



The effects of a massage program combined with warm moist compresses on the level of breast milk flow within 24 hours after a Cesarean section

Pornnatee Thongpir

Department of Obstetrics and Gynecology, Sukhothai Hospital

Received: 19 March 2026

Revised: 24 June 2026

Accepted: 20 August 2026

Abstract

Background: Cesarean delivery may delay breastfeeding initiation and the onset of lactogenesis. Pain, fatigue, stress, and delayed breastfeeding stimulation can contribute to delayed milk flow. Breast massage combined with warm moist compresses may promote local circulation, relaxation, and milk flow.

Objective: To compare the proportion of post-cesarean mothers achieving level 2 breast milk flow within 24 hours between the experimental group and the control group.

Methods: This quasi-experimental study was conducted among post-cesarean mothers admitted to the Obstetrics and Gynecology ward at Sukhothai Hospital between February and April 2024. A total of 88 participants were recruited, with 44 assigned to each of the experimental and control groups. The research instruments consisted of a breast massage program combined with warm moist compresses, a general information recording form, and a breast milk flow level monitoring form. The content validity index (CVI) of the instruments was 0.90, and the reliability coefficient was 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics and the chi-square test, with the significance level set at 0.05.

Results: The proportion of post-cesarean mothers with level 2 breast milk flow within 24 hours was significantly different between the experimental group, which received the intervention program, and the control group, which received routine nursing care ($p < .05$). In the experimental group, 72.7% of mothers achieved level 2 breast milk flow within 24 hours, compared to only 4.5% in the control group.

Conclusion: Breast massage combined with warm moist compresses promoted level 2 breast milk flow within 24 hours among post-cesarean mothers. The program may be considered as an adjunct to routine nursing care for post-cesarean mothers with delayed milk flow.

Keyword: Breast massage combined with warm moist compresses program, Post-cesarean mothers, Breast milk flow level



ผลของโปรแกรมการนวดร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นขึ้นต่อการไหลของน้ำนมมารดา ภายใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัดคลอด

พรนที ทองแพ

กลุ่มงาน สูติ-นรีเวชกรรม, โรงพยาบาลสุโขทัย

วันที่รับบทความ 19 มีนาคม 2569

วันที่แก้ไข 24 มิถุนายน 2569

วันที่ตอบรับบทความ 20 สิงหาคม 2569

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การผ่าตัดคลอดอาจทำให้การเริ่มให้นมบุตร และการเริ่มสร้างน้ำนมล่าช้า จากความปวด ความอ่อนเพลีย ความเครียด และการกระตุ้นเต้านมที่ล่าช้า การนวดร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นขึ้น อาจช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดเฉพาะที่ ช่วยผ่อนคลาย และส่งเสริมการไหลของน้ำนม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีการไหลของน้ำนมระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วย สูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2567 จำนวน 88 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 44 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการนวดร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นขึ้น แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบบันทึกติดตามระดับการไหลของน้ำนม มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา CVI เท่ากับ 0.90 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการศึกษา: พบว่า สัดส่วนของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีการไหลของน้ำนมระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมารดากลุ่มทดลองมีการไหลของน้ำนมระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 72.70 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีเพียงร้อยละ 4.50

สรุป: การนวดร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นขึ้นช่วยส่งเสริมให้น้ำนมไหลระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมง จึงสามารถนำไปใช้ เป็นกิจกรรมเสริมร่วมกับการพยาบาลตามปกติในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีปัญหาน้ำนมไหลล่าช้า

คำสำคัญ: โปรแกรมการนวดร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นขึ้น, มารดาหลังผ่าตัดคลอด, ระดับการไหลของน้ำนม

บทนำ

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วโลกมีแนวโน้มดีขึ้น โดยในปี ค.ศ. 2024 ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนทั่วโลก ได้รับนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่าร้อยละ 48 และองค์การอนามัยโลกร่วมกับกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายใหม่ ให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 6 เดือนแรกเพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อย ร้อยละ 60 ภายในปี ค.ศ. 2030 หรือ พ.ศ. 2573¹ จากการสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่า ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่าร้อยละ 14² และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28.60 ในปี พ.ศ. 2565³ แม้จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายระดับโลก สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังอย่างต่อเนื่องในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด

