

ผลการนวดเต้านมร่วมกับการประคบร้อนต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติ Effect of Breast massage with Hot compress on Milk ejection of Post-partum Mothers.

(Received: February 2,2025 ; Revised: February 21,2025 ; Accepted: February 22,2025)

สายหยุด ภาชนะนท์¹ พิมพิไล ลังการพิณ² นันทัก สมฤทธิ์¹, กฤตยา วงศ์ใหญ่¹
Saiyut pachanon¹, Pimjai Lungkarpin², Nantapak somrit¹, Krittaya wongyai¹

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ (Quasi-experimental Research) เป็นแบบ 2 กลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง (Two Groups Post Test only Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมร่วมกับการประคบร้อนต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอด จำนวน 30 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลสำหรับมารดาหลังคลอดตามปกติ จำนวน 15 คน และกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนรูปแบบการนวดกระตุ้นเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการประคบร้อน จำนวน 15 คน โดยเปรียบเทียบคะแนนระดับการไหลของน้ำนมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการนวดเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย แผนการสอนการนวดเต้านมด้วยตนเอง คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเอง อุปกรณ์ ในการประคบเต้านม และแบบประเมินทักษะในการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ (2) เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด (3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการไหลของน้ำนม เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา เท่ากับ .80 ทดสอบความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตของแบบประเมินการไหลของน้ำนม ได้ค่าเท่ากับ .90

ผลการวิจัย พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับรูปแบบการนวดเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการประคบร้อนมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนม หลังการทดลองในช่วงเวลาที่ 12, 24, และ 48 หลังการคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x}=1.47$, $SD = 0.52$, $p < .05$), ($\bar{x}=2.27$, $SD = 0.46$, $p < .05$), ($\bar{x}=2.87$, $SD = 0.35$, $p < .05$) ตามลำดับ

คำสำคัญ: การนวดเต้านมร่วมกับการประคบร้อน การไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effect of breast massage with hot compress on milk ejection of post-partum mothers. The sample consisted of 30 mothers who were receiving antenatal, intrapartum, and postpartum care at Chiangkham hospital. Purposive sampling was used to recruit the mothers, who were then assigned to an experimental group ($n = 15$) or a control group ($n = 15$). The control group received standard care, while the experimental group received the breast massage with hot compress. The research instrument consisted of (1) the experimental instruments: Breast self-massage lesson plan, Manual for breast self-massage, Equipment for compressing the breast, and Assessment of breast self-massage skills during pregnancy; (2) the experimental-control instruments: a record of self-breast massage in the postpartum period; and (3) the data-collecting instruments: a personal data form and milk ejection assessment form. The tools were approved by three experts, yielding a content validity index of .80. The reliability of the milk ejection assessment form was examined using interrater of reliability, yielding a value of .90. Data were analyzed using frequency, percent, average, standard deviation, independent t-test.

The results of the study were as follows. Post-partum mothers who received the breast massage with hot compress had mean scores of milk ejection after intervention 12, 24, and 48 hours significantly higher

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา E-mail: pimjaiup@gmail.com

than the control group ($\bar{x}=1.47$, SD = 0.52, $p < .05$), ($\bar{x}=2.27$, SD = 0.46, $p < .05$), ($\bar{x}=2.87$, SD = 0.35, $p < .05$), respectively.

