ผลของการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรต่อการไหลของน้ำนม ในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

The Effects of Breast Massage with Herbal Compress on Milk Flow among Postpartum Mothers in Doi Saket Hospital Chiangmai

กัญญาวีร์ สิริโรจนามณี[1] อัชฌา วารีย์*[1] ศศิรชนม์ จอกลอย[2] ทินกร เงินก่ำ[2] ชนม์นิภา ช้อนเขียว[2]

Kanyavee Siriloadjanamanee[1] Acha Varee*[1] Sasirachun Joungloi[2] Thinnakorn Ngoenkam[2] Chonnipha Chonkhiao[2]

[1]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50100

[1]Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai, Thailand 50100

[2]โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ประเทศไทย 50000

[2]Doi Saket Hospital, Chiangmai, Thailand 50000

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาของการไหลของน้ำนมและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการไหลของน้ำนมระหว่างมารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มาคลอดและพักฟื้นในแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา สถิติการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาการไหล และระดับการไหลของน้ำนมของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองในระยะ 30 นาทีแรกหลังคลอด (p>.001) แต่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด และภายใน 3 ชั่วโมงหลังคลอดกลุ่มทดลองภายหลังจากการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรมีระยะเวลาการไหลเร็วกว่า และระดับการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001)

คำสำคัญ: การนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร, การไหลของน้ำนม, มารดาหลังคลอด

Abstract

This Quasi–Experimental Research aimed to compare the average time and level of milk flow between the postpartum mothers by using breast massage with herbal compress and received standard care. The sample groups are 60 postpartum mothers that took the birthplace and stayed in the recovery room, in – Patient Department, Doi Saket Hospital, Chiangmai and are divided into the control group 30 persons and the experimental group 30 persons. Data were analyzed by using descriptive and T-test statistics.

Corresponding Author: *Email: rnwall@gmail.com

วันที่รับ (received) 29 พ.ย. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 13 ธ.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 20 ธ.ค. 2567

The results of the study were as follows. When compared the average time and level of milk flow between the control group and the experimental group during the first 30 minutes postpartum (p>.001). But during the 1- and 3-hours postpartum, the experimental group by using breast massage with herbal compress had the average time and level of milk flow more than the control group significantly at the level of .001.

Keywords: the breast massage with herbal compress, milk flow, postpartum mothers

บทนำ

น้ำนมแม่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เป็นอาหารที่ดีที่สุดของทารกในช่วง 6 เดือนแรก ประโยชน์ต่อตัวมารดาและทารกจะช่วยพัฒนาการและสติปัญญา สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค[1] สำหรับประโยชน์ต่อมารดา ช่วยให้สุขภาพกลับสู่ภาวะปกติอย่างรวดเร็ว ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่[2] องค์การอนามัยโลกกำหนดให้มารดาหลังคลอดมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ภายในปี 2568[3] ประเทศไทยโดยกรมอนามัยได้มีการรณรงค์เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 6 เดือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50[4]

สถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 14[5] มีหลายปัจจัยที่มีผลความสำเร็จต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และการสนับสนุนทางสังคม[6] ดังนั้นบุคลากรวิชาชีพควรส่งเสริมบทบาทของคู่สมรสในการสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตร ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด และส่งเสริมบทบาทของคนในครอบครัว[7] แต่สาเหตุสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบผลสำเร็จคือมารดารับรู้ว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอ น้ำนมไหลช้า ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและหยุดชะงักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรก รวมทั้งเริ่มให้นมผสมแก่ทารก[8] ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลต่อกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม เนื่องจากความถี่ในการดูดนมของทารกที่ลดลงมีผลต่อการเริ่มการหลั่งของน้ำนมของมารดา[9] จากปัญหาการมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอเป็นปัญหาสำคัญ จากสถานการณ์ดังกล่าวพยาบาลควรให้การดูแลเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด และส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีหลายวิธี การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นหนึ่งทางเลือกที่สามารถให้การบริการแบบองค์รวม และมีการดูแลอย่างครบวงจรทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ศาสตร์การแพทย์แผนไทยนำความเป็นธรรมชาติเอามาบำบัดในด้านเวชกรรมไทย ด้านหัตถเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย และด้านผดุงครรภ์[10] แพทย์แผนไทยจึงเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ให้บริการทับหม้อเกลือเพื่อฟื้นฟูสมดุลร่างกายและจิตใจ มีทฤษฎีแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับอาการคัดตึงเต้านม[11] ได้กล่าวถึงการเกิดโรคอาการคัดตึงเต้านมคือ พิกัดเสมหะ (ธาตุน้ำ) ถ้ากำเริบร่วมกับพิกัดวาตะ (ธาตุลม) หย่อน เมื่อไม่มีแรงขับเคลื่อนให้น้ำนมไหลออกมา ส่งผลให้มารดาเกิดอาการคัดตึงเต้านม และเจ็บปวดเต้านม การรักษาทางแพทย์แผนไทยคือการนวดและประคบสมุนไพรซึ่งเป็นการกระตุ้นธาตุไฟในร่างกาย หลังการนวดส่งผลให้ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้ดี ลมที่มีหน้าที่พัดทั่วร่างกาย ทำงานได้เป็นปกติมีแรงขับน้ำนมให้ไหลออกมา อาการคัดตึงเต้านมหายไป มารดาจึงมีความเจ็บปวดลดลง และมีน้ำนมที่เพียงพอใช้เลี้ยงทารก[12]