การผ่าตัดคลอดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการศึกษาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวลดลงจากร้อยละ 56 ขณะจำหน่ายจากโรงพยาบาล เหลือร้อยละ 18.70 เมื่อครบ 6 เดือนหลังคลอด⁴ นอกจากนี้มารดาที่ผ่าตัดคลอดมีโอกาสประสบปัญหาปริมาณน้ำนมน้อยในระยะแรกหลังผ่าตัดคลอดมากกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด⁵ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการเริ่มต้นและการคงไว้ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน สำหรับประเทศไทย กรมอนามัยรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2566 สถานพยาบาลของรัฐมีอัตราการผ่าตัดคลอดประมาณร้อยละ 30-50 ของการคลอดทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁶ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกระบุว่า ในระดับประชากร เมื่ออัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นจนถึงประมาณร้อยละ 10 อัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกมีแนวโน้มลดลง แต่เมื่ออัตราการผ่าตัดคลอดสูงกว่าร้อยละ 10 ยังไม่มีหลักฐานว่าช่วยลดการเสียชีวิตเพิ่มเติม ดังนั้นการผ่าตัดคลอดควรพิจารณาตามข้อบ่งชี้และความจำเป็นทางการแพทย์เป็นสำคัญ⁷

มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีโอกาสมือเริ่มให้นมบุตรล่าช้าและเกิดการเริ่มสร้างน้ำนมและการไหลของน้ำนมระยะที่ 2 (lactogenesis II) ล่าช้ากว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด เนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น ความปวด ความอ่อนเพลีย ความเครียด การเคลื่อนไหวที่จำกัด และการเริ่มกระตุ้นเต้านมล่าช้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การเริ่มต้นและการคงไว้ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^{5,8} การเริ่มสร้างน้ำนมล่าช้ามีความสัมพันธ์กับการผลิตน้ำนมลดลง ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สั้นลง และการลดลงของน้ำนมทารกแรกเกิดที่ผิดปกติ จึงควรเฝ้าระวังและส่งเสริมการกระตุ้นน้ำนมตั้งแต่วินาทีแรกหลังคลอด⁹

ในปี พ.ศ. 2564-2566 หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย มีมารดาคลอด จำนวน 780, 758 และ 774 ราย โดยเป็นการผ่าตัดคลอด จำนวน 390, 387 และ 364 ราย คิดเป็นร้อยละ 50, 51.10 และ 47 ตามลำดับ¹⁰ หอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวทางบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) ในระยะแรกหลังคลอด การกระตุ้นให้ทารกดูดนมเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี ตลอดจนส่งเสริมให้มารดา และทารกพักอยู่ห้องเดียวกัน (rooming-in)¹¹ อย่างไรก็ตามจากการให้บริการพบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดก่อนจำหน่ายยังมีปัญหาการไหลของน้ำนมล่าช้า โดยร้อยละ 27.70 มีระดับการไหลของน้ำนมอยู่ที่ระดับ 0-1 ซึ่งเป็นระดับที่น้ำนมไม่ไหลถึงเต้านมไหลเพียงเล็กน้อยเมื่อปั๊ม¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การนวดเต้านม และการประคบด้วยความร้อนเป็นวิธีที่มีการนำมาใช้เพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม จากการทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่า การนวด และการประคบเต้านมสามารถเพิ่มการไหลหรือปริมาณน้ำนมได้ โดยมีการนำทั้งสองวิธีมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในมารดาหลังคลอด¹² นอกจากนี้การศึกษาในมารดาหลังผ่าตัดคลอดพบว่า การนวดร่วมกับการประคบเต้านมด้วยความร้อนขึ้น ช่วยให้น้ำนมเริ่มไหลเร็วขึ้น และเพิ่มคะแนนการไหลของน้ำนมเมื่อเทียบกับการพยาบาลตามปกติ¹³ อย่างไรก็ตาม