Keywords: Breast massage with hot compress, milk ejection, Post-partum Mother

บทนำ

การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต ในน้ำนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนเหมาะสมแก่การเจริญเติบโต ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาของทารก มีสารช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ช่วยลดโอกาสที่ทารกจะเจ็บป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ โรคทางเดินหายใจ โรคเรื้อรังต่างๆ มีแบคทีเรียที่ดีต่อระบบทางเดินอาหารของทารก¹ เป็นการสร้างสายสัมพันธ์แม่-ลูกให้แน่นแฟ้น ขณะที่ทารกกินนมจากอกแม่ การสัมผัสที่ทารกได้รับจะช่วยกระตุ้นการโยนใยของเส้นประสาทสมอง บุตรที่กินนมจากอกของแม่ จึงอารมณ์ดี มีสมองที่ไวต่อการรับรู้และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้รวดเร็ว เพิ่มความฉลาดทั้งทางปัญญาและทางอารมณ์แก่ทารก¹⁻² และยังช่วยให้มารดา ลดการเกิดซึมเศร้าหลังคลอด ลดการเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่¹ น้ำนมแม่มีคุณสมบัติพิเศษ คือ มีอุณหภูมิพอเหมาะ ย่อยง่าย สะอาด สะดวกต่อการให้ ไม่ต้องเปลืองเวลาในการจัดเตรียม และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในครอบครัว เป็นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของมารดาและบุตรให้ดีขึ้น การศึกษาในระยะยาวพบว่าเด็กที่ได้กินนมแม่มีระดับสติปัญญาสูงกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่เลยถึง 3 จุดโดยเฉลี่ยซึ่งระดับสติปัญญาของเด็กที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กอย่างต่อเนื่องยาวนานไปจนถึงวัยผู้ใหญ่³ จึงเป็นเหตุผลที่ดีเพียงพอในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

องค์การอนามัยโลก และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ แนะนำว่า "ทารกทุกคนควรได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน จากนั้นให้นมแม่ร่วมกับการให้อาหารเสริมตามวัยถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น" และตั้งเป้าหมายอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนไว้อย่างน้อยร้อยละ

70 ในปี 2030⁴ โดยผลักดันให้โรงพยาบาลทั่วโลก ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ในประเทศไทยมีการดำเนินการบริการสุขภาพด้านแม่และเด็กในโรงพยาบาล ผ่านโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก มีแนวปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่⁵ แม้ว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะเป็นเรื่องพื้นฐานตามธรรมชาติ แต่มารดาที่ขาดทักษะและขาดการช่วยเหลือสนับสนุน อาจไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นานถึง 6 เดือน จากสถิติปี 2021 พบว่ามีมารดาทั่วโลกเพียงร้อยละ 44 เท่านั้นที่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นาน 6 เดือน³ สำหรับประเทศไทยพบมารดาเพียงร้อยละ 28.6 ที่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นาน 6 เดือน⁴ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งขาดโอกาสที่จะได้รับนมแม่ที่มีประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพในระยะยาว

จากการศึกษาพบว่ามีปัจจัยหลายด้านที่ทำให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านมารดา ด้านทารก ด้านบุคลากรทางด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่สำคัญคือ ภาวะสุขภาพของมารดา เช่น มารดาเหนื่อยล้าจากการคลอด เจ็บแผลหรือมีปัญหาด้านห้วนม เต้านมคัดตึง อาจส่งผลให้น้ำนมไหลน้อย รวมถึงมารดาที่ขาดความรู้ มีทัศนคติและความเชื่อไม่เหมาะสมอาจส่งผลให้ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ ต่างจากมารดาหลังคลอดที่มีสุขภาพแข็งแรง มีความพร้อม ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับห้วนมและการคัดตึงเต้านม รวมถึงการมีความรู้ในการเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่วัยเริ่มต้น⁶⁻⁹ จากการศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของ

ผู้รับบริการในสถานพยาบาลรัฐ พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้มารดาไม่ได้เลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาอย่างเดียวใน 6 เดือนแรก คือการที่มารดาได้รับรู้ว่ามือน้ำนมไม่เพียงพอ ซึ่งการที่มารดามือน้ำนมออกน้อยทำให้มารดาได้รับรู้ว่ามือน้ำนมไม่พอ เกิดความวิตกกังวล¹⁰ โดยทั่วไปมารดาหลังคลอดจะเริ่มมือน้ำนมไหลโดยเฉลี่ยที่ระยะเวลา 30-40 ชั่วโมงหลังคลอด พบอุบัติการณ์ของมือน้ำนมไหลช้ากว่า 72 ชั่วโมงหลังคลอดร้อยละ 17.9 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก¹¹ ในประเทศไทยพบปัญหามือน้ำนมไหลช้าร้อยละ 29.02¹² มารดาส่วนใหญ่คาดหวังให้มือน้ำนมไหลทันทีหลังคลอด ซึ่งส่งผลให้มารดาหลังคลอด เกิดความวิตกกังวลในระยะที่มือน้ำมยังไม่ไหล และกังวลว่าทารกจะได้รับมือน้ำนมไม่เพียงพอ¹³⁻¹⁴ ความวิตกกังวลนี้ส่งผลต่อกระบวนการสร้างมือน้ำนมให้ช้าออกไป มีผลต่อการลดลงของน้ำนมที่ทารกแรกเกิด และการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนครบ 6 เดือนหลังคลอด¹⁵ กระบวนการสร้างมือน้ำนมในทุกระยะมีความสำคัญ โดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญ ที่มีผลต่อการสร้างมือน้ำนม เนื่องจากฮอร์โมนโพรแลคตินจะมีระดับสูงหลังจากนั้นจะลดลงมาก¹⁶ หากกระบวนการสร้างมือน้ำนมเกิดขึ้นช้า ก็จะมีผลต่อการผลิตมือน้ำนมในระยะยาวต่อไปได้

สถิติการคลอดปกติของมารดาในโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ในปี 2564 - 2566 มีมารดาคลอดปกติ จำนวน 436 คน, 484 คน และ 490 คน คิดเป็นร้อยละ 33.85, 43.90 และ 46.23 ตามลำดับ ซึ่งเป็นผู้รับบริการจากอำเภอเชียงคำ และอำเภอใกล้เคียง รวมทั้งผู้รับบริการจากประเทศลาว¹⁷ พบปัญหาว่าแรกรับย้ายมารดาจากห้องคลอดมาตึกหลังคลอด มีจำนวนมารดาที่มีมือน้ำนมไหลระดับ 0 และระดับ 1 ในปี 2566 จำนวนร้อยละ 92 แนวทางการแก้ไขปัญหาการให้มือน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดเบื้องต้นของตึกสูติ-นรีเวชกรรม คือ การเพิ่มความถี่ของการให้นมที่เต้านมทั้งสองข้างทุก 2-3 ชั่วโมง การให้ทารกดูดนมให้เกลี้ยงเต้าทีละข้าง การตรวจสอบ

ท่าในการให้นมทั้ง 4 ท่าให้ถูกต้อง หากทารกง่วงนอนหรือดูดนมไม่แรงพอให้มารดาเปลี่ยนท่าในการให้นม หรือเปลี่ยนข้างของเต้านมเพื่อให้มือน้ำนมต่อไป ให้มารดานอนพักผ่อนให้เพียงพอในช่วง Rooming-in ให้ทานอาหารและดื่มน้ำให้พอเพียงอย่างน้อย 3,000 มิลลิเมตรต่อวัน แต่ยังคงพบว่ามีมารดาหลังคลอดวันที่ 2 มีมือน้ำนมไหลระดับ 0 และระดับ 1 ถึงร้อยละ 87 ส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดความวิตกกังวลว่าจะมีมือน้ำนมในการเลี้ยงบุตรไม่เพียงพอ¹⁸