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีแนวทางในการส่งเสริมการไหลของน้ำนมหลายวิธี ได้แก่ การประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดจะช่วยให้มีการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้น[13] และจากการศึกษาพบว่าการประคบด้วยสมุนไพรสามารถลดอาการคัดตึงเต้านม ส่งผลดีต่อระบบการไหลเวียนโลหิตและต่อมน้ำนม ทำให้หลอดเลือดขยายตัว เกิดการไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น ลดอาการปวด บวม และการอักเสบของเต้านมได้ และยังช่วยกระตุ้นการไหลของของน้ำนมได้มากขึ้น[14]

โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการนำนวัตกรรมต่างๆ มาใช้เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2562, 2563 และ 2564 พบปัญหาความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีน้อยกว่าร้อยละ 90

ซึ่งไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดคุณภาพของระบบประกันคุณภาพของโรงพยาบาล และหลังจำหน่ายมารดาและทารก 7 วันหลังคลอด พบว่ามีมารดาให้นมผสมแทน คิดว่าน้ำนมไม่ไหล น้ำนมไหลน้อย ในขณะเดียวกันแนวปฏิบัติการดูแลมารดาหลังคลอดกับการส่งเสริมช่วยเหลือในการให้นมบุตรทั้งแพทย์ปัจจุบัน และแผนกแพทย์แผนไทย ยังไม่ชัดเจน ส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและหยุดชะงักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรก

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น เป็นผลกระทบจากปัญหาการมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องส่งเสริมการไหลของน้ำนม หากปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้แก้ไข อาจทำให้เกิดหัวนมแตกเต้านมอักเสบ และยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ติดเชื้อ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรง นอกจากนี้สาเหตุดังกล่าวยังส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากขึ้น รวมไปถึงส่งผลให้ทารกแรกเกิดขาดโอกาสในการดื่มนมมารดาที่อุดมไปด้วยสารอาหารที่เหมาะแก่ทารกแรกเกิดเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยมองเห็นถึงปัญหาจึงบูรณาการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย โดยนำองค์ความรู้ด้านวิชาการวิจัย และการปฏิบัติมาต่อยอดในการส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดด้วยการนวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพร ดังนั้นวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีน้ำนมไหลตามระยะเวลาที่กำหนด เป็นการบ่งชี้ว่ามารดามีปริมาณน้ำนมมาก มีแนวโน้มสูงที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลานานกว่า ส่งผลให้มารดาหลังคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาของการไหลของน้ำนมระหว่างมารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการไหลของน้ำนมระหว่างมารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. มารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาของการไหลของน้ำนมเร็วกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

2. มารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยระดับการไหลของน้ำนมมากกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีทฤษฎีแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับอาการคัดตึงเต้านม[11] ได้กล่าวถึงการเกิดโรคอาการคัดตึงเต้านมคือ พิกัดเสมหะ (ธาตุน้ำ) ถ้ากำเริบร่วมกับพิกัดวาตะ (ธาตุลม) หย่อน เมื่อไม่มีแรงขับเคลื่อนให้น้ำนมไหลออกมา ส่งผลให้มารดาเกิดอาการคัดตึงเต้านม และเจ็บปวดเต้านม การรักษาทางแพทย์แผนไทยคือ การนวดและประคบสมุนไพรซึ่งเป็นการกระตุ้นธาตุไฟในร่างกาย หลังการนวดส่งผลให้ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้ดี ลมที่มีหน้าที่พัดทั่วร่างกายทำงานได้เป็นปกติมีแรงขับน้ำนมให้ไหลออกมา อาการคัดตึงเต้านมหายไป มารดาจึงมีความเจ็บปวดลดลง และมีน้ำนมที่เพียงพอใช้เลี้ยงทารก[12] การกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้มาเลี้ยงบริเวณเต้านม กระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโตซินเพิ่มขึ้น ช่วยให้มีการสร้างน้ำนมมากขึ้น ท่อน้ำนมยืดหยุ่นดีขึ้น น้ำนมถูกขับและไหลสะดวกขึ้น[15] ซึ่งการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกเป็นตัวแปรต้นจะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามที่ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยระยะเวลาการไหลของน้ำนม และค่าเฉลี่ยระดับการไหลของน้ำนม[16]

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi–Experimental Research) แบบสองกลุ่ม คือวัดผลก่อนและหลังการนวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพร (Pretest-Posttest Group Designs) รายละเอียดและขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย มีดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดบุตรมีชีวิตที่ได้รับการฝากครรภ์ เข้ารับการคลอด และได้รับการพักฟื้นในแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มาคลอดและพักฟื้นในแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาล

ดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) จากผลงานวิจัยเรื่อง ผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวดและประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร[13] กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ 0.8 และกำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.5 เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 60 ราย ผู้วิจัยจะทำการจัดกลุ่มตัวอย่างให้มีความเท่าเทียมกันโดยการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) ในด้านอายุ และระดับการไหลของน้ำนมแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมจัดให้ได้รับการพยาบาลตามปกติ และทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมจนครบก่อน แล้วจึงทำการศึกษาในกลุ่มทดลองอีก 30 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกมารดา หลังคลอดที่รับไว้ในตึกหลังคลอด โรงพยาบาลดอยสะเก็ด โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) มารดาหลังคลอดครบกำหนดครรภ์แรกที่คลอดบุตรทางช่องคลอด อายุระหว่าง 20-40 ปี 2) มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม ไม่มีประวัติใช้ยาและสารเสพติด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคหัวใจ โรคไทรอยด์เป็นพิษ ครรภ์แฝด การสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์ หรือตกเลือดหลังคลอด 4) มีลักษณะหัวนมปกติ คือ ยาวประมาณ 1-2 เซนติเมตร ยื่นออกมาอย่างชัดเจนเมื่อทดสอบด้วยวิธี วอลเลอร์ (Waller’s test) 5) ประเมินหลังคลอดพบว่าน้ำนมยังไม่ไหล (ระดับการไหลของน้ำนม = 0) 6) ภายหลังคลอดทารกแล้วยังไม่ได้รับการกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา 7) ไม่แพ้สมุนไพรหรือมีข้อห้ามในการใช้สมุนไพร (ส่วนประกอบของลูกประคบสมุนไพรคือ ไพล ขมิ้นชัน ผิวมะกรูด ตะไคร้บ้าน ใบมะขาม และการบูร) 8) ไม่มีโรคที่เป็นข้อห้ามในการบำบัดด้วยความร้อน 9) ทารกแรกคลอดมีสุขภาพแข็งแรง โดยมี APGAR score นาที ที่ 1 และ 5 ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป น้ำหนักทารกมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการดูดกลืน 10) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย 11) สามารถเข้าใจในการสื่อสารภาษาไทย สามารถอ่านออก เขียนได้ 12) มีภูมิลำเนาแน่นอนและมีเบอร์โทรศัพท์ที่บ้านหรือมือถือเป็นของตัวเองที่สามารถติดต่อได้สะดวก เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่ม (Exclusion criteria) 1) มารดาหลังคลอดที่ไม่สามารถเข้าร่วมในช่วงเวลาที่กำหนด 2) ได้รับยากระตุ้นการไหลของน้ำนม 3) เคยได้รับการผ่าตัดเต้านม หรือศัลยกรรมเต้านม หรือมีก้อนเนื้อที่เต้านม 4) มีอาการเต้านมอักเสบระหว่างการดำเนินการวิจัย 5) ประเมินแรกรับที่แผนกห้องคลอดพบระดับการไหลของน้ำนมตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป และเกณฑ์ยุติการเข้าร่วมวิจัยในมารดาหลังคลอดปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ลูกประคบสมุนไพร ประกอบด้วยสมุนไพรดังต่อไปนี้ ไพลจำนวน 60 กรัม ขมิ้นชันจำนวน 30 กรัม ผิวมะกรูดจำนวน 35 กรัม ตะไคร้บ้านจำนวน 30 กรัมใบมะขามจำนวน 35 กรัม เกลือจำนวน 10 กรัม และการบูรจำนวน 1 ช้อนโต๊ะห่อด้วยผ้าดิบขนาด 35 เซนติเมตร x 35 เซนติเมตรจำนวน 2 ชั้น มัดด้วยเชือกด้ายยาว 2 เมตร น้ำหนักรวมของลูกประคบสมุนไพรเท่ากับ 200 กรัม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง มีจำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อายุครรภ์ ระยะเวลาการคลอด ยาที่ได้รับระหว่างการคลอด APGAR score น้ำหนักของทารกแรกคลอด และคะแนนการประเมินระดับการไหลของน้ำนมก่อนคลอด และ 30 นาทีแรกหลังคลอด มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำในช่องว่าง มีจำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบประเมินระดับการไหลของน้ำนม ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินระดับการไหลของน้ำนมจากงานวิจัยเรื่องผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวดประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร[13] แบบประเมินระดับการไหลของน้ำนม 5 ระดับ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content