ยังมีข้อมูลจำกัดในบริบทโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการนวดร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมหาดังกล่าวต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ณ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย

วัตถุประสงค์

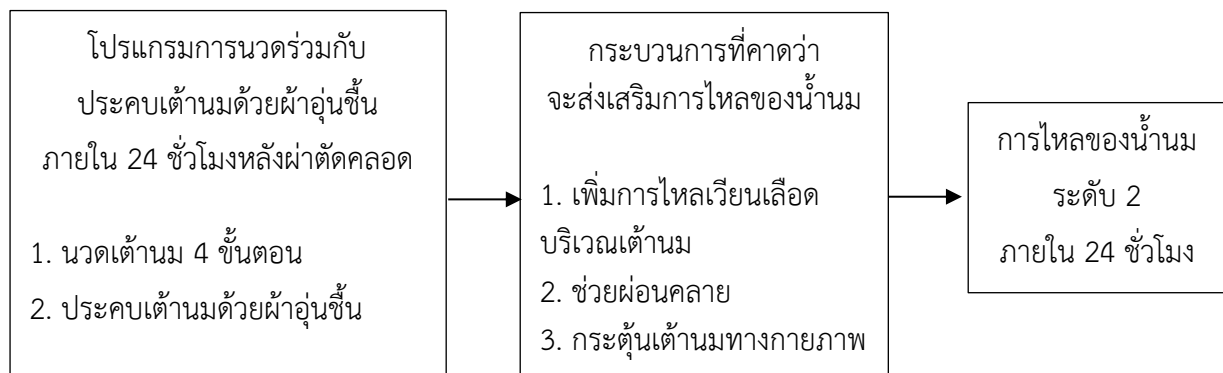
เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีการไหลของน้ำนมระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านมร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นขึ้นมีการไหลของน้ำนมระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด มากกว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การนวดร่วมกับการประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นขึ้นช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดบริเวณเต้านม ช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย และกระตุ้นเต้านมทางกายภาพ ซึ่งอาจส่งเสริมกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำให้น้ำนมเริ่มไหลเร็วขึ้น¹²⁻¹⁵ (ดังรูปภาพที่ 1)



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

1. โปรแกรมการนวดร่วมกับการประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นขึ้น หมายถึง โปรแกรมกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม ประกอบด้วย

1.1 การนวดเต้านม หมายถึง การนวดเต้านม 4 ขั้นตอน ได้แก่ การพุงเต้านม การโยกเต้านม การบิดเต้านม และการเปิดท่อน้ำนม ใช้เวลาประมาณ 5 นาทีต่อเต้านม 1 ข้าง¹⁴

1.2 การประคบเต้านม หมายถึง การประคบเต้านมในขณะที่นวดด้วยผ้าอุ่นขึ้น โดยใช้ผ้าขนหนูเนื้อหนา 3 ชั้น ชุบน้ำอุณหภูมิ 50 องศาเซลเซียสแล้วบิดให้หมาด เพื่อให้อุณหภูมิผ้าอยู่ระหว่าง 43-45 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิผิวหนังเต้านมอยู่ประมาณ 38-40 องศาเซลเซียส โดยนำผ้ากลับไปชุบน้ำอุณหภูมิ 50 องศาเซลเซียสทุก 3 นาที แล้วบิดให้หมาดก่อนนำมาประคบต่อเนื่อง¹⁵

2. ระดับการไหลของน้ำนม หมายถึง ลักษณะการหลั่งของน้ำนมที่ประเมินจากการบีบน้ำนม โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้ว จากนั้นกดปลายนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้เข้าหาผนัง

