

ผลของการนวดเต้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้าง
และการหลั่งน้ำนม

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

ยุพิน เกตุแก้ว¹
นิศารัตน์ คิณสม²

บทคัดย่อ

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

คำสำคัญ: การนวดเต้านมตนเองในระยะตั้งครรภ์ การพยาบาลแบบเดิม การไหลของน้ำนม

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

² พยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

Abstract

This Quasi-experimental research aimed to test effects of breast self-massage in first-pregnancy women to promote milk production and secretion. **Method** The sample consisted of 80 first-time mothers who were receiving antenatal, intrapartum, and postpartum care at a Somdejprachaotaksinmaharaj hospital. Purposive sampling was used to recruit the mothers, who were then assigned to an experimental up (n = 40) or a control group (n = 40). The control group received *Standards of Nursing Care*, experimental group received the self-breast massage program uses 6-basic postures. Between 1 December 2023 - 29 February 2024 **Result** The results showed that the experimental group had significantly milk secretion time and onset of lactation time faster than the control group. Self-breast massage is an effective alternate to promote the increasing of milk production and milk ejection. The experimental had milk Production more

than the control group ($p < .001$). **Conclusion** Thus, nurses should apply the self-breast massage program to promote breastfeeding of first-time mothers.

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

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นรากฐานที่สำคัญของสุขภาพที่ดีตลอดชั่วชีวิตของมนุษย์ทุกคน มีประโยชน์ ต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา เพราะนมแม่มีสารอาหารมากกว่า 200 ชนิดที่สำคัญสำหรับ การเจริญเติบโตและการพัฒนาสมอง นมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับลูกด้วยองค์ประกอบด้านโภชนาการ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน สารต่อต้านอนุมูลอิสระ วิตามินและยังมีเซลล์สิ่งมีชีวิตต่างๆ ทั้งจากเซลล์จากแม่ รวมถึง แบคทีเรียที่ดีต่อระบบทางเดินอาหารของลูกด้วย จากการศึกษาในระยะยาวยังพบว่า เด็กที่ได้กินนมแม่มีระดับ สติปัญญาสูงกว่า เด็กที่ไม่ได้กินนมแม่เลยถึง 3 จุดโดยเฉลี่ย องค์การอนามัยโลก (WHO) และยูนิเซฟแนะนำว่าลูก ควรได้กินนมแม่อย่างเดียว ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน และควรกินต่อเนื่องไปจนลูกอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น ควบคู่ กับอาหารตามวัยที่เหมาะสม (กรมอนามัย, 2564) แต่จากการสำรวจสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทั่วโลก ปัจจุบันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนทั่วโลกเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 44 จากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 14 ซึ่งยังต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลก และจากข้อมูลเปรียบเทียบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนต่ำที่สุดอีกด้วย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย, 2563)