validity) โดยการนำเครื่องมือส่วนที่ 2 ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดาหลังคลอด และแบบประเมินระดับการไหลของน้ำนม ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทย จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 1 ท่านตรวจสอบ หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .80

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ดังนี้ แบบประเมินระดับการไหลของน้ำนม ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินจากงานวิจัยเรื่องผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวดประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร[13] นำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือแบบสังเกต (Interrater reliability) โดยผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 4 ท่าน (เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกหลังคลอด และรับผิดชอบเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) จะทำการสังเกตการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ที่แผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ หลังจากนั้นนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรของ[16,17] ได้ค่าดัชนีความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

นำเสนอโครงร่างการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำพูน Research ID: Ethic LPN 024/2565 วันที่อนุมัติ 20 มกราคม 2566 และทำการขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยจะทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายสิทธิในการเข้าร่วมหรือสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน รวมทั้งข้อมูลของผู้ป่วยได้เก็บรักษาอย่างเป็นความลับ โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และจะทำลายเมื่อดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จ

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จากนั้นพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยในหญิง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย โดยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำการของแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2 คนเป็นผู้ช่วยผู้วิจัย ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยประชุมชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการไหลของน้ำนม วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อมารดาหลังคลอดมาพักฟื้นที่แผนกผู้ป่วยในหญิงโรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของเพื่อให้ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามเกณฑ์และจำนวนที่กำหนด แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย

4. ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป

5. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มโดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

5.1 กลุ่มควบคุมให้การพยาบาลหลังคลอดตามปกติ และทำการประเมินระดับการไหลของน้ำนมตามเวลาที่กำหนดจำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 คือหลังคลอด 30 นาที ครั้งที่ 2 คือ 1 ชั่วโมงหลังคลอด และครั้งที่ 3 คือภายใน 3 ชั่วโมงหลังคลอด

5.2 กลุ่มทดลองให้การพยาบาลหลังคลอดตามปกติ ทำการประเมินระดับการไหลของน้ำนมตามเวลาที่กำหนดจำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 คือหลังคลอด 30 นาที หลังจากนั้นทำการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรข้างละ 10 นาที รวมเป็นเวลา 20 นาที แล้วประเมินครั้งที่ 2 คือ ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด และครั้งที่ 3 คือ ภายใน 3 ชั่วโมงหลังคลอด โดยผู้วิจัยประเมินระดับการไหลของน้ำนมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5.3 การนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรในกลุ่มทดลอง มีวิธีการดังนี้