การกระตุ้นการสร้างมือน้ำนมเพื่อส่งเสริมการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนโพรแลคตินและออกซิโทซินตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอด โดยใช้วิธีการนวดเต้านมด้วยตนเองของมารดาหลังคลอดจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายลดอาการเกร็งของเนื้อเยื่อ ช่วยกระตุ้นและเพิ่มการไหลเวียนของระบบเลือดและน้ำเหลืองบริเวณเต้านม เพิ่มความยืดหยุ่นของฐานเต้านม และกล้ามเนื้อทรวงอกมัดใหญ่ กระตุ้นรีเฟล็กซ์การไหลของมือน้ำนม การยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณทรวงอก ซึ่งมีผลต่อการทำงานของไฮโปทาลามัส ต่อมพิทูอิทารี และต่อมหมวกไต เมื่อฮอร์โมนความเครียดลดลง ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและหลั่งมือน้ำนมจะทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น¹⁹⁻²¹ ส่วนการประคบร้อนที่เต้านม จะทำให้หลอดเลือดบริเวณเต้านม มีการขยายตัว ทำให้อุณหภูมิของเนื้อเยื่อบริเวณที่ประคบนั้นสูงขึ้น เป็นความร้อนระดับผิว ความร้อนจะสามารถลงไปเนื้อเยื่อได้ประมาณ 1 เซนติเมตร จากผิวหนังทำให้กล้ามเนื้อเรียบที่ผนังหลอดเลือดคลายตัว เกิดการขยายตัวของหลอดเลือด ทำให้ช่วยเพิ่มการซึมผ่านของฮอร์โมนโพรแลคติน ไปสู่เซลล์สร้างมือน้ำนม (lactocyte) ทำให้มีการสร้างมือน้ำนมได้เร็วและมากขึ้น²⁰

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า การนวดเต้านมอย่างเดียวยังไม่สามารถทำให้มือน้ำนมแม่ไหลได้ดี ต้องใช้การประคบร้อนร่วมด้วย²² การกระตุ้นการไหลของมือน้ำนมโดยการนวดเต้านมด้วยตนเอง นาน 15 นาที วันละ 2 ครั้ง ประคบเต้านมด้วยความ

ร้อนขึ้น และมีการบีบน้ำนมทุก 3 ชั่วโมงช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมได้มากขึ้น²³ จะช่วยลดปัญหาการรับรู้ว่าน้ำนมไหลน้อย หรือปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอในมารดาหลังคลอดได้ พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁰ การเลือกวิธีการส่งเสริมและกระตุ้นน้ำนมควรคำนึงถึงวิธีการที่สะดวกทำได้ง่าย ประหยัด และมีประสิทธิภาพ ไม่เสียเวลาในการจัดเตรียม เพื่อให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้อย่างยั่งยืน การเตรียมมารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ เพื่อให้สามารถนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอดจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสม เนื่องจากรดาสามารถทำได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้การให้ความรู้และฝึกทักษะการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ เป็นแนวทางที่ช่วยให้มารดามีทัศนคติที่ดี มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เป็นระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาการนวดเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการประคบร้อน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดให้เพิ่มมากขึ้น โดยใช้รูปแบบการนวดเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการประคบร้อนในมารดาหลังคลอดปกติ กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับนมแม่ ประโยชน์ของนมแม่ ทำคูदनมที่ถูกต้อง การฝึกนวดเต้านมจากโมเดลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ มีการติดตามโดยสร้างกลุ่ม line เพื่อติดตามปัญหา และให้คำแนะนำแก่มารดาอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด เพื่อให้มารดามีความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน และให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนบุตรอายุครบ 2 ปี ได้อย่างประสบความสำเร็จ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมร่วมกับการประคบร้อนต่อการไหลของน้ำนม ในมารดาหลังคลอดปกติระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบ

การนวดเต้านมด้วยตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลหลังคลอดตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ผลของการนวดเต้านมร่วมกับการประคบร้อนต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติในกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการนวดเต้านมด้วยตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลหลังคลอดตามปกติ มีความแตกต่างกัน

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (two-groups posttest only design) ศึกษาในช่วงเดือน เมษายน ถึงเดือน กันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้คือ มารดาหลังคลอดปกติ ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอด และพักฟื้น ในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาหลังคลอดปกติ ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอด และพักฟื้น ในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คัดเลือกเข้าคือ 1) คลอดอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด 2) คลอดทางช่องคลอด และเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 3) สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) มารดาที่มีระดับการไหลของน้ำนม ระดับ 0 และระดับ 1 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรม และอายุครรภ์ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ภาวะตกเลือดหลังคลอด คลอดก่อนกำหนด โรคหัวใจ โรคเบาหวาน 6) ทารกไม่มีปัญหาการดูดกลืน เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ฟันผิได้ลิ้น 7) มารดาที่มีห้วงนมปกติทั้ง 2 ข้าง