หน้าอกมารดา และป้อนน้ำทั้งสองเข้าหากัน โดยก่อนการประเมินระดับการไหลของน้ำนม ควรบริหารหัวนม ก่อนทำการนวดและประคบเต้านมทุกครั้ง ประกอบด้วยการนวดคลึงหัวนม โดยใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้คลึง บริเวณหัวนม ทำขยับทีละน้อยจนรอบลานนม จากนั้นนวดลานนม โดยผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้วางบริเวณ เต้านม กดลานนมแล้วดึงขึ้น ทำขยับทีละน้อยจนรอบลานนม ระดับการไหลของน้ำนม แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ 0 ไม่ไหล ระดับ 1 ไหลปุด ระดับ 2 ไหลหยุด และระดับ 3 ไหลพุ่ง

3. มารดาหลังผ่าตัดคลอด หมายถึง มารดาหลังคลอดบุตรโดยวิธีการผ่าตัดคลอด และได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

4. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลให้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย ตามแนวทางการพยาบาลปกติตามมาตรฐาน และกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินอาการแรกเริ่ม การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

รูปแบบการศึกษา

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนมารดา ผ่าตัดคลอดที่มีการไหลของน้ำนมระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่ม ควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการนวดร่วมกับประคบ เต้านมด้วยผ้าอุ่นชื้น ซึ่งผู้วิจัยได้ผสมผสานโปรแกรมการนวดเต้านม 4 ขั้นตอน ได้แก่ การพุงเต้านม การโยก เต้านม การบิดเต้านม และการเปิดท่อน้ำนม ร่วมกับการประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นชื้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ มารดาหลังผ่าตัดคลอด และพักฟื้นในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาหลังผ่าตัดคลอด และพักฟื้นในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2567 จำนวน 88 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.4¹⁷ สำหรับการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และกำหนดองศาอิสระ (df) เท่ากับ 1 โดย กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size; w) เท่ากับ 0.30 ตามเกณฑ์ของ Cohen¹⁶ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ คำนวณได้ จำนวน 88 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 44 ราย ผู้วิจัยกำหนดแนวทาง กรณีสัมภาษณ์ โดยคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทดแทน ให้ครบตามจำนวนที่คำนวณไว้ อย่างไรก็ตาม การเก็บข้อมูลใช้เวลาเพียง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด และกลุ่มตัวอย่าง พักฟื้นอยู่ในหอผู้ป่วยตลอด ช่วงดังกล่าว จึงไม่มีผู้ถอนตัวจากการวิจัย (dropout rate ร้อยละ 0)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากมารดาหลังผ่าตัดคลอด และพักฟื้นในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย ตามเกณฑ์การคัดเลือก-คัดออก ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าโครงการ (Inclusion criteria)

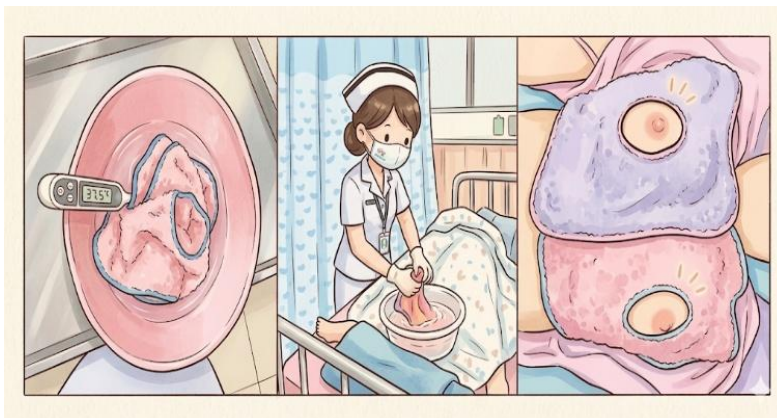
1. มารดาที่ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. มารดาที่มีหัวนมปกติ
3. มารดาและทารกที่สามารถอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง
4. มารดาที่มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. มารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