ดังนั้นประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่ ชัดเจนในการดำเนินการตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ใช้บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ยึดแนวปฏิบัติโดยกำหนดเป้าหมายให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน ให้ได้ร้อย ละ 30 กรมอนามัยดำเนินการขับเคลื่อนการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งเป้าหมายในปี 2568 ไว้ว่า “ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อยร้อยละ 50 (กระทรวง สาธารณสุข, 2563) การศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ช่วยให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านมารดา ด้านทารก บุคลากรทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม (ศศิกันต์, 2561) ปัจจัยด้านมารดานับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมารดามีภาวะ สุขภาพสมบูรณ์ ความพร้อม และมีน้ำนมเพียงพอ ย่อมช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จตั้งแต่ระยะ เริ่มต้น (สุดาภรณ์, 2555) ในทางตรงกันข้าม หากมารดาเจ็บป่วย น้ำนมไหลน้อย มีปัญหาด้านหัวนม เต้านมคัดตึง เหนื่อยล้า รวมถึงมารดาขาดความรู้ มีทัศนคติและความเชื่อไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ (พรณี, สมหมาย, รัตนา, และกิติรัตน์, 2554) จากการศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ในประเทศไทย ในพ.ศ. 2556 พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้มารดาไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนแรกคือการที่มารดาได้รับรู้ ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ และรองลงมาคือ มารดากังวลว่านมแม่มีสารอาหารไม่เพียงพอ (นิตยา, ปราณิ, และสุพรรณิ, 2558) ซึ่งการที่มารดามีน้ำนมออกน้อยทำให้มารดาได้รับรู้ว่ามีน้ำนมไม่พอ เกิดความวิตกกังวลกลัวลูกจะได้รับนมไม่ เพียงพอจึงทำให้มารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสมและเมื่อมารดาไม่ได้ให้ลูกดื่มนมอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง ส่งผลให้การสร้างและไหลของน้ำนมลดลง (ฉันทิกา, 2555) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จะเห็นได้ว่าการรับรู้ว่าน้ำนมไหลน้อย หรือปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม พยายามเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลือกวิธีการส่งเสริมและ กระตุ้นน้ำนมควรคำนึงถึงวิธีการที่สะดวก ทำได้ง่าย ประหยัด และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้พยาบาลสามารถสนับสนุน มารดาหลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างยั่งยืน การรณรงค์ด้านมดด้วยตนเองของมารดาหลังคลอดจึงเป็นวิธีการ หนึ่งในที่เหมาะสม นอกจากนี้การให้ความรู้ และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ เป็นแนวทางที่ช่วย ให้มารดามีทัศนคติที่ดี มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เป็นระยะเวลาที่ ยาวนานขึ้น(เบญจวรรณ ละหุการและคณะ, 2562)

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิให้บริการดูแล มารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอด ต่อเนื่องจำหน่าย มีจำนวนผู้รับบริการคลอดประมาณ 1,500 รายต่อปี จากการสังเกตติดตามการดำเนินงานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังต่ำกว่าตามเกณฑ์ของ กรมอนามัยกำหนดไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องการรณรงค์ด้านมดตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อ ส่งเสริมการสร้างและการหลังน้ำนม โดยประยุกต์โปรแกรมการรณรงค์ด้านมดด้วยตนเองโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการรณรงค์ด้านมดด้วยตนเอง จะช่วยให้มารดามีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ได้ถูกต้อง อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีเป็นรากฐานสำคัญของการเจริญเติบโตของทารก เจริญวัย เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการรณรงค์ด้านมดตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลังน้ำนม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เป็นการศึกษา แบบสองกลุ่ม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบเดิมตามปกติ กลุ่มทดลองเพื่อ ศึกษาผลของการรณรงค์ด้านมดตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลังน้ำนม และวัดผลการไหล ของน้ำนมหลังคลอด

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

2. กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบทราบประชากร กำหนดความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความ ผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 โดยใช้สูตรของ Tao Yamane (Yamane, 1973) จำนวน 36 คนเพื่อป้องกันการสูญหาย ของข้อมูลอีกร้อยละ 10 จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน กลุ่มควบคุมเป็นหญิงตั้งครรภ์แรก ที่ได้รับการดูแลแบบคง เดิมจำนวน 40 คน และกลุ่มทดลองคือหญิงตั้งครรภ์แรก โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 40 คน

โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่ แผนกฝากครรภ์และคลอด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีข้อห้ามในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ หลังคลอดทารกไม่มีปัญหาการดูดกลืน ไม่มีปัญหาการ

หรือภาวะผิดปกติ เช่น ลื่นติด ปากแห้งเพดานโหว่ ยืนดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย (exclusion criteria) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์หรือภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ต้องงดให้นมบุตรจะถูกคัดออก ผู้ป่วยที่ขอออกจากการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการนวดเต้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม โดยกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม การนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