5.3.1 จัดท่านอนหงายเพื่อให้สะดวกต่อการนวดเต้านม

5.3.2 ใช้นิ้วมือนวดเบาๆ เป็นรูปก้นหอย นวดวนไปรอบๆ เต้านมข้างละ 5 นาที

5.3.3 ใช้ฝ่ามือลูบเต้านมจากด้านบนด้านข้างเละด้านล่างเข้าหาหัวนมเบาๆ ข้างละ 5 นาที

5.3.4 นำลูกประคบสมุนไพรที่เตรียมไว้ทดสอบความร้อนโดยประคบที่ท้องแขนตนเอง ก่อนนำลูกประคบสมุนไพรไปประคบเต้านมจริง จากนั้นใช้ลูกประคบสมุนไพรคลึงเต้านมเป็นรูปก้นหอยจากด้านข้างเข้าหาหัวนม ทำไปรอบๆ เต้านมจนครบข้างละ 10 นาทีโดยผู้วิจัยให้แก่กลุ่มทดลอง

6. จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระดับการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบประเมินระดับการไหลของน้ำนม มีวิธีการประเมินการไหลของน้ำนมมีดังนี้ ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้วางที่ขอบนอกของลานนมหรือห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้ว ในตำแหน่งที่ตรงข้ามกันแล้วกดปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอกและบีบเข้าหากันเบาๆ ให้เป็นจังหวะลึกลงไปด้านหลังของลานนม คลายนิ้ว แล้วเริ่มทำใหม่โดย กด-บีบ-ปล่อย ให้เป็นจังหวะ ห้ามรีดคั้นเต้านม และห้ามกด หรือดึงหัวนม ประเมินคะแนนระดับการไหลของน้ำนมตามช่วงเวลา ดังนี้ ครั้งที่ 1 หลังคลอด 30 นาที (ประเมินครั้งแรก) ครั้งที่ 2 หลังคลอด 1 ชั่วโมง ครั้งที่ 3 หลังคลอด 3 ชั่วโมง

7. ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนเดือนธันวาคม 2565 – ตุลาคม พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาและค่าเฉลี่ยระดับคะแนนการไหลน้ำนมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบจับคู่ (Paired t-test) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อน และหลังการทดลองใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

อายุของกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 27.80+5.71 ปี อายุของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 29.17+5.74 ปี และ BMI ของกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 27.26+1.80 กก./ม.^{2} BMI ของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 26.78+1.96 กก./ม.สถานภาพของกลุ่มควบคุม คือ สถานภาพสมรส จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30 ส่วนกลุ่มทดลอง คือ สถานภาพสมรส จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.00 ระดับการศึกษาของกลุ่มควบคุม คือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 ระดับอนุปริญญา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30. ส่วนกลุ่มทดลอง คือ ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 ระดับปริญญาตรีและอนุปริญญา จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30 อาชีพของกลุ่มควบคุม คือ รับจ้างทั่วไป จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ทำงานโรงงาน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนกลุ่มทดลอง คือ รับจ้างทั่วไป จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ทำงานโรงงาน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 รายได้ครอบครัวของกลุ่มควบคุม โดยเฉลี่ย 21,750 บาทต่อเดือน และรายได้ครอบครัวกลุ่มทดลอง โดยเฉลี่ย 18,783.33 บาทต่อเดือน

ตอนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดาหลังคลอด

อายุครรภ์จำแนกตามวันของกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 268.97+4.24 วัน และอายุครรภ์จำแนกตามวันของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 270.03+4.31 วัน ระยะเวลาในการคลอดของกลุ่มควบคุม ระยะที่ 1 มีค่าเฉลี่ย 601.33+102.86 นาที ระยะที่ 2 มีค่าเฉลี่ย 58.70+16.61 นาที และระยะที่ 3 มีค่าเฉลี่ย 20.13+5.90 นาที ส่วนระยะเวลาในการคลอดของกลุ่มทดลอง ระยะที่ 1 มีค่าเฉลี่ย 539.27+109.25 นาที ระยะที่ 2 มีค่าเฉลี่ย 67.73+20.85 นาที และระยะที่ 3 มีค่าเฉลี่ย 20.73+6.71 นาที กลุ่มควบคุมมีร้อยละของการได้รับยาระหว่างการคลอด เท่ากับ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนกลุ่มทดลองมีร้อยละของการได้รับยาระหว่างการคลอด เท่ากับ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ร้อยละด้าน APGAR score ของทารกแรกคลอดของกลุ่มควบคุม นาทีที่ 1 = 8 จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนร้อยละด้าน APGAR score ของทารกแรกคลอดของกลุ่มทดลอง นาทีที่ 1 = 8 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 น้ำหนักของทารกแรกคลอดของกลุ่ม