6. มารดาที่สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
 7. มารดาที่มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย
 8. มารดาที่มีบุตรมีพังผืดใต้ลิ้นระดับเล็กน้อยหรือระดับปานกลาง ซึ่งเป็นระดับที่ไม่เป็นอุปสรรครุนแรงต่อการดูดกลืน
 9. มารดาที่มีอาการปวดแผลผ่าตัดอยู่ในระดับ 2-3 คะแนน ซึ่งเป็นระดับที่มารดาสามารถทนได้และให้ความร่วมมือในการกระตุ้นน้ำนม
- เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)
1. มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม
 2. มารดาที่มีบุตรมีภาวะแทรกซ้อนหรือพิการ หรือมีภาวะที่เป็นอุปสรรคต่อการดูดกลืน ได้แก่ ปากแหว่งเพดานโหว่ และพังผืดใต้ลิ้นระดับรุนแรง
 3. มารดาหลังคลอดที่ย้ายไปพักรักษาที่หอผู้ป่วยอื่น ๆ ในโรงพยาบาลสุโขทัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการนวดร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นชื้น ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาโดยผสมผสานการนวดเต้านม 4 ขั้นตอน ได้แก่ การพุงเต้านม การโยกเต้านม การบิดเต้านม และการเปิดท่อน้ำนม¹⁴ ร่วมกับการประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นชื้น¹⁵ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1 เตรียมอุปกรณ์ ต้มน้ำให้เดือดด้วยกระติกน้ำร้อนไฟฟ้า (อุณหภูมิน้ำร้อนประมาณ 80 องศาเซลเซียส) ใช้น้ำร้อน 2 แก้ว (500 มิลลิลิตร) ผสมกับน้ำอุณหภูมิห้อง 2 แก้ว (500 มิลลิลิตร) จะได้น้ำอุ่น 1,000 มิลลิลิตร อุณหภูมิน้ำประมาณ 50 องศาเซลเซียส (อุณหภูมิน้ำมีความคลาดเคลื่อนได้ ต้องใช้เทอร์โมมิเตอร์วัด และเตรียมน้ำให้ได้อุณหภูมิ 50 องศา หลังจากนั้นใช้ผ้าอุ่นกระตุ้นน้ำนม ที่เย็บขึ้นจากผ้าขนหนูเนื้อหนา 3 ชั้น ชุบน้ำร้อนที่อุณหภูมิ 50 องศาเซลเซียส บิดให้หมาดๆ อุณหภูมิผ้าจะอยู่ระหว่าง 43-45 องศาเซลเซียส นำมาประคบเต้านม ผิวหนังเต้านมจะมีอุณหภูมิระหว่าง 38-40 องศาเซลเซียส ซึ่งเป็นอุณหภูมิที่เหมาะสมในการบำบัด และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อ เปลี่ยนผ้าชุบน้ำทุก 3 นาที เนื่องจากผ้าสามารถเก็บความร้อนได้นานประมาณ 3 นาที (ดังรูปภาพที่ 2)



รูปภาพที่ 2 การเตรียมผ้าอุ่นและการประคบเต้านม

1.2 ขั้นตอนการนวดพร้อมประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นชื้น มีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 นวดคลึงหัวนม โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้คลึงบริเวณหัวนม ทำซ้ำทีละน้อยจนรอบลานนม

1.2.2 นวดลานนม ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้วางบริเวณเต้านม กดลานนม แล้วดึงขึ้นซ้ำทีละน้อยจนรอบลานนม

1.2.3 เริ่มประคบเต้านมโดยวางผ้าอุ่นชื้น ตามแนวทางของเพิงพลอย ภิญญาภิรมย์ และคณะ¹⁵ นำผ้าชุบน้ำอุณหภูมิ 50 องศาเซลเซียส บิดให้หมาด แล้ววางบนผิวเต้านมพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง เพื่อช่วยเพิ่ม การไหลเวียนเลือด และช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย

1.2.4 นวดเต้านมทีละข้างตามโปรแกรมของเพิงพลอย อย่างรัตนโชติ¹⁴ ประกอบด้วย 4 ท่า ได้แก่ ท่าพุงเต่า ท่าโยกเต่า ท่าบิดเต่า และท่าเปิดท่อน้ำนม ใช้เวลาประมาณข้างละ 5 นาที โดยนำผ้าที่ประคบ กลับไปชุบน้ำอุณหภูมิ 50 องศาเซลเซียส ทุก 3 นาที บิดให้หมาด แล้วประคบต่อเนื่อง จากนั้นจึงเปลี่ยน ไปนวดอีกข้างด้วยวิธีเดียวกัน

1.2.5 หลังจากนวดเต้านมจนครบทั้ง 2 ข้าง นำผ้าผืนเดิมไปชุบน้ำอุณหภูมิ 50 องศาเซลเซียส บิดให้หมาด แล้วประคบเต้านมข้างที่นวดเสร็จเป็นเวลา 3 นาที เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย หลังการนวด (ดังรูปภาพที่ 3)



รูปภาพที่ 3 ทำการนวดเต้านม

1.3 ประเมินระดับการไหลของน้ำนม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ระบุเดือน/ปี) และระยะเวลาที่ผ่าตัด โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน และการสัมภาษณ์ของมารดาหลังคลอด

2.2 แบบประเมินระดับการไหลของน้ำนม ผู้วิจัยดัดแปลงเกณฑ์การประเมินระดับการไหลของน้ำนมจากการศึกษาของนิตยา พันธงาม และคณะ²¹ โดยประเมินจากลักษณะการไหลของน้ำนมภายหลังการบีบบริเวณลานนม แบ่งเป็น 4 ระดับ คิดเป็นคะแนน 0-3 คะแนน ดังนี้

1) ระดับ 0 (0 คะแนน) หมายถึง เมื่อบีบบริเวณลานนมแล้วไม่มีน้ำนมไหลออกมา



- 2) ระดับ 1 (1 คะแนน) หมายถึง เมื่อบีบบริเวณลานนมแล้วมีน้ำนมไหลซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด
 - 3) ระดับ 2 (2 คะแนน) หมายถึง เมื่อบีบบริเวณลานนมแล้วมีน้ำนมไหลออกมาเป็นหยด
 - 4) ระดับ 3 (3 คะแนน) หมายถึง เมื่อบีบบริเวณลานนมแล้วมีน้ำนมไหลพุ่งออกมา
- คะแนนที่สูงขึ้น หมายถึง มารดามีระดับการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้น โดยรวบรวมข้อมูลจากการตรวจร่างกายของมารดาหลังคลอด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการนวดร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นชื้น โดยผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความครอบคลุมและความถูกต้องของเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์สูติรีเวช 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ 1 ท่าน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วย อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ระบุเดือน/ปี) ระยะเวลาที่ผ่าตัด และระดับการไหลของน้ำนม

2.2 แบบประเมินระดับการไหลของน้ำนม ผู้วิจัยดัดแปลงเกณฑ์การประเมินระดับการไหลของน้ำนม จากการศึกษาของนิทยา พันธงาม และคณะ²¹ จากนั้นได้ทำการทดสอบความเที่ยง ระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย (พยาบาลประจำหอผู้ป่วย) จำนวน 2 คน ประเมินระดับการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด กลุ่มทดลองใช้ (Try out) จำนวน 10 ราย ในเวลาเดียวกันแต่วัดแยกกันอย่างอิสระ จากนั้นนำผลมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน โดยใช้สถิติ Cohen's Kappa ได้ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย

1.2 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยให้สูติแพทย์ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมรับทราบ และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยจัดอบรมผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในเรื่องความรู้และทักษะการใช้โปรแกรมการนวดร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นชื้น การระดับการไหลของน้ำนม และการบันทึกในแบบเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนดำเนินการ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรการป้องกันการปนเปื้อนของการทดลอง (Contamination) ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบแบ่งช่วงเวลา (Sequential data collection) คือ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในมารดา กลุ่มควบคุมให้ครบจำนวน 44 รายก่อน จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลในมารดากลุ่มทดลองจำนวน 44 ราย เพื่อป้องกันไม่ให้มารดากลุ่มควบคุมสังเกตเห็น หรือรับรู้กระบวนการนวดและประคบเต้านม ซึ่งอาจนำไปสู่การปฏิบัติตามและส่งผลให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนได้

