเอง)	ระยะเวลาการไหลของ น้ำนม 4 , 8 ,12 และ 24 ชั่วโมง	การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่ม วัด ก่อน-หลัง กลุ่ม ทดลอง ($X=1.06$, $SD=0.243$) กลุ่ม ควบคุม ($X=0.47$, $SD=0.514$)



ตาราง 1 (ต่อ)

ปี พ.ศ. ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่างที่ ทำการศึกษา	วิธีการที่ใช้เพื่อ กระตุ้นการไหลของ น้ำนม	วิธีการประเมินการไหล ของน้ำนม	หมายเหตุ*
สุกฤษณ์ เนตรทิย วัลย์ (2564)	มารดาหลัง คลอดที่มีภาวะ เต้านมคัด	นวดน้ำมันแล้วจึง ประคบสมุนไพร ข้างละ 10-15 นาที	Grade 1 (คัดตึงเล็กน้อย บีบน้ำนมออก) Grade 2 (คัดตึงปานกลาง บีบน้ำนม ออกเล็กน้อย) Grade 3 (คัดตึงมาก บีบน้ำนมไม่ ออก)	การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัด ก่อน-หลัง
อานิตย์ อ่องสกุล (2564)	มารดาหลัง คลอดครรภ์แรก ที่คลอดปกติทาง ช่องคลอดและมี ภาวะน้ำนมไม่ ไหล	ประคบเต้านมด้วย นวัตกรรม Donut Heat Gel อุณหภูมิ 38-40 องศาเซลเซียส	แบบประเมินระดับการไหล ของน้ำนม แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 0-4 คะแนน โดยให้ความหมายจาก น้ำนมไม่ไหล-น้ำนมไหล น้อย-น้ำนมเริ่มไหล-น้ำนม ไหลแล้ว -น้ำนมไหลดี	การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัด ก่อน-หลังกลุ่ม ทดลอง ($X=20.54$, $SD=7.06$) กลุ่ม ควบคุม ($X=$ 32.36 , $SD=4.44$)
ศศิธรา น่วมภา และ สุตาภรณ์ พยัคฆรังค์ (2564)	มารดาหลังคลอด ที่ไม่มีปัญหา เกี่ยวกับเต้านม ที่ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทารกแข็งแรง	การนวดบำบัดแบ่ง ออกเป็นสองกลุ่ม ประกอบด้วย การนวดตัวบางส่วน ได้แก่ การนวดออก ซิโทซิน การนวด หลัง การนวดคอ และการนวดทั่วตัว และการนวดเต้านม ได้แก่ การนวดโอเค ทานิและการนวด แผนจีน	ให้คะแนน ระดับ 0 (ไม่มี การให้นม) ถึงระดับ 3 (ปริมาณการหลั่งน้ำนม เพียงพอใน 24 ชั่วโมง)	วิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้การทดลอง แบบสุ่มควบคุม (RCT)
ชุตานันท์ ขุนเพชร, โสเพ็ญ ขุนวล และ ศศิธร พุ่มดวง (2565)	มารดาคลอด ก่อนกำหนดอายุ 19-34 ปี (ไม่ พบข้อมูลวิธีการ คลอด)	นวดแผนไทย ภาคใต้ และ ประคบด้วย ผ้าขนหนูคลุม หน้าอกที่นำไปนึ่ง ในเครื่องนึ่งไฟฟ้าที่ อุณหภูมิ 43 ถึง 46 °C เป็นเวลาสิบนาที	แบบฟอร์มบันทึกปริมาณ น้ำนม และมาตราส่วนการคัด ตึงทกจุด ระดับการ เปลี่ยนแปลงของเต้านม มาตราส่วนนี้มีตัวเลือกการ ตอบสนอง 6 จุดดังนี้	การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่ม วัด ก่อน-หลัง 1. ด้วยวิธีโอกิตานิ (Oketani) 2. นวดแผนไทย ภาคใต้ และ



ตาราง 1 (ต่อ)

ปี พ.ศ. ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่างที่ ทำการศึกษา	วิธีการที่ใช้เพื่อ กระตุ้นการไหลของ น้ำนม	วิธีการประเมินการไหล ของน้ำนม	หมายเหตุ*
อนรรฆอร จิตต์ เจริญธรรม และ คณะ (2565)	มารดาหลัง คลอด คลอดทาง ช่องคลอด	ดื่มน้ำขิง, นวดเต้า นม 6 ท่า ร่วมกับ ประคบเต้านม ด้วย ลูกประคบ ที่นั่งใน หม้อน้ำอุณหภูมิ 100 °C เป็นเวลา 15 นาที วางพักให้ อุณหภูมิเหลือ 50 °C	อ่อนไม่เปลี่ยนแปลง, เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย, แน่น ไม่นุ่ม, แน่น เริ่มนุ่ม, แน่น นุ่มขึ้น และแน่นมาก นุ่ม มาก	ประคบร้อนด้วย ผ้าขนหนูคลุม การวิจัยกึ่งทดลอง 5 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มควบคุม กลุ่มที่ 2 ดื่มน้ำขิง กลุ่มที่ 3 นวดเต้า นม กลุ่มที่ 4 ประคบเต้านม กลุ่มที่ 5 ได้รับ ทั้งหมด

ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า มีงานวิจัยจำนวน 13 เรื่อง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า โดยมากเป็นงานวิจัยที่เผยแพร่ใน พ.ศ 2564 จำนวน 5 เรื่อง (ร้อยละ 38.46), รองลงมา คือ พ.ศ 2561 จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 23.08), พ.ศ 2563 จำนวน 1 เรื่อง (ร้อยละ 7.69), พ.ศ 2565 จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 15.38), พ.ศ 2562 จำนวน 1 เรื่อง (ร้อยละ 7.69) ตามลำดับ โดยเป็นการศึกษาในมารดาที่คลอดเองทางช่องคลอดจำนวน 5 เรื่อง (ร้อยละ 38.46), ศึกษาในมารดาหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอด จำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 30.78),

ทั้งนี้ไม่พบข้อมูลการคลอดจำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 30.78), ส่วนมากเป็นวิธีการนวดร่วมกับการประคบเต้านม จำนวน 6 เรื่อง (ร้อยละ 46.15) รองลงมาเป็นการศึกษาวิธีการนวดเต้านม จำนวน 5 เรื่อง (ร้อยละ 38.46) โดยเป็นวิธีการประคบเต้านมเพียง 2 เรื่อง (ร้อยละ 15.38) ดังตารางที่ 1 วิธีการนวดเต้านม การนวดร่วมกับการประคบเต้านม และการประคบเต้านม มีวิธีการดังต่อไปนี้

1. วิธีการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดาในมารดาหลังคลอด

1.1 วิธีการนวดแบบประยุกต์การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการนวดจุดแก้การนวดน้ำนมมีไหลและน้ำนมหลังจากตำราศิลาจารึกวัดโพธิ์ (อิตารัตน์ กันทาแจ่ม และคณะ 2564) การนวดด้วยวิธีนี้มี 5 ขั้นตอน โดยมีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ 1) นวดแขนด้านนอกและด้านใน 2) นวดจุด 3) นวดจุดน้ำนมมีไหล จุดน้ำนมหลง นวด รอบเต้านมและประคบเต้านม 4) นวดคลึงเพื่อคลายกล้ามเนื้อบ่าและคอ และ 5) ประคบสมุนไพรกล่อมเนื้อบ่าและคอ

1.2 วิธีการนวดแบบใช้วิธีนวดหัวนมและเต้านมด้วยตนเองแบบ Self Mamma Control (SMC) (นันทนา วัชรเผ่า และคณะ, 2564; Sasitara Nuampa, Sudaporn Payakkaraung, 2564) วิธีการนวดแบบนี้ใช้ 6 ท่า ประกอบไปด้วย ท่าที่ 1 ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับหัวนมและลานนมบีบเบา ๆ นับ 1 ถึง 3 นวดจนรอบหัวนมทั้ง 2 ข้าง ท่าที่ 2 ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางจับหัวนมและลานนม แล้วนวดโดยบิดกลับไปกลับมารอบลานนมและหัวนมทั้ง 2 ข้าง ท่าที่ 3 ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางจับหัวนมและลานนม แล้วดึงเข้าออกหาลำตัวทำให้รอบบริเวณลานนมและหัวนมทั้ง 2 ข้าง ท่าที่ 4 การนวดเต้านม กรณีเริ่มจากเต้านมด้านขวา โดยใช้มือซ้ายวางโอบบริเวณขอบรอยต่อ



ของเต้านมกับสีก้างใต้รักแร้ใช้มือขวาวางบนเต้านมแล้วนวดเต้านม นับ 1 ถึง 8 เป็นจังหวะซ้ำ ๆ ทำที่ 5 นวดเต้านมด้านขวา โดยใช้มือซ้ายวางโอบรอบบริเวณเต้านมโดยใช้มือขวาดันขึ้นไปหาไหล่แนวเฉียง นับ 1 ถึง 8 เป็นจังหวะซ้ำ ๆ และทำที่ 6 นวดเต้านมขวา ใช้มือซ้ายรองบริเวณใต้ราวนมขวา ใช้มือขวารองใต้มือซ้ายดันขึ้นตรง ๆ แล้วนับ 1 ถึง 8 เป็นจังหวะซ้ำ ๆ