การศึกษานี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G Power version

3.1.9.7 โดยกำหนดระดับทางสถิติที่ 0.05 อำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ 0.80 คำนวณขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect size) จากการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง²⁴ ได้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect size) เท่ากับ 1.12 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่สูง ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 28 คน และเพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงกำหนดเพิ่มเป็น 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และ 3) เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) แผนการสอนการนวดเต้านมด้วยตนเอง สำหรับมารดาฝากครรภ์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่ การจัดทำให้นมบุตร วิธีการนวดเต้านมและประคบเต้านมด้วยตนเอง 2) คู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเอง เพื่อทบทวนและฝึกทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง โมเดลเต้านมสำหรับฝึกการนวดเต้านมด้วยตนเอง 3) อุปกรณ์ในการประคบเต้านม ได้แก่ โดนัทประคบนม เต้านมจำลอง กะละมัง น้ำอุ่น และ 4) แบบประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ โดยมีการประเมินทักษะหลังการสอนทันที

2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังคลอด เพื่อใช้ในการกระตุ้นและบันทึกข้อมูลของมารดาหลังคลอด ซึ่งมีเนื้อหา ได้แก่ ชื่อ อายุ วันที่คลอด เวลา นวดครั้งที่ เวลาที่นวด การปฏิบัติการนวดเต้านมหลังคลอด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการไหลของน้ำนม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและได้นำข้อมูลเกี่ยวกับระดับการไหลของน้ำนมของ มาริยามะแซ (2561)²⁵ มาประยุกต์เป็นแนวทาง ในการสร้างแบบประเมินการไหลของน้ำนม ประเมินการไหลของน้ำนม 5 ครั้งในระยะหลังคลอด มีการบีบน้ำนม โดยใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้วางเป็นรูปตัว C ขัดกับลานนม แล้วกดปลายนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก และบีบน้ำทั้งสองเข้าหากัน ประเมินการไหลของน้ำนมหลังจากมารดานวดเต้านมเสร็จประมาณ 30 นาทีของการประเมินในแต่ละครั้ง โดยแบ่งระดับการไหลของน้ำนมเป็น 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ น้ำนมไม่ไหล หมายถึง ไม่มีน้ำนมไหล (0 คะแนน) น้ำนมเริ่มไหล หมายถึง น้ำนมไหลตั้งแต่ 1-2 หยด (1 คะแนน) น้ำนมไหลแล้ว หมายถึง น้ำนมไหลมากกว่า 3 หยด ขึ้นไปแต่น้ำนมไม่พุ่ง (3 คะแนน) น้ำนมไหลดี หมายถึง น้ำนมไหลพุ่ง (4 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกนมแม่ 1 ท่าน และสูติแพทย์ 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัย นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้ ได้ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา(Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .80 และทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินการไหลของน้ำนม ระหว่างผู้สังเกตซึ่งเป็นพยาบาลประจำตึกสูติ-นรีเวชกรรมจำนวน 4 คน (Interrater reliability) ได้ค่าเท่ากับ .90

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมร่วมกับการประคบร้อนต่อการไหลของน้ำนม ในมารดาหลังคลอดปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงคำ เลขที่ 07/2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุ ดัชนีมวลกาย (BMI) สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และลำดับการตั้งครรภ์ คล้ายคลึงกัน

2. การไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการนวดเต้านม

ด้วยตนเองร่วมกับการประคบร้อน มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังการทดลองในช่วงเวลาที่ 12, 24, และ 48 หลังทารกคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x}=1.47$, $SD = 0.52$, $p < .05$), ($\bar{x}=2.27$, $SD = 0.46$, $p < .05$), ($\bar{x}=2.87$, $SD = 0.35$, $p < .05$) ตามลำดับ แต่คะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการนวดเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการประคบร้อน กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังการทดลองในช่วงเวลาที่ 2 และ 4 หลังทารกคลอด ไม่มีความแตกต่างกัน ($\bar{x}=1.00$, $SD = 0$, $p = 0.33$), ($\bar{x}=1.07$, $SD = 0.26$, $p = 0.33$) ตามลำดับ และผลโดยรวมพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการนวดเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการประคบร้อน มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x}=1.72$, $SD = 0.21$, $p < .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบทีอิสระ (Independent t-test)

ครั้งที่	ระยะเวลา หลังทารกคลอด	ระดับการไหลของน้ำนม				t	p- value
		กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)			
		$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1	2 ชั่วโมง	1.00	0	0.93	0.20	1.00	.334
2	4 ชั่วโมง	1.07	0.26	1.00	0	1.00	.334
3	12 ชั่วโมง	1.47	0.52	1.00	0	3.50	.004*
4	24 ชั่วโมง	2.27	0.46	1.40	0.51	4.91	.000*
5	48 ชั่วโมง	2.87	0.35	1.93	0.59	5.24	.000*
	โดยรวม	1.72	0.21	1.25	0.21	6.12	.000*

* $p < .05$

สรุปและอภิปรายผล

จากสมมุติฐานการวิจัย ผลของการนวดเต้านมร่วมกับการประคบร้อนต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติในกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการนวดเต้านมด้วยตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลหลังคลอดตามปกติ มีความแตกต่างกัน นั้น

ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดปกติกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากการนวดหลังคลอดกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการนวดเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการประคบร้อน ซึ่งมีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับ ความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่ การจัดทำให้นมบุตร วิธีการนวดเต้านมและประคบเต้านมด้วยตนเอง มีการปฏิบัติการนวดและประคบเต้านมด้วยตนเอง มีแบบประเมินการนวดและประคบเต้านมด้วยตนเอง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถนวดเต้านมหลังคลอดได้ทันที และเมื่อถึงระยะหลังคลอด จะมีการสนับสนุนการมารดาให้นมบุตรทุก 2-3 ชั่วโมง โดยใช้หลัก 4 ด. และมีการกำกับการติดตามการนวดและประคบเต้านมด้วยตนเองก่อนการให้นมบุตรทุกครั้ง ทำให้นมารดาหลังคลอดทราบถึงคุณประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝึกนวดเต้านมและการฝึกประคบเต้านมด้วยตนเอง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนทำได้เองทำให้มีความมั่นใจ ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกคน สอดคล้องกับ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาที่ทารกได้รับการดูแลในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด²⁶ ซึ่งพบว่า ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีอิทธิพลร่วมกันทำนายความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มารดาจึงมีความตั้งใจและใส่ใจในการนวดและประคบร้อนที่เต้านมด้วยผ้าอุ่นทุก 2-3 ชั่วโมงก่อนให้นมบุตรทุกครั้งอย่างต่อเนื่องในระยะ 48 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งการนวดเต้านมเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด การประคบร้อนทำให้หลอดเลือดขยาย ทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้น²⁰ การนวดเต้านมหลังคลอดจะช่วยกระตุ้นปลายประสาทที่หวนนมและลานนมคล้ายกับการดูดนมของบุตร ส่งสัญญาณไปยังต่อมใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary) ให้หลังฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้น้ำนมไหล และขณะเดียวกันก็กระตุ้นการทำงานของต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary) ทำให้ฮอร์โมนโปรแลคตินเพิ่มขึ้นเกิดการสร้างน้ำนม เมื่อกลุ่มทดลองได้มีการนวดและประคบร้อนที่เต้านมแต่ละครั้ง จึงกระตุ้นกลไกการหลังฮอร์โมนโปรแลคตินและ

ฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้มีการสร้างและกระตุ้นการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้น (Let-down reflex)²¹ และการให้ทารกดูดนมอย่างต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง ส่งผลให้ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินเพิ่มสูงขึ้น และมีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง ทำให้น้ำนมไหลเร็วขึ้น²⁰⁻²¹ ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เริ่มตั้งแต่ชั่วโมงที่ 12 หลังทารกคลอดขึ้นไป และผลโดยรวม 48 ชั่วโมงหลังทารกคลอด สอดคล้องกับการศึกษาผลของการประคบเต้านม ด้วยผ้าอุ่นขึ้นต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรคนแรก²⁷ พบว่า การประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นขึ้นในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรคนแรกในกลุ่มทดลอง ช่วยกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็วขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก²⁸ ที่พบว่าผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการนวดเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการประคบร้อนมีผลต่อการไหลของน้ำนมของมารดาหลังคลอดปกติ ซึ่งจะ เป็นมารดาครรภ์แรกหรือครรภ์หลังก็ได้ ช่วยแก้ไขปัญหาน้ำนมไหลช้าใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่มารดาหลังคลอดที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และอาจช่วยลดการใช้นมผสมในการเลี้ยงทารกหลังคลอดได้พยาบาลจึงควรนำรูปแบบการนวดเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการประคบร้อนมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด ด้วยการเตรียมมารดา ได้ตั้งแต่ระยะท้ายของไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรส่งเสริมให้พยาบาลแผนกฝากครรภ์ และหลังคลอด มีเป้าหมายและแนวทางร่วมกันในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเตรียมมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด เพื่อให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น

2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษา ติดตามผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาว สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องควบคู่กับอาหารตามวัย จนถึง 2 ปี

เอกสารอ้างอิง

1. ภาวิน พัวพรพงษ์.(2556). วิเคราะห์ สังเคราะห์ผลงานวิจัย:ทันยุคกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2567] เข้าถึงได้จาก: <http://110.77.140.129/research/images/Analyze/Analyze5.pdf>
2. เกียรติศักดิ์ คงวัฒนกุล.(2559). การให้มารดาได้โอกาสอดทนกับนมแม่ในระยะเวลาแรกหลังคลอด. ใน: ภาวิน พัวพรพงษ์ บรรณาธิการ. เวชปฏิบัติการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ = Clinical practice of breastfeeding. กรุงเทพฯ : มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2567). การปกป้องส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.; ม.ป.ป. เข้าถึงเมื่อ [15 กันยายน 2567]เข้าถึงได้จาก:https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2565-F/IDC1_7/opdc_2565_IDC1-17_18.pdf
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565, รายงานผล ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.
5. มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2567). กรมอนามัย ใช้บันได 10 ขั้น พัฒนาแม่และเด็ก [10 กันยายน 2567]เข้าถึงได้จาก:<https://www.hitap.net/news/15691>
6. เกียรติศักดิ์ จิระแพทย์.(2562). ปัญหาที่พบบ่อยในแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่. บุรณาการการดูแลเพื่อสุขภาพทารกปรีกำเนิดที่ดีขึ้น. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนี่ยนครีเอชันจำกัด.
7. กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา, วิยะดา ทิพม่อม, และ กิตติยาพร สังขศรีสมบัติ.(2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยว 6 เดือนในทารกแรกเกิด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 25(3):154-167.
8. วาทีนี วิภูญญ.(2563). ปัจจัยล้มเหลวที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวในโรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 35(5):635-642.
9. ศศิกานต์ กาละ.(2561). การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: บทบาทพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
10. นิสาชล เศรษฐไกรกุล, ขมพูนุท โตโพธิ์ไทย, ฐิติกร โตโพธิ์ไทย, สุลัดดา พงษ์อุทธา, วาทีนี คุณเผือก ภูษิต ประครองสาย, และทักษพล ธรรมรังสี.(2559). สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้รับบริการในสถานพยาบาลรัฐ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 25(4):657-663.
11. Huang L, Xu S, Chen X, Li Q, Lin L, Zhang Y, et al.(2020). Delayed lactogenesis is associated with suboptimal breastfeeding practices: a prospective cohort study. the Journal of Nutrition. 150(4), 894-900.
12. กรรณิการ์ จันทรแก้ว และ อิดารัตน์ นฤมิตมนตรี.(2563). ผลของยาสมุนไพรบำรุงน้ำนมต่อระดับการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 3(2):41-51.
13. Murray H, McKinney E, Holub K, Jones R.(2018). Foundations of maternal newborn and women's health nursing. 7thed. St.Louis, MO: Elsevier.