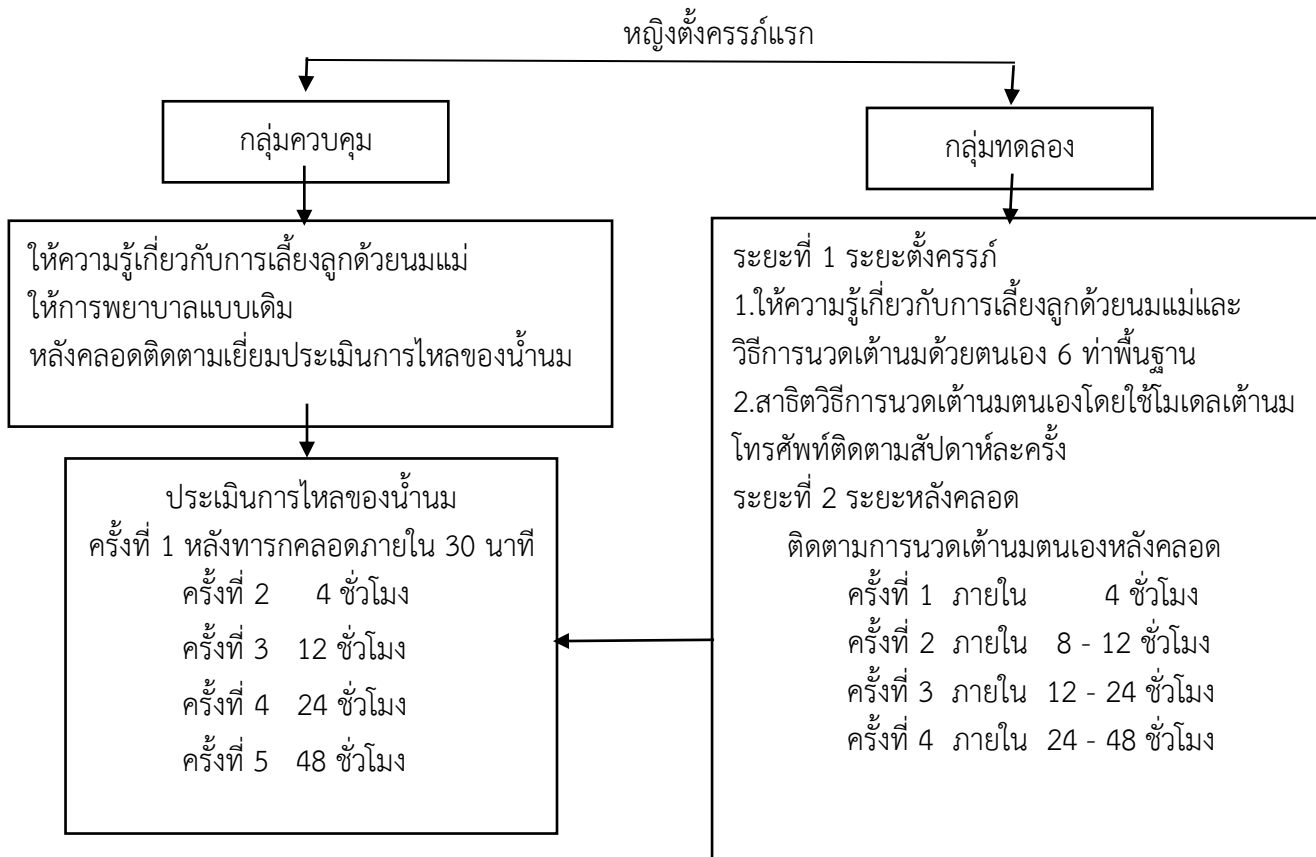
ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้กำกับการวิจัย

1. โทรศัพท์ติดตามในกลุ่มทดลองทบทวนการนวดเต้านมสัปดาห์ละครั้ง
2. แบบประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองหลังการสอนสาธิต
3. แบบติดตามการนวดเต้านมด้วยตนเองหลังคลอด

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

1. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์แรก
2. แบบประเมินการไหลของน้ำนม โดยการแบ่งออกเป็น 5 ระดับคะแนนกำหนดเกณฑ์การประเมินคะแนนการไหลของน้ำนม

กรอบแนวคิดการวิจัย



4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 เดือนธันวาคม 2566 – วันที่ 29 เดือนกุมภาพันธ์ 2567 แบ่งเป็น

2 กลุ่ม โดยจำแนกออกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย 2 ระยะคือ

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

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครุฑแรก ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว

ตอนที่ 2 ประเมินทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครุฑ (ในกลุ่มทดลอง ที่เข้ารับการสอนการนวดเต้านมตนเองในหญิงตั้งครุฑแรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม) มีดังนี้

ท่าที่ 1 ผีเสื้อขยับปีก (Butterfly stroke) วางมือที่เต้านมด้านในนิ้ว ชิดกัน นวดจากเต้าด้านในออกไปด้านนอกในลักษณะหมุนวน

ท่าที่ 2 หมุนวนปลายนิ้ว (Fingertip circles) ใช้อุ้งมือข้างหนึ่งรองเต้านมส่วนปลายนิ้วทั้ง 4 ของอีกมือวางเหนือลานนม แล้วนวดหมุนไปรอบๆท่าซ้ำ 5 รอบ

ท่าที่ 3 ประกายเพชร (Diamond stroke) ใช้ฝ่ามือวางทาบลงเต้านม จากนั้นบีบมือทั้ง 2 เข้าหากันพร้อมกับเลื่อนมือลงไปที่ลานนมทำสลับขึ้นลง

ท่าที่ 4 กระตุ้นท่อน้ำนม (Acupressure point I) ยกมือข้างซ้ายวางไปด้านหลัง แล้วใช้นิ้วชี้วางบริเวณเหนือลานนมหนึ่งซอกนิ้วแล้วกดนิ้วชี้พร้อมกับวนที่ปลายนิ้วในตำแหน่งเดียวกัน

ท่าที่ 5 เปิดท่อน้ำนม (Acupressure point II) ยกมือข้างขวาวางไปด้านหลัง โดยใช้สามนิ้วของมือข้างขวาวางทาบเหนือลานนมแล้วใช้สามนิ้วของมือซ้ายวางทาบต่อจากนิ้วสุดท้ายของมือขวา จะได้ตำแหน่งการวางของนิ้วชี้ข้างซ้าย แล้วจึงกดและหมุนวนลงในตำแหน่งที่วัดได้คลายและกด ท่าซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 6 พร้อมบีบน้ำนม (Final steps) ในขั้นตอนสุดท้ายต้องทำให้ครบทั้ง 4ท่าโดยทุกขั้นตอนต้องไม่สัมผัสลูกหัวนม

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

ระยะที่ 2 ระยะหลังคลอด ติดตามบันทึกติดตามการนวดเต้านมด้วยตนเองและการไหลของน้ำนมของกลุ่มทดลอง และติดตามการไหลของน้ำนมของกลุ่มควบคุม ในระยะหลังคลอดโดยใช้แบบบันทึกติดตาม

ตอนที่ 3 ข้อมูลทางสถิติศาสตร์การคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด

ตอนที่ 4 แบบบันทึกติดตามการคลอดตัวนด้วยตนเองหลังคลอดภายใน 4 ชั่วโมง ภายใน 8-12 ชั่วโมง ภายใน 12-24 ชั่วโมง ภายใน 24-48 ชั่วโมง การคลอดตัวนตนเองในหลังคลอดและประเมินการไหลของน้ำนมทั้ง 2 กลุ่มประเมินการไหลของน้ำนมหลังจากมารดาคลอดตัวนเสร็จประมาณ 30 นาทีของการประเมินแต่ละครั้ง ดังนี้

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

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสถิติวิเคราะห์สำเร็จรูปดังนี้

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

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์

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

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

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองขนาดด้านตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลังน้ำนม จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (N=80)

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(n=40)	ร้อยละ	(n=40)	ร้อยละ
อายุ				
<20 ปี	9	22.5	5	12.5
20-30 ปี	23	57.5	27	67.5
30-35 ปี	6	15	7	17.5
>35 ปี	2	5	1	2.5
ดัชนีมวลกาย				
น้ำหนักน้อย	2	5	2	5
น้ำหนักปกติ	33	82.5	34	85
น้ำหนักมาก	2	5	2	5
ภาวะอ้วน	3	7.5	2	5
สถานภาพสมรส				
คู่	39	97.5	39	97.5
หย่าร้าง/แยก	1	2.5	1	2.5
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	1	2.5	10	25
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	35	14	35
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	10	25	7	17.5
อนุปริญญาตรี/ปวส.		9	22.5	2
ปริญญาตรี	2	5	3	7.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	10	4	10
ความตั้งใจเลี้ยงลูกนมแม่				
	40	100	40	100
อาชีพ				
รับจ้าง	8	20	11	27.5
ค้าขาย	10	25	10	25
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	6	15	9	22.5
ธุรกิจส่วนตัว	4	10	2	5
เกษตรกรกรรม	12	30	3	7.5
อื่นๆ แม่บ้าน	-	-	5	12.5
รายได้ครอบครัว(บาท)				
ต่ำกว่า10,000	12	30	10	25