2. วิธีการประคบเต้านมกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด

จากงานวิจัยที่ทำการศึกษาวิธีการประคบเต้านมเพียงอย่างเดียวเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมจำนวน 2 เรื่อง เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทุกเรื่อง ซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการประคบเต้านมมีปริมาณของน้ำนมไหลมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการประคบเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีความแตกต่างในวิธีการประคบดังต่อไปนี้

2.1 ใช้การประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้น (นิตยา พันธงาม, 2561) โดยมีการเตรียมแผ่นเจลโพลีเมอร์ที่ทำจากเส้นใยโพลีเมอร์ ในผ้าอ้อมสำเร็จรูป โดยใช้เส้นใยน้ำหนัก 4 กรัม ผสมน้ำต้ม 240 มิลลิลิตร ได้เป็นแผ่นเจลเนื้อใส นำไปแช่น้ำร้อนอุณหภูมิ 70-80 องศาเซลเซียส นาน 5 นาที จากนั้นใช้ผ้าขนหนูเส้นคู่ 1 ผืน ที่ชุบน้ำร้อนบริเวณกลางผ้านาน 1 นาที แล้วบิดน้ำออกพอหมาด มาห่อเป็นลูกประคบ และทำการประคบเต้านมนาน 20 นาที โดยทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่ประคบมีอุณหภูมิระหว่าง 38-40 องศาเซลเซียส

2.2 ใช้การประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel (อานิตย์ อ่องสกุล, 2564) เป็นถุงผ้ารูปโดนัทที่บรรจุเจลแล้วนำไปผ่านความร้อนขึ้นโดยการนึ่งที่อุณหภูมิ 100 องศาเซลเซียส เป็นระยะเวลา 5 นาที แล้ววัดอุณหภูมิ Donut Heat Gel โดยเทอร์โมมิเตอร์ให้คงอุณหภูมิที่ 38-40 องศาเซลเซียส แล้วนำไปประคบเต้านมทั้ง 2 ข้าง โดยวันห้วนม ประคบพร้อมกันเป็นระยะเวลา 20 นาที ประคบ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ที่ 4 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่ 2 ที่ 8 ชั่วโมงหลังคลอด

3. การนวดและประคบเต้านมกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด

จากงานวิจัยที่ทำการศึกษาวิธีการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมจำนวน 6 เรื่อง เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทุกเรื่อง ซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดและประคบเต้านมมีปริมาณน้ำนมไหลมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีความแตกต่างในวิธีการนวดและประคบดังต่อไปนี้

3.1 นวดน้ำมันแล้วจึงประคบสมุนไพร (สุกัลลักษณ์ เนตรทิพย์, 2564) โดยทำการนวดและประคบเต้านมข้างละ 10-15 นาที มีขั้นตอนการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพร ดังนี้ 1) ฉีดน้ำมันปริมาณเล็กน้อยลงบนฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง นวดเต้านมโดยใช้ท่าทาง ดังนี้ กดนวดด้วยนิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วชี้กับนิ้วกลางกดแล้วปล่อยที่บริเวณที่แข็ง อาจนวดวนรอบ 3-4 รอบ แล้วจึงนวดด้วยอุ้งมือ ให้ใช้มือข้างหนึ่งประคองเต้านมเอาไว้แล้วใช้บริเวณอุ้งมืออีกข้างแล้วปล่อยเพื่อนวดที่บริเวณเต้านมใกล้รักแร้ทำซ้ำ 3-4 ครั้ง 2) หลังจากนวดด้วยน้ำมันแล้วใช้ผ้าห่อลูกประคบสมุนไพร และประคบเต้านมให้ทั่วทั้งเต้า ทำสลับกันทั้ง 2 ข้าง ใช้เวลาประคบข้างละ 10-15 นาที หรือจนกว่าเต้านมที่คัดจะอ่อนนุ่ม 3) ทำความสะอาดเต้านมของมารดาโดยหยดสบู่เหลวลงฝ่ามือและนำไปฟอกทำความสะอาดรอบเต้านม หลังจากนั้นใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำสะอาดเช็ดฟองสบู่ ในระหว่างการเช็ดสังเกตคราบไขมันหรือซีโคลที่ติดอยู่ ใช้ผ้าเช็ดจนคราบไขมันหลุดออกและเต้านมสะอาด 4) ใช้ผ้าขนหนูแห้งเช็ดคราบน้ำที่เต้านมออกให้หมด