ควบคุม มีค่าเฉลี่ย 3,043+219.70 กรัม และ น้ำหนักทารกแรกคลอดของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 3,006+226.89 กรัม

ตอนที่ 3 ข้อมูลการประเมินระยะเวลาและระดับการไหลของน้ำนมหลังคลอด

ตารางที่ 3.1 แสดงผลการทดสอบระยะเวลาการไหลของน้ำนมหลังคลอดของกลุ่มควบคุม (n = 30) และของกลุ่มทดลองภายหลังจากการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร (n = 30)

ช่วงเวลา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		T	P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
30 นาทีแรกหลังคลอด	0.00	0.00	0.00	0.00		
ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด	2.03	0.49	.33	0.55	-23.548	***0.000
ภายใน 3 ชั่วโมงหลังคลอด	1.03	0.56	2.43	0.77	-20.857	***0.000

***p < .001

จากตาราง 3.1 พบว่าระยะเวลาการไหลของน้ำนมของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองในระยะ 30 นาทีแรกหลังคลอดไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด และภายใน 3 ชั่วโมงหลังคลอดของกลุ่มทดลองภายหลังจากการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรมีระยะเวลาการไหลของน้ำนมเร็วกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 3.2 แสดงผลการทดสอบระดับการไหลของน้ำนมหลังคลอดของกลุ่มควบคุม (n = 30) และกลุ่มทดลองภายหลังจากการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร (n = 30)

ช่วงเวลา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		T	P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
30 นาทีแรกหลังคลอด	0.00	0.00	0.00	0.00		
ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด	0.27	0.45	1.87	0.68	-10.733	***0.000
ภายใน 3 ชั่วโมงหลังคลอด	1.17	0.65	2.53	0.57	-8.667	***0.000

***p < .001

จากตาราง 3.2 พบว่าระดับการไหลของน้ำนมของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองในระยะ 30 นาทีแรกหลังคลอดไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด และภายใน 3 ชั่วโมงหลังคลอดของกลุ่มทดลองภายหลังจากการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรมีระดับการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การได้รับการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร สามารถอธิบายตามวัตถุประสงค์ได้ว่าระยะเวลาการไหลของน้ำนมรวมถึงระดับการไหลของน้ำนมของกลุ่มตัวอย่างภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด และภายใน 3 ชั่วโมงหลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าการนวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรช่วยกระตุ้นในการสร้างการไหลของน้ำนมด้วยระยะเวลาที่เร็วขึ้น และการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดได้มากขึ้น ทฤษฎีของแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับอาการเต้านมคัดคือ คัมภีร์เวชศึกษาได้กล่าวถึงสมุฏฐานการเกิดโรคอาการเต้านมคัดคือ พิกัดเสมหะ (ธาตุน้ำ) กำเริบร่วมกับพิกัดวาตะ (ธาตุลม) หย่อนเมื่อไม่มีแรงขับเคลื่อนให้นน้ำนมไหลออกมาจึงเป็นเหตุให้มีการคั่งของน้ำนมในเต้า การนำความรู้ทางการแพทย์แผนไทยมารักษาคือนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร ส่งผลให้ระบบไหลเวียนโลหิตท้างานได้ดี ลมอังคมังคานุสารีวาตา (ลมที่มีหน้าที่พัดทั่วร่างกาย)