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(n=40)	ร้อยละ	(n=40)	ร้อยละ
10,000-20,000	15	37.5	19	47.5
20,001-30,000	10	25	9	22.5
30,001-40,000	2	5	2	5
40,001-50,000		1	2.5	-
50,000 -ขึ้นไป	-	-	-	-
รวม	40	100	40	100

ตอนที่ 2 ประเมินทักษะการวัดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ (ในกลุ่มทดลอง)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองที่ผ่านการประเมินทักษะการวัดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ พบว่าจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองวัดเต้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนมที่ผ่านการประเมินทักษะการวัดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์ (ในกลุ่มทดลอง) ผ่านการประเมินทั้ง 6 ท่าพื้นฐาน คิดเป็นจำนวน ร้อยละ 100 (40 คน) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองที่ผ่านการประเมินทักษะการวัดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์

ข้อมูลประเมินทักษะการวัดเต้านมด้วยตนเองในระยะตั้งครรภ์	กลุ่มทดลอง(n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ
ท่าที่1ผีเสื้อขยับปีก (Butterfly stroke)	40	100
ท่าที่2หมูนวนปลายนิ้ว (Fingertip circles)	40	100
ท่าที่3ประกายเพชร (Diamond stroke)	40	100
ท่าที่4กระตุ้นท่อน้ำนม (Acupressure point I)	40	100
ท่าที่5 เปิดท่อน้ำนม (Acupressure point II)	40	100
ท่าที่6 พร้อมบีบน้ำนม (Final steps)	40	100

ตอนที่ 3 ข้อมูลทางสถิติศาสตร์การคลอด

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

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

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองขนาดຕ້ານตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลังน้ำนม จำแนกตามข้อมูลสุติศาสตร์ (N=80)

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

ตอนที่ 4 การนวดเต้านมด้วยตนเองหลังคลอด

พบว่าภายใน 4 ชั่วโมง นวดเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองขนาด 26 คนคิดเป็นร้อยละ 52 ของการนวด 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมขนาด 24 คน คิดเป็นร้อยละ 48 ของการนวด 2 กลุ่ม

ภายใน 8 - 12 ชั่วโมง นวดเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองขนาด 35 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 ของการนวด 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมขนาด 28 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 ของการนวด 2 กลุ่ม

ภายใน 12 - 24 ชั่วโมง นวดเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองขนาด 37 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 ของการนวด 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมขนาด 33 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 ของการนวด 2 กลุ่ม

ภายใน 24 - 48 ชั่วโมง นวดเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองขนาด 37 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ของการนวด 2 กลุ่ม การนวด 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมขนาด 37 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ของการนวด 2 กลุ่ม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำแนกตามข้อมูลการนัดเด้านมด้วยตนเองหลังคลอด (N=80)

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

ตอนที่ 5 ประเมินการไหลของน้ำนม

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองนัดเด้านมด้วยตนเองและ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบเดิมพบว่ากลุ่มทดลองนัดเด้านมด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะหลังคลอดจากการนัดเด้านมด้วยตนเองในทุกช่วงเวลาประเมินทั้ง 4 ครั้งเมื่อเปรียบเทียบการไหลของน้ำนมในช่วงเวลาต่างๆระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการนัดเด้านมด้วยตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบเดิมตามปกติ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test (N = 80) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในชั่วโมงที่ 4, 12, 24 และ 48 ($\chi^2 = 31.864, p < .001$), ($\chi^2 = 48.339, p < .001$), ($\chi^2 = 55.061, p < .001$), ($\chi^2 = 55.501, p < .001$) ตามลำดับ