3.2 วิธีการนวดด้วยมือแล้วประคบเต้านม (อมรินทร์ ชะเนติยัง, 2561) โดยมีวิธีการดังนี้ 1) ใช้นิ้วมือนวดเบา ๆ เป็นรูปก้นหอย นวดวนไปรอบ ๆ เต้านมข้างละ 5 นาที 2) ใช้นิ้วมือ/อุ้งมือลูบเต้านมจากด้านบนด้านข้างและด้านล่างเข้าหาหัวนมเบา ๆ ข้างละ 5 นาที 3) นำลูกประคบที่เตรียมไว้ทดสอบความร้อนโดยประคบที่ท้องแขนตนเองก่อนนำลูกประคบไปประคบเต้านมจริง จากนั้นจึงใช้ลูกประคบคลึงเต้านมเป็นรูปก้นหอยจากด้านข้างเข้าหาหัวนม ทำวนรอบ ๆ เต้านม จนครบเวลาที่กำหนด

3.3 วิธีการนวดแผนไทยภาคใต้ร่วมกับประคบด้วยผ้าขนหนู (ชุดาณัฐ ชุนเพชร, โสเพัญ ชุนวล และ ศศิธร พุ่มดวง, 2565) มีขั้นตอนดังนี้ 1) ทำการนวดโดยการหยิบหรือจิ้ม 3 ครั้งต่อเต้านม การนวดต่อเนื่องตั้งแต่



ขั้นตอนแรกโดยใช้นิ้วมือบีบหรือกดให้ทั่วหน้าอก เป็นเวลา 5 นาทีต่อเต้านมแต่ละข้าง ทำ 4 ช่วงเวลาหลังคลอด
2) เตรียมอุปกรณ์ในการประคบ โดยแช่ผ้าขนหนูในน้ำอุณหภูมิห้องแล้วบิดจนชื้น แล้วนำไปนึ่งในเครื่องนึ่งไฟฟ้าที่อุณหภูมิ 43 ถึง 46 °C เป็นเวลาสิบนาที จากนั้นใช้ผ้าขนหนูคลุมประคบที่บริเวณหน้าอกโดยใช้ผ้าขนหนูประคบครั้งละ 1 ผืน เป็นเวลา 2 นาที ผ้าเช็ดตัวก็ถูกแทนที่ด้วยผ้าเช็ดตัวอีกผืน กระบวนการนี้ดำเนินต่อไปเป็นเวลา 15 นาที

3.4 วิธีการประคบเต้านมแล้วนวดเต้านม (กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุตาภรณ์ พัยคมเรือง, 2561; อนรรฆอร จิตต์เจริญธรรม และคณะ, 2565) การประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นหรือประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร สูตรสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ ดัดแปลงจากสถาบันการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เหง้าไพล (500 กรัม) ตะไคร้บ้าน (100 กรัม) ใบส้มป่อย (100 กรัม) ใบมะขาม (100 กรัม) ขมิ้นชัน (100 กรัม) เมล็ดลูกขี้ (200 กรัม) เกลือ (60 กรัม) การบูร (30 กรัม) นำลูกประคบสมุนไพรสดไปนึ่งในหม้อนึ่งอุณหภูมิ 100 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 15 นาที วางพักให้อุณหภูมิเหลือ 50 องศาเซลเซียส เพื่อไม่ให้ลูกประคบร้อนเกินไปเมื่อประคบเต้านมทำร่วมกับการนวดเต้านม 6 ท่า ได้แก่ ท่าผีเสื้อขยับปีก ท่าหมุนวนปลายนิ้ว ท่าประกายเพชร ท่ากระตุ้นท่อน้ำนม ท่าเปิดท่อน้ำนม และท่าสุดท้ายพร้อมบีบน้ำนม

3.5 การนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม (ชนิษฐา ผลงาม และ รัชนาถ มั่นคง, 2563) มีขั้นตอนดังนี้ (1) จัดเตรียมเจลประคบเต้านม ออกแบบให้มีลักษณะรับกับสรีระเต้านมของมารดา และปกคลุมร่องเจลเป็นผ้าขนหนูเพื่อป้องกันมิทำให้เจลสัมผัสผิวหนังโดยตรง นำเจลประคบไปแช่ในน้ำร้อนที่อุณหภูมิระหว่าง 65-70 องศาเซลเซียส นาน 5 นาที และใช้บล็อกผ้ารองเจลชุบน้ำร้อนนาน 1 นาที แล้วบีบน้ำออกพอหมาดมาห่อเจล แล้วนำเจลมาใส่บล็อกผ้า ทดสอบอุณหภูมิเจลความร้อนขึ้น มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 41-45 องศาเซลเซียส นำไปประคบเต้านมนาน 15 นาที (2) การทำ nipple stimulation ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือคลึงรอบ ๆ หัวนมและลานนม จนหัวนมตั้งขึ้น ประมาณ 1 นาที โดยทำพร้อมกันทั้ง 2 ข้างและใช้เวลา 5 นาที