14. นิตยา พันธงาม, ปราณี ชีโรโสภณ และ สุพรรณิ อึ้งปัญญตวงค์.(2559). ผลของการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นชื้นต่อ ระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดครั้งแรก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 27(1):28-38.
15. Chang P-C, Li S-F, Yang H-Y, Wang L-C, Weng C-Y, Chen K-F, et al.(2019). Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum in Taiwan. International Breastfeeding Journal 14:18.
16. Grzeskowiak LE, Wlodek ME, Geddes DT.(2019). What evidence do we have for pharmaceutical galactagogues in the treatment of lactation insufficiency? -A narrative review. Nutrients. 11(5):974.
17. งานห้องคลอด.(2567). ระบบรายงานตัวชีวิต. โรงพยาบาลเชียงคำ.
18. งานสูติกรรม.(2567). ระบบรายงานตัวชีวิต. โรงพยาบาลเชียงคำ.
19. UNICEF UK.(2020). Getting. breast feeding off to a good start [Internet]. London: UNICEF UK; 2020 [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/Unicef-UK-Baby-Friendly-Initiative-education-refresher-sheet-2.pdf>
20. วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์.(2563). กลวิธีสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธรรมดา.
21. ศศิธรา น่วมกา, พรนภา ตั้งสุขสันต์, วาสนา จิตมา, กันยารักษ์ เญยเจริญ.(2020). การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมและแก้ไข ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: การปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์:การปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. Nursing Science Journal of Thailand 38(3): 4-21.
22. คชาวุธ เกษาพันธ์, จันทร์สุตา เลพล, จุฑามาศ เกตแก้ว, จุฬารัตน์ หัวหาญ, เจษฎาภรณ์ พงษ์เพชร ฉวีวรรณ เจริมรัมย์, และคณะ.(2565). การนวดและการประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ 1(2): 1-14.
23. อานิตย์ อ่องสกุล.(2021). ผลของการใช้นวัตกรรม Donut Heat Gel ต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลพัทลุง. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. 1(1): 1-15.
24. กนกวรรณ โคตรสังข์, ศิริวรรณ แสงอินทร์, และ อุษา เชื้อหอม.(2559). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อ ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าและการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 24(1): 13-26.
- 25.มาริยา มะแซ.(2561). ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนม ในมารดาครรภ์แรก.[พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การผดุงครรภ์)]สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
26. ณชพัฒน์ จินหลักร้อย, ถกรัตน์ หนูฤกษ์, พลอยไพลิน มาสุข กำแพงจินดา และ ชุตินา บูรณธนิ.(2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาที่ทารกได้รับการดูแลในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ Journal of Nursing and Health Science Research. 16 (1) : 1-17.
27. เพ็ญพลอย ภิญญาภิรมย์, นิตยา สิ้นสุกใส, วรรณา พาหุวัฒนกร.(2566). ผลของการประคบเต้านม ด้วยผ้าอุ่นชื้นต่อ ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรคนแรก. Nursing Science Journal of Thailand. 41(2): 93-104.
28. มารียา มะแซ, ศศิกันต์กาสละ และวรางคณา ชัชเวช.(2562). ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 11(3): 1-14.