2.อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มควบคุมทดลองนัดเด้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้าง และการหลังน้ำนมส่วนใหญ่อายุ 20-30 ปี ส่วนใหญ่ดัชนีมวลกายน้ำหนักปกติ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คู่ ส่วนใหญ่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรกรรม ส่วนใหญ่รายได้ของ ครอบครัว 10,000-20,000 บาท กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุ 20-30 ปี ส่วนใหญ่ดัชนีมวลกายน้ำหนักปกติ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่ รายได้ของครอบครัว 10,000-20,000 บาท

การนัดเด้านมตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลังน้ำนมส่วนใหญ่อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ส่วนใหญ่วิธีการคลอด คลอดปกติส่วนใหญ่น้ำหนักเด็กทารกแรกเกิด 2,500-2,999 และ 3,000-3,499 กรัม กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ส่วนใหญ่วิธีการคลอด คลอดปกติ ส่วนใหญ่น้ำหนักเด็กทารกแรกเกิด 3,000-3,499 กรัม สอดคล้องกับการศึกษาของ (นันทนา วิชร เฝ้า และคณะ, 2564) วิธีการกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดา ส่วนมากใช้วิธีการนวดหรือการนัดเด้านม ด้วยท่าต่าง ๆ (กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุตาภรณ์ พยัคฆเรือง, 2561) เช่น ท่าผีเสื้อ ขยับปีก ท่าหมุนวนปลายนิ้ว ท่าประกายเพชร เป็นต้น แต่ทุกวิธีจะมีการนวดที่หัวนม ลานนม เต้านม และ บริเวณใต้รักแร้ ทั้งนี้การนัดเด้านมช่วยกระตุ้นและเพิ่มการไหลเวียนระบบเลือดและน้ำเหลืองบริเวณ เต้านม ลดอาการเกร็งของเนื้อเยื่อ และเพิ่มความยืดหยุ่นของฐานเต้านม และกล้ามเนื้อทรวงอกมัดใหญ่กระตุ้นรีเฟล็กซ์การไหลของน้ำนม การยึดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณทรวงอก ยังช่วยลดความเครียดซึ่งผลต่อการทำงานของระบบกันและกันระหว่างไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) และ

ต่อมหมวกไต (adrenal gland) เมื่อ ฮอโมนความเครียด (stress hormone) ลดลง ฮอโมนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและหลั่งน้ำนมจะทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (ศศิธรา น่วมภา และ คณะ, 2563) การประคบเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดา เป็นการใช่วิธีการประคบด้วยเจลความร้อน ขึ้น(นิตยา พันธงาม, 2561) และนวัตกรรม Donut Heat Gel (อานิตย์ อ่องสกุล, 2564) โดยทำการประคบนาน 15-20 นาที และทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่ประคบมีอุณหภูมิที่สูงขึ้นระหว่าง 38-40 องศา เซลเซียสซึ่งเป็นระดับอุณหภูมิเฉลี่ยที่เหมาะสมในการบำบัดมีผลเนื่องจากอุณหภูมิที่สูงขึ้นจะช่วยกระตุ้นให้ หลอดเลือดบริเวณเต้านมมีการขยายตัวผลโดยตรงจากความร้อนทำให้ อุณหภูมิของเนื้อเยื่อบริเวณนั้น สูงขึ้นเป็นความร้อนระดับผิว (Superficial heat) ความร้อนจะสามารถลงไป ในเนื้อเยื่อได้ประมาณ 1 เซนติเมตร จากผิวหนังทำให้กล้ามเนื้อเรียบที่ผนังหลอดเลือดคลายตัวเกิดการขยายตัวของ หลอดเลือด ส่งผลให้เกิดการไหลเวียนของเลือดดีขึ้นทำให้เลือดไหลเวียนไปที่เต้านมและเซลล์ผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้น ส่งผล ให้ช่วยเพิ่มการซึมผ่านของฮอโมน โพรแลกติน (prolactin) ไปสู่เซลล์สร้างน้ำนม (lactocyte) และถุงน้ำนม (alveolar cell) เกิดการสร้างน้ำนมได้เร็วขึ้นและมากขึ้น (อานิตย์ อ่องสกุล, 2564)