4. วิธีการประเมินการไหลของน้ำนม

พบว่าการประเมินการไหลของน้ำนม ใช้วิธีการสังเกตทั้งหมด 11 เรื่อง แบ่งคะแนนการไหลของน้ำนม เป็นไม่ไหล จนถึงไหลดี แต่อาจมีการให้คะแนนที่แตกต่างกัน ได้แก่ 0-3 คะแนน (นิตยา พันธงาม, 2561; นันทนา วัชรเผ่า และคณะ, 2564; ศศิธรา น่วมภา และ สุตาภรณ์ พัยคมเรือง, 2564) 0-4 คะแนน (มาริยา มะแซ และคณะ, 2562; ชนิษฐา ผลงาม และรัชนาถ มั่นคง, 2563; อาณัติย์ อ่องสกุล, 2564) และ 1-5 (อมรินทร์ ชะเนติยง, 2561) และแบ่งระยะเวลาการไหลของน้ำนม ได้แก่ 4, 8, 12, 24 ชั่วโมง (เบญจวรรณ ละหุการ และคณะ, 2564) 24, 48, 72, 96 ชั่วโมง (ธิดารัตน์ กันทาแจ่ม และคณะ, 2564) การคัดตึงของเต้านม 2 เรื่อง ได้แก่ 1-3 (สุกัลลักษณ์ เนตรทิพย์วัลย์, 2564) 1-6 (ชุดาณัฏฐ์ ขุนเพชร, โสเพ็ญ ขุนวล และศศิธร พุ่มดวง, 2565)

ผลการศึกษาพบว่ามีการใช้วิธีการประเมินการไหลของน้ำนมจากการวัดปริมาณน้ำนม ได้แก่ การใช้เครื่องชั่งชนิดดิจิทัล ซึ่งน้ำหนักเป็นกรัม แล้วเทียบปริมาณเป็นมิลลิลิตร โดย 1 กรัม เทียบเท่ากับ 1 มิลลิลิตร (กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุตาภรณ์ พัยคมเรือง, 2561) และโดยใช้เครื่องปั๊มนม โดยให้มารดาหลังคลอดบีบจากเต้านมทั้งสองข้างเป็นเวลา 10 นาที แล้วใช้กระบอกฉีดยา (Syringe) ตวงวัดปริมาณน้ำนม มีหน่วยเป็นมิลลิลิตร (อนรรฆอร จิตต์เจริญธรรม และคณะ, 2565)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า วิธีการกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดา ส่วนมากใช้วิธีการนวด โดยพบ 6 ใน 13 งานวิจัย (นันทนา วัชรเผ่า และคณะ, 2564; ศศิธรา น่วมภา ศศิธรา นวลภา และ สุตาภรณ์ พัยคมเรือง, 2564; ธิดารัตน์ กันทาแจ่ม และคณะ 2564; นันทนา วัชรเผ่า และคณะ, 2564; นิตยา พันธงาม, 2561) ซึ่งพบว่าในแต่ละงานวิจัยมีวิธีการนวดที่ใช้เทคนิคและวิธีการที่แตกต่างกัน ได้แก่ นวดแผนไทย (ธิดารัตน์ กันทาแจ่ม และคณะ, 2564; ชุดาณัฏฐ์ ขุนเพชร, โสเพ็ญ ขุนวล และ ศศิธร พุ่มดวง, 2565) นวดน้ำมัน (สุกัลลักษณ์ เนตรทิพย์วัลย์, 2564) นวดเต้านมด้วยตนเอง (มาริยา มะแซ, ศศิกานต์ กาละ, วรางคณา ชัชเวช, 2562; นันทนา วัชรเผ่า, พนิตนาฏ โชคดี, โสภิตา ชูขวัญ,



กาญจนา หล้าฤทธิ์, นิสาล นعيمหน่อ, 2564; เบญจวรรณ ละหุการ, มะลิวัลย์ รัตยา, ทศณีย์ หนูนารถ, นุสรา มาลาศรี, 2564;) หรือการนวดเต้านมด้วยท่าต่าง ๆ (กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง, 2561) เช่น ท่าผีเสื้อขยับปีก ท่าหมุนวนปลายนิ้ว ท่าประกายเพชร เป็นต้น แต่ทุกวิธีจะมีการนวดที่หัวนม ลานนม เต้านม และบริเวณใต้รักแร้ ทั้งนี้การนวดเต้านมช่วยกระตุ้นและเพิ่มการไหลเวียนระบบเลือด และน้ำเหลืองบริเวณเต้านม ลดอาการเกร็งของเนื้อเยื่อ และเพิ่มความยืดหยุ่นของฐานเต้านม และกล้ามเนื้อทรวงอกมัดใหญ่ กระตุ้นรีฟลักซ์การไหลของน้ำนม การยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณทรวงอก ยังช่วยลดความเครียดซึ่งผลต่อการทำงานของระบบกันและกันระหว่างไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) และต่อมหมวกไต (adrenal gland) เมื่อฮอร์โมนความเครียด (stress hormone) ลดลง ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและหลั่งน้ำนมจะทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (ศศิธรา น่วมภา และคณะ, 2563)

การประคบเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดา เป็นการใช่วิธีการประคบด้วยเจลความร้อนชื้น (นิตยา พันธงาม, 2561) และนวัตกรรม Donut Heat Gel (อานิตย์ อ่องสกุล, 2564) โดยทำการประคบนาน 15-20 นาที และทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่ประคบมีอุณหภูมิที่สูงขึ้นระหว่าง 38-40 องศาเซลเซียสซึ่งเป็นระดับอุณหภูมิเฉลี่ยที่เหมาะสมในการบำบัดมีผล เนื่องจากอุณหภูมิสูงจะช่วยให้หลอดเลือดบริเวณเต้านมมีการขยายตัวผลโดยตรงจากความร้อนทำให้อุณหภูมิของเนื้อเยื่อบริเวณนั้นสูงขึ้นเป็นความร้อนระดับผิว (Superficial heat) ความร้อนจะสามารถลงไป ในเนื้อเยื่อได้ประมาณ 1 เซนติเมตร จากผิวหน้าทำให้กล้ามเนื้อเรียบที่ผนังหลอดเลือดคลายตัวเกิดการขยายตัวของหลอดเลือดส่งผลให้เกิดการไหลเวียนของเลือดดีขึ้นทำให้เลือดไหลเวียนไปที่เต้านมและเซลล์ผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ช่วยเพิ่มการซึมผ่านของฮอร์โมน โพรแลกติน (prolactin) ไปสู่เซลล์สร้างน้ำนม (lactocyte) และถุงน้ำนม (alveolar cell) เกิดการสร้างน้ำนมได้เร็วขึ้นและมากขึ้น (อานิตย์ อ่องสกุล, 2564)

ผลการศึกษาพบว่ามีการใช้วิธีการกระตุ้นการไหลของน้ำนมด้วยการนวดเต้านมร่วมกับการประคบเต้านม พบว่ามี 7 งานวิจัย ใน 13 งานวิจัย ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีการนวดเต้านมก่อนแล้วจึงประคบเต้านม แต่มีงานวิจัยของกนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง (2561) และ อมรินทร์ ชะเนติยง (2561) ที่ใช้การประคบแล้วจึงนวดเต้านม การประคบเต้านมด้วยสมุนไพรซึ่งเป็นวัตถุดิบที่มีอยู่ในชุมชน ด้วยสรรพคุณของสมุนไพรนั้นมีคุณสมบัติหลากหลาย ได้แก่ (1) โพลช่วยลดอาการปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบ ฟกช้ำ บวม (2) ขมิ้นชัน มีสรรพคุณช่วยลดการอักเสบ แก้อักเสบผิวหนัง สมานแผล (3) ผิวมะกรูดมีน้ำมันหอมระเหย แก้ลมวิงเวียน (4) ตะไคร้ บ้านช่วยแต่งกลิ่น ลดอาการฟกช้ำ ลดอาการปวดเมื่อย (5) ใบมะขามมีฤทธิ์เย็นแก้โรคผิวหนังผื่น คัน ช่วยบำรุงผิว (6) เกลือช่วยดูดความร้อน และช่วยพาตัวยายซึมผ่านผิวหนังได้ดีขึ้น ดังนั้นเมื่อใช้สมุนไพรร่วมกับความร้อนในการประคบเต้านม จะช่วยลดอาการปวด บวม อักเสบของกล้ามเนื้อ ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้น้ำนมไหลเพิ่มมากขึ้น (สุภาภรณ์ ตันตินันท์ตระกูล, กัญญา ชื่นอารมณ, มลจินทร์ เกียรติสังวร, นวลศิริ ศรีศิริ และ วรณดา มลิวรรณ, 2564) นอกจากนั้นยังมีการศึกษาการเปรียบเทียบผลการใช้ลูกประคบสมุนไพรกับการใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลสกลนคร ทำให้เห็นว่าการกระตุ้นเต้านมโดยใช้ลูกประคบ ซึ่งตัวยาสสมุนไพรมะนาวจะช่วยทำให้หลอดเลือดเต้านมขยายตัว กลิ่นหอมทำให้มารดาผ่อนคลาย จึงเป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ที่ทำให้มีการหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น (ธิดารัตน์ กันทาแจ่ม และคณะ, 2564)