ทำงานได้เป็นปกติมีแรงขับน้ำนมให้ไหลออกมาเพียงพอใช้เลี้ยงทารก อาการเต้านมคัดหายไป ความเจ็บปวดลดลง[12] จากผลการศึกษาครั้งนี้การนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรเป็นตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามที่ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยระยะเวลาการไหลของน้ำนมที่เร็วขึ้น และค่าเฉลี่ยระดับการไหลของน้ำนมมากขึ้น จึงมีส่วนในการสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนม ผตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของการนวดไทยเพื่อกระตุ้นน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยและกลุ่มควบคุม กลุ่มที่ได้รับการนวดไทย มีน้ำนมไหลภายใน 24 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีน้ำนมไหลภายใน 24 ชั่วโมง พบความสัมพันธ์ระหว่างการนวดไทยเพื่อกระตุ้นน้ำนมกับการไหลของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 18 รวมถึงการวิจัยเรื่องผลการนวดและประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 65 ของกลุ่มทดลองมีน้ำนมเริ่มไหลภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีเพียงร้อยละ 10 ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.001 ทุก 6, 12, 18, 30 ชั่วโมงหลังคลอด[19] รวมทั้งการศึกษาการประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นหรือประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร ร่วมกับการนวดเต้านม 6 ท่า ได้แก่ ท่าผีเสื้อขยับปีก ท่าหมุนวนปลายนิ้ว ท่าประกายเพชร ท่ากระตุ้นท่อน้ำนม ท่าเปิดท่อน้ำนม และท่าสุดท้ายพร้อมบีบน้ำนม วิธีการประคบเต้านม และนวดเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นหรือประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรเพิ่มจำนวนการไหลของน้ำนมได้[20] สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนมและประคบสมุนไพรในมารดาหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดาและการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพร พบค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[21]

ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ที่ส่งผลดีต่อระบบไหลเวียนของโลหิตและส่งผลต่อต่อมน้ำนมทำให้ผลิตน้ำนมได้มากขึ้นอีกด้วย การนวดยังทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ลดความเครียด ลดความเมื่อยล้า ดังนั้นบุคคลากรทางสุขภาพสามารถนำการนวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดได้ส่งผลทำให้น้ำนมไหลเร็วขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรบูรณาการหลากหลายช่องทาง และวิธีการในการให้ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่การใช้สื่อหนังสือคู่มืออินเทอร์เน็ต ร่วมกับการให้คำแนะนำจะช่วยเอื้ออำนวยให้มารดาได้รับข้อมูลที่ต้องการ จะช่วยส่งเสริมให้มารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยาวนานขึ้น[22]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

บุคลากรวิชาชีพควรบูรณาการความรู้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยด้วยวิธีการการใช้สมุนไพรประคบเต้านมให้ความรู้ คำปรึกษาชี้แนะ แก่มารดาหลังคลอดเพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในขณะน้ำนมไม่เพียงพอ และส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย เช่น มารดาหลังคลอดไม่ปกติเช่น ผ่าคลอด มารดาวัยรุ่น มารดาคลอดก่อนกำหนด หรือมารดาที่มีความผิดปกติของเต้านม และควรมีการศึกษาติดตามผลของการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนมในระยะเวลาที่มารดากลับไปดูแลตนเองที่บ้านโดยกำหนดเวลาที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณแหล่งทุนผู้สนับสนุนงานวิจัยคือ ทุนอุดหนุนวิจัย ปีงบประมาณ 2565 โดยได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยพายัพ และทุนสนับสนุนวิจัยจากสมาคมพยาบาลแมคคอร์มิค เนื่องในโอกาสระลึกถึงศาสตราจารย์กิตติคุณศรีวิไล ทองม้วน และอาจารย์ทองม้วน สุขจรัสปี 2566

References

1. Nuampa S, Tangsuksan P, Jitima V, Nguycharoen G. Breast Massage for Breastfeeding Promotion and Problem Solving: Evidence-based Nursing Practice. Nursing Science Journal of Thailand. 2020;38(3):4-21. (in Thai)