การนวดเต้านมด้วยตนเองภายใน 4 ชั่วโมง ในกลุ่มทดลองนวด คิดเป็นร้อยละ 52 ในกลุ่มควบคุม คิดเป็น ร้อยละ 48 นวดเต้านมด้วยตนเองภายใน 8 - 12 ชั่วโมง ในกลุ่มทดลองนวด คิดเป็นร้อยละ 55.6 กลุ่มควบคุม คิด เป็นร้อยละ 44.4 นวดเต้านมด้วยตนเองภายใน 12 - 24 ชั่วโมง ในกลุ่มทดลอง คิดเป็น ร้อยละ 52.9 กลุ่มควบคุม คิดเป็น ร้อยละ 47.9 นวดเต้านมด้วยตนเองภายใน 24 - 48 ชั่วโมง ในกลุ่ม ทดลอง คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มควบคุม คิดเป็น ร้อยละ 50 สอดคล้องกับการศึกษาของแต่ (นิตยา พันธงาม, 2561; นันทนา วัชรเภา และคณะ, 2564; ศศิธรา น่วมภา และ สุดาภรณ์ พยัคฆรงค์, 2564) ที่ ศึกษาการสังเกตการไหลของน้ำนมไม่ไหลจนถึงน้ำนมไหลดี นอกจากนั้นยังมีประเมินการไหลของน้ำนม ตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน ได้แก่ 4, 8, 12, 24 ชั่วโมง (เบญจวรรณ ละหุการ และคณะ, 2564) 24,48,72,96 ชั่วโมง (ธิดารัตน์ กันทาแจ่ม และคณะ, 2564) นอกจากนั้นผลการศึกษา พบว่ามีการใช่วิธีการประเมินการไหลของน้ำนมจากการวัดปริมาณน้ำนม ซึ่งเป็นวิธีการที่แม่นยำ แต่มีความยุ่งยาก หลาย ขั้นตอนในการประเมินทำให้มีการนำวิธีการนี้ไปใช้น้อย เช่น การใช้เครื่องชั่งชนิดดิจิทัล ชั่งน้ำหนักเป็น กรัม แล้วเทียบปริมาณเป็นมิลลิลิตร โดย 1 กรัมเทียบเท่ากับ 1 มิลลิลิตร (กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรรณ รัตน์ แสงเพิ่ม, สุดาภรณ์ พยัคฆรงค์, 2561) และโดยใช้เครื่องปั้มนม โดยให้มารดาหลังคลอดปั้มนมจากเต้า นมทั้งสองข้างเป็นเวลา 10 นาที แล้วใช้กระบอกฉีดยา (Syringe) ตวงวัดปริมาณน้ำนมโดยใช้หน่วยเป็น มิลลิลิตร (อนรรฆอร จิตต์เจริญ ธรรม และคณะ , 2565) มีงานวิจัยส่วนน้อยที่ไม่ได้ประเมินการไหลของ น้ำนมแต่ประเมินจากการคัดตึงของเต้า นม (สุภลักษณ์ เนตรทิยวัลย์, 2564; ชูดาณัฐ ขุนเพชร, โส เพ็ญ ขุนवल และศศิธร พุ่มดวง, 2565) ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากการที่มารดาหลังคลอดไม่มีน้ำนมอาจมีสาเหตุ เนื่องมาจากการที่มารดาหลังคลอดมีเต้านมคัดตึง (สุภ ลักษณ์ เนตรทิยวัลย์, 2564) จึงได้ทำการทดลองเพื่อ หาวิธีแก้ไขการคัดตึงของเต้านม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองนวดเต้านมด้วยตนเอง และ กลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลแบบเดิมพบว่ากลุ่มทดลองนวดเต้านมด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการไหล ของน้ำนมสูงกว่ากลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะหลังคลอดจากการนวดเต้านมด้วยตนเองในทุกช่วงเวลาที่ประเมินทั้ง 4 ครั้งเมื่อ เปรียบเทียบการไหลของน้ำนมในช่วงเวลาต่างๆระหว่างกลุ่มทดลองที่ ได้รับการนวดเต้านมด้วยตนเองและกลุ่ม ควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบเดิมตามปกติ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test (N = 80) พบว่ามีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในช่วงโมเมนต์ที่ 4, 12, 24 และ 48 ($\chi^2=31.864$, $p<.001$), ($\chi^2=48.339$, $p<.001$), ($\chi^2=55.061$, $p<.001$), ($\chi^2=55.501$, $p<.001$) ตามลำดับ

3. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

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

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ ผศ.นพ.ชัยกิจ อุดมแน่น ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พญ.เบญจมาศ มั่นอยู่ พญ.มิณฑิตา พุ่มตะโก และ สุนิติแพทย์กลุ่มงานสูติกรรมทุกท่านให้คำแนะนำ และเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดีและสนับสนุนงานวิจัยฉบับนี้

บรรณานุกรม

- กฤษณา ปิงวงศ์ และคณะ. (2563). ประสิทธิภาพของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. *พยาบาลสาร*, 47(2), 143-155.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์และคณะ. (2560). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 61-82). กรุงเทพมหานคร: ฟรี-วัน
- ชนิษฐา ผลงาม ละรัชชาถ มั่งคง. (2563). ผลการนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนผลโปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมและระยะเวลาที่มารดามีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารกในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 36(3), 73-81.
- จิรนนท์ วีรกุล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. ในการประชุมวิชาการระดับชาติ “นเรศวรวิจัย” ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ (กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ) (หน้า 46-57). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2554). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา. ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์เล่ม 2 เชียงใหม่: ครองช่าง พรินท์ติ้ง
- ฉันทิกา จันทร์เปีย. (2555). กายวิภาคของเต้านม สรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนม และกลไกการดูดของทารก, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 61-82). กรุงเทพมหานคร: ฟรี-วัน
- ชุดาณัฏฐ์ ขุนเพชร, โสเพ็ญ ชูนวลและศศิธร พุ่มดวง. (2565). Effects of Southern Thai Traditional Massage with Warm Compression on Lactation and Breast Engorgement: A Randomized Controlled Trial. Review of Literature, 26(3), 390-403.
- ทรรศวรรณจินดา นววงศ์, ผ่องศรี ทองแพง, เพ็ญทิรา เอมบำรุงและมฤณี เขียวเจริญ. (2556). การเปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นน้ำนมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล สามมี และ หญิงหลังคลอดนวดตนเองต่อปริมาณการหลั่งน้ำนมและความเครียดของมารดาหลังคลอด, เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4 (หน้า 118) กรุงเทพมหานคร: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
- ธิดารัตน์ กันทาแจ่ม และคณะ. (2564). ผลของการนวดไทยเพื่อกระตุ้นน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 19(1), 79-83
- นิตยา สีนสุกใส. (2555). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ประโยชน์ของนมแม่. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- นันทนา วัชรเฝ้า, พนิดนาฏ โชคดี, โสภิตา ชูขวัญ, และคณะ. (2564). ประสิทธิภาพของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(8), 100-111
- เบญจวรรณ ละหุการ, มลิวลัย รัตยา, ทศณีย์ หนูนารณ, นุสรรา มาลาศรี. (2564). ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอด. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(8), 102-110
- พรธณี หาญคิมหันต์, สมหมาย อัครปรีดี, รัตนา ทอดสนิท และกิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. (2554). ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลศิริราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข, (2005), 766-77.
- มารีญา มะแซ, ศศิگانต์ กาละและวรางคณา ชัชเวช. (2564). ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 11(3), 1-14
- ศศิگانต์ กาละ, และชุดาณัฏฐ์ ขุนเพชร. (2560). ประสบการณ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานหน่วยหลังคลอด. วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์, 9(3), 1-1
- ศศิธารา น่วมภา, พรนภา ตั้งสุขสันต์, วาสนา จิตติมาและกันยรักษ์ เงยเจริญ. (2563) การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: การปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์, วารสารพยาบาลศาสตร์แห่งประเทศไทย, 38(3), 7-8