ผลการศึกษาเพื่อศึกษาวิธีการประคบการไหลของน้ำนม พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการสังเกตซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก ไม่ต้องการเครื่องมือเฉพาะ พบว่ามี 11 งานวิจัย ใน 13 งานวิจัย แต่การสังเกตการไหลของน้ำนมมีการให้คะแนนที่แตกต่างกัน ได้แก่ 0-3 คะแนน (นิตยา พันธงาม, 2561; นันทนา วัชรเผ่า และคณะ, 2564; ศศิธรา น่วมภา และ สุดาภรณ์ พยัคฆะรังค์, 2564) 0-4 คะแนน (มาริยา มะแซ และคณะ, 2562; ขนิษฐา ผลงาม และรัชนาถ มั่นคง, 2563; อานิตย์ อ่องสกุล, 2564) และ 1-5 (อมรินทร์ ชะเนติยง, 2561) ถึงแม้จะให้คะแนนที่แตกต่างกันแต่ความหมายจะคล้ายคลึงกันคือจากน้ำนมไม่ไหลจนถึงน้ำนมไหลดี นอกจากนั้นยังมีประคบการไหลของน้ำนมตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน ได้แก่ 4, 8, 12, 24 ชั่วโมง (เบญจวรรณ ละหุการ และคณะ, 2564) 24,48,72,96 ชั่วโมง (ธิดารัตน์ กันทาแจ่ม และคณะ, 2564) นอกจากนั้นผลการศึกษาพบว่ามีการใช้วิธีการประคบการไหลของน้ำนมจากการวัดปริมาณ



น้ำมัน ซึ่งเป็นวิธีการที่แม่นยำ แต่มีความยุ่งยากหลายขั้นตอนในการประเมินทำให้การนำวิธีการนี้ไปใช้น้อย เช่น การใช้เครื่องชั่งชนิดดิจิตอล ชั่งน้ำหนักเป็นกรัม แล้วเทียบปริมาณเป็นมิลลิลิตร โดย 1 กรัมเทียบเท่ากับ 1 มิลลิลิตร (กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุตาภรณ์ พยัคฆเรือง, 2561) และโดยใช้เครื่องปั๊มลม โดยให้มารดาหลังคลอดปั๊มจากเต้านมทั้งสองข้างเป็นเวลา 10 นาที แล้วใช้กระบอกฉีดยา (Syringe) ตวงวัดปริมาณน้ำมันโดยใช้หน่วยเป็นมิลลิลิตร (อนรรฆอร จิตต์เจริญธรรม และคณะ, 2565) มีงานวิจัยส่วนน้อยที่ไม่ได้ประเมินการไหลของน้ำมันแต่ประเมินจากการการคัดตัวของเต้านม (สุลักษณ์ เนตรทิพย์, 2564; ชูดาณัฐ ชุนเพชร, โสเพัญ ชุนวล และศศิธร พุมดวง, 2565) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่มารดาหลังคลอดไม่มีน้ำมันอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากการที่มารดาหลังคลอดมีเต้านมคัดตึง (สุลักษณ์ เนตรทิพย์, 2564) จึงได้ทำการทดลองเพื่อหาวิธีแก้ไขการคัดตึงของเต้านม

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดา ทำให้มารดามีน้ำมันที่เพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตรส่งผลให้เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องต่อไป

2. อาจารย์ อาจารย์พี่เลี้ยงสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเรื่องวิธีการกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดาและสามารถนำไปใช้ในการศึกษาภาคปฏิบัติได้ ได้แก่ การพยาบาลมารดาหลังคลอดในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาพบว่ามีการศึกษาวิธีการนวดเต้านม การประคบเต้านม นวดเต้านมและประคบเต้านมด้วยขั้นตอนที่แตกต่างกันและหลากหลาย แต่ยังไม่สามารถสรุปแนวทางที่มีประสิทธิผลที่สุดได้จึงควรมีการศึกษาการวิจัยต่อไปเพื่อค้นหาแนวทางที่มีประสิทธิผลดีที่สุดและระยะเวลาที่เหมาะสมในการกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด

จากผลการศึกษาพบว่ามีการใช้สมุนไพรหลายชนิดในการทำลูกประคบเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมซึ่งไม่สามารถจำแนกได้ว่าประสิทธิผลของลูกประคบที่ทำให้มีน้ำนมไหลมากขึ้นนั้นเกิดจากสมุนไพรชนิดใดจึงควรศึกษาเพิ่มเติมถึงสรรพคุณอย่างละเอียดของสมุนไพรแต่ละชนิดพร้อมปริมาณการใช้เพื่อให้ได้วิธีการที่เป็นแนวทางเดียวกันที่ทุกคนสามารถนำไปใช้ได้และเกิดประสิทธิผลเช่นเดียวกัน