2. Kheawnet T, Laothong U, Nanthamongkolchai S, Phetrak A. Effects of Breastfeeding Promotion Program for Late Adolescent Mothers via Social Media in The Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. Journal of Nursing, Public Health, and Education 2020;21(3):54-68. (in Thai)
3. National Statistical Office of Thailand. Thailand MultipleIndicator Cluster Survey 2015-2016. 2017. (in Thai)
4. Department of Health, Ministry of Public Health. Annual report 2014, Department of Health. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
5. National Statistical Office of Thailand. Multiple Indicator Cluster Survey 2019 Summary of Key Indicators. Bangkok: National Statistical Office of Thailand; 2020. (in Thai)
6. Chairat N, Kala S. Intention of Breastfeeding among Mothers with Cesarean Section: The Effects of a Nursing Program Based on the Planned Behavior Theory. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2022;9(1):121-34. (in Thai)
7. Keskomon T, Pansang K, Poungjuntaradej N, Klinsukon C, Boonleart D, Thongkam P, et al. Factors Affecting Breastfeeding during 6 Months to 2 Years of Adolescent at Police General Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022;23(3):494-503. (in Thai)
8. Chaingm N, Yusamran C, Pahuwattanakorn W. Factors Predicting the Onset of Lactation in Breastfeeding Mothers. Journal of Nursing and Health Care. 2019;37(1):52-9. (in Thai)
9. Kala S. Breastfeeding Support: Nurses' Role. Songkhla: Chanmuang Printing; 2018. (in Thai)
10. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health. Review Report, Literature regarding The Theory and Mechanism of Milk Secretion Diagnosis of Related Diseases and Treatment accordingly Theory of Traditional Thai and Modern Medicine. Nonthaburi: Thai Traditional Medicine Research Office; 2020. (in Thai)
11. Nettipawan S. 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. 2021;2(2):56-70. (in Thai)
12. The Faculty of Traditional Thai Medicine Prince of Songkla University. Condition of Engorged Breasts: Medical practice guidelines Thai Traditional Medicine Volume 3. 2017. (in Thai)
13. Trainapakul C, Chaiyawattana M, Kanavitoon W, Tiumtaogerd R, Naka S, Mitrniyodom W, et al. Effect of Milk Ejection Performance of Postpartum Mothers After Breasts Massage and Compression with Mini Hot Bag and Herbal Compress. Journal of Nursing and Education. 2010;3(3):75-91. (in Thai)
14. Tantinantrakun S, Cheunarrom K, Kiatsangworn M, Srisiri N, Maliwan V. Herbal Compresses for The Breast After Giving Birth. Journal of Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nakhondhat. 2021;8(12):179-89. (in Thai)
15. Kongma B, Putip P, Phanit P. Effect of Self Breast Massage using Herbal Gloves on Pain Relief in Post Partum Mother. Thesis of the Bachelor Degree in Thai Traditional Medicine, Faculty of Thai Traditional and Alternative Medicine Ubon Ratchathani Rajabhat University. 2017. (in Thai)

16. Masae M. Effect of Self-Breast Massage Program on Milk Ejection of first-Time Mothers. Thesis of The Master Degree in Nursing Science (Midwifery) Prince of Songkla University. 2018. (in Thai)
17. Burns N, Grove SK. The practice of Nursing Research : Conduct, Critique, and Utilization. 5, editor. Missouri: Elsevier Saunders; 2005.
18. Kuntajam T, Rakwannawong A, Srikaew K, Kanjanarat P, Sirisa-ard P, Ananthanavanich M, et al. Effects of Thai Breast Massage on Breast Milk Production in Mothers with Agalactia at Nakornping Hospital in Chiang Mai Province. Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine. 2021;19(1):77-83. (in Thai)
19. Chanetiyoung A. The Effects of Breast Massage and Hot Compress on Stimulating of Milk Flow in Postpartum Mothers at Phusing Hospital, Srisaket Province. Journal of Traditional Thai Medical Research. 2018;4(1):41-52. (in Thai)
20. Jitcharerntham A, Janair P, Pewgern T, tuma K, Koontavad J, Ponnarathorn P, et al. The Effects of Using the Thai Ways Program to Stimulate Lactation on the Amount and Duration of Milk Flow in Postpartum Mothers. Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine. 2022;20(2):268-81. (in Thai)
21. Mata S, Thammaporn C. Effect of Massage and Herbal Compress to Stimulate The Flow of Milk in Postpartum Mothers at Nangrong Hospital, Nang Rong District, Buriram Province. Thai Journal of Public Health and Health Sciences. 2023;6(1):59-71. (in Thai)
22. Sritong W, Payakkaraung S, Sangperm P. Intention to Breastfeeding in Mothers Receiving Breastfeeding Information from Different Medias. Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(2):49-66. (in Thai)