จากผลการศึกษาพบว่ามีการใช้วิธีการประเมินการไหลของน้ำนมที่หลากหลาย ซึ่งบางวิธีอาจไม่แม่นยำเช่นการใช้การสังเกตการไหลของน้ำนม เป็นต้น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิธีการประเมินการไหลของน้ำนมที่เป็นปรนัย ประเมินได้แม่นยำ ผู้ที่นำไปใช้สามารถประเมินได้ตรงกัน และเป็นวิธีการที่สะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้

References

- กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุตาภรณ์ พยัคฆเรือง. (2561). ผลโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าและการรับรู้ ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. *วารสารพยาบาล*, 24(1), 13-26.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต*. หจก.เอ.วี.โปรแกรมชีพ
- ชนิษฐา ผลงาม และ รัชนาถ มั่นคง. (2563). ผลการนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนผลของโปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมและระยะเวลาที่มารดามีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารกในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผ่าตัดคลอด. *วารสารสตรีพยาบาลศาสตร์*, 36(3), 73-81.



- ชุดาณัฐ ขุนเพชร, โสเพ็ญ ขุนवल และ ศศิธร 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.
- ธิดารัตน์ กันทาแจ่ม และคณะ. (2564). ผลของการนวดไทยเพื่อกระตุ้นน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 19(1), 79-83.
- นันทนา วัชรเผ่า, พินิตนาฏ โชคดี, โสภิตา ชูขวัญ, และคณะ. (2564). ประสิทธิภาพของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(8), 100-111.
- นิตยา พันธุ์งาม. (2561). ผลของการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลิเมอร์แบบอุ่นขึ้นต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดครั้งแรก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*, 24(1), 30-36.
- เบญจวรรณ ละหุการ, มลิลัย รัตยา, ทศณีย์ หนูนารถ, นุสรา มาลาศรี. (2564). ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอด. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(8), 102-110.
- มาริยา มะแซ, ศศิกันต์ กาละ, วรางคณา ชัชเวช. (2562). ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครั้งแรก Effect of Self-Breast Massage Program on Milk Ejection of First-Time Mothers. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 11(3), 3-11.
- วาทีณี วิภูญญ. (2563). ปัจจัยล้มเหลวที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยในโรงพยาบาลชัยภูมิ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 35(5), 635-642.
- วิริยา โพธิ์ขวาง, ชนก จามพัฒน์, เบญจวรรณ งามวงศ์วิวัฒน์, นงนุช วงศ์สว่าง และ สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธิ์. (2562). การเตรียมรายงานวิจัยต้นฉบับและการประเมินคุณภาพงานวิจัยทางการพยาบาลและสาธารณสุข. *The Journal of Boromarajonani college of Nursing, Nakhonratchasima*, 25(2), 194-212.
- วิโรจน์ ฉิ่งเล็ก, วารุณี เกตุอินทร์ และ อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. (2563). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ มารดาวัยรุ่น: บทบาทพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล Promotion of Breastfeeding among Teenage Mothers: Nurses' Roles in Tambon Health Promoting Hospital. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 26(2), 91-103.
- ศศิธรา น่วมภาศศิธรา นวลภา และ สุตาภรณ์ พัทธวงค์. (2564). Effectiveness of Different Massage Techniques for Breastfeeding Mothers to Increase Milk Production: A Systematic Review. *Pacific Rim Int J Nurse Res*, 25(1), 114-130.
- สุภลักษณ์ เนตรทิพย์วัลย์. (2564). ผลของการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพรในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัด ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเสนา อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา The effect of oil massage and herbal compress in the mother after the birth of breast-feeding Hospital clinics in Sena Hospital, Sena district, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *PTu Journal of Science and Technology*, 2(2), 56-70.
- อนรรฆอร จิตต์เจริญธรรม, เพ็ญศิริ จันท์แอ, ธีระ ผิวเงิน, ขนิษฐา พุมา, จรินยา ขุนทะวาด, ภาณุชา พงษ์นราทร, จุฑาทิพย์ ศิริศิลป์. (2565). ผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นการเพิ่มน้ำนมวิถีไทยต่อปริมาณและระยะเวลาการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด. *วารสารการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก*, 22(2), 269-279.
- อมรินทร์ ชะเนตยั้ง. (2561). ผลการนวดและประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารหมอยาไทยวิจัย*, 4(1), 43-47.
- อานิตย์ อ่องสกุล. (2564). ผลของการใช้นวัตกรรม Donut Heat Gel ต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลพัทลุง The Effectiveness Donut Hot Gel Compress on First-Time Lactation after Birth in Postpartum Women. *วารสารวิชาการ*, 1(1), 1-15.