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยขออนุญาตแพทย์สุตินรีเวชและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทำการเก็บข้อมูลมารดาหลังผ่าตัดคลอด ไข้สูง วัณโรค และรายละเอียดของโครงการวิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้มารดาหลังผ่าตัดพิจารณาเข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ

2. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลตามปกติ ประเมินระดับการไหลของน้ำนมมารดาหลังผ่าตัด ทุก 4 ชั่วโมง พร้อมกับการตรวจวัดสัญญาณชีพ การประเมินช่วงเวลากลางคืนด้วยความนุ่มนวล โดยใช้เวลาน้อยที่สุด และจัดไฟให้สว่างเท่าที่จำเป็นภายหลังดำเนินการตามกิจกรรมการพยาบาลแล้ว นำข้อมูลมาบันทึกในแบบเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยขออนุญาตแพทย์สุตินรีเวชและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทำการเก็บข้อมูลมารดาหลังผ่าตัดคลอด ไข้สูง วัณโรค และรายละเอียดของโครงการวิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้มารดาหลังผ่าตัดพิจารณาเข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ

2. ผู้วิจัยและพยาบาลผู้ช่วยวิจัย ให้การพยาบาลตามโปรแกรมการนวดร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นชื้น โดยเริ่มใช้นวดประคบครั้งแรกภายใน 4 ชั่วโมงหลังผ่าตัด นวดประคบครั้งที่ 2 ห่างจากการนวดครั้งแรก 4 ชั่วโมง (ภายในระยะ 8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด) นวดประคบครั้งที่ 3 ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ในช่วงเวลาดังกล่าว ตั้งแต่เวลา 09.00 น. - 16.00 น. ช่วงเวรบ่าย เวลา 17.00 - 22.00 น. และติดตามประเมินระดับการไหลของน้ำนม ทุก 4 ชั่วโมง พร้อมรอบวัดสัญญาณชีพปกติ คือ ในช่วงเวลา 02.00 น., 06.00 น., 10.00 น., 14.00 น., 18.00 น. และ 22.00 น. โดยผู้วิจัยและพยาบาลผู้ช่วยวิจัยจะให้การปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล ใช้เวลาน้อยที่สุด และจัดไฟให้สว่างเท่าที่จำเป็น เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนการพักผ่อนของมารดา ภายหลังดำเนินการตามโปรแกรมฯ แล้วนำข้อมูลมาบันทึกในแบบเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test สำหรับตัวแปรต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ น้ำหนักทารกแรกคลอด ระยะเวลาผ่าตัด และระยะเวลาที่ตั้งใจให้นมบุตร และใช้สถิติ Chi-square test สำหรับตัวแปรจัดกลุ่ม ได้แก่ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ลักษณะเต้านม และระดับพึงพอใจเต้านมของทารก

3. เปรียบเทียบสัดส่วนจำนวนมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีการไหลของน้ำนมระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมของการวิจัยในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่สำคัญ โครงการวิจัยผ่านการดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No.186/2023 เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ IRB No.16/2024 เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 วันที่สิ้นสุดการรับรอง วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568



2. ผู้วิจัยดำเนินการตามโครงการวิจัยหลังจากได้รับอนุมัติดำเนินการโครงการวิจัยในพื้นที่ โดยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เริ่มจากผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ศึกษา และแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย โดยอธิบายให้ทราบประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยใด ๆ ทั้งสิ้น

3. คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ การรายงานหรือเผยแพร่ผลการศึกษาคือจะเป็นข้อมูลในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

4. ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษาต่อ สามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย โดยการกระทำดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อการเสียสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น

5. ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง สามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=44)		กลุ่มควบคุม (n=44)		t-value
	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	
อายุ (ปี)	30.39 (20-42)	5.44	29.70 (20-42)	6.02	.57
น้ำหนักทารก (กรัม)	3,065.68 (2580-3660)	271.19	3,102.05 (2500-4000)	351.18	- .55
ระยะเวลาผ่าตัด (นาทีก)	33.91 (20-65)	12.72	30.18 (20-58)	9.94	1.54
ระยะเวลาที่จะให้นม บุตร (เดือน)	17.39 (3-24)	9.34	15.68 (3-24)	9.31	.86

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 30.39 ปี (SD = 5.44) และกลุ่มควบคุม 29.70 ปี (SD = 6.02) น้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ย 3,065.68 กรัม (SD = 271.19) และ 3,102.05 กรัม (SD = 351.18) ระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย 33.91 นาที (SD = 12.72) และ 30.18 นาที (SD = 9.94) และระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 17.39 เดือน (SD = 9.34) และ 15.68 เดือน (SD = 9.31) ตามลำดับ โดยไม่พบความแตกต่างทางสถิติ



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรกลุ่มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การไหลของน้ำนม	กลุ่มทดลอง (n = 44)		กลุ่มควบคุม (n = 44)		Chi-square	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์					.20	.658
ครั้งแรก	17	38.6	15	34.1		
ครั้งหลัง	27	61.4	29	65.9		
ลักษณะเต้านม					1.12	.290
ปกติ	33	75.0	37	84.1		
ใหญ่/คล้อย	11	25.0	7	15.9		
ระดับพังผืดใต้ลิ้นของทารก					2.33	.127
ปกติ	31	70.5	37	84.1		
เล็กน้อย/ปานกลาง	13	29.5	7	15.9		

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์หลัง โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 61.40 และ 65.90 ตามลำดับ ลักษณะเต้านมส่วนใหญ่เป็นปกติ ร้อยละ 75.00 และ 84.10 ตามลำดับ และทารกส่วนใหญ่มีระดับพังผืดใต้ลิ้นปกติ ร้อยละ 70.50 และ 84.10 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ

เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลจากตารางที่ 1 และตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติในตัวแปรพื้นฐานที่ศึกษา แสดงให้เห็นว่า ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกัน ก่อนเข้ารับการทดลอง

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบสัดส่วนของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีการไหลของน้ำนมระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสัดส่วนของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีการไหลของน้ำนมระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมง ระหว่างมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับโปรแกรมการนวดร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นชื้น กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การไหลของน้ำนม	กลุ่มทดลอง (n = 44)		กลุ่มควบคุม (n = 44)		Chi-square	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มารดาผ่าตัดคลอดที่มีน้ำนมไหลระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมง	32	72.7	2	4.5	43.14	< .01
- ภายใน 4 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด	0	0	0	0		
- ภายใน 8 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด	11	25.0	0	0		
- ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด	21	47.7	2	4.5		



มารดาผ่าตัดคลอดที่มีน้ำนมไหล	12	27.3	42	95.5
ระดับ 2 หลัง 24 ชั่วโมงไปแล้ว				

จากตารางที่ 3 พบว่า สัดส่วนมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นชื้น มีการไหลของน้ำนมระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ โดยมารดาในกลุ่มทดลองมีการไหลของน้ำนมระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.70 ขณะที่มารดาในกลุ่มควบคุมพบเพียง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.50

เมื่อพิจารณาระยะเวลาการเกิดการไหลของน้ำนมระดับ 2 ในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายใน 4 ชั่วโมงหลัง คลอด ยังไม่พบมารดาที่มีการไหลของน้ำนมระดับ 2 แต่ภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอด พบจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00 และภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด (ช่วง 8-24 ชั่วโมง) พบเพิ่มอีก 21 ราย คิดเป็น ร้อยละ 47.70 ส่วนกลุ่มควบคุมไม่พบการไหลของน้ำนมระดับ 2 ภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอด และพบภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดเพียง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.50

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีการไหลของน้ำนมระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมง ระหว่างสองกลุ่ม พบว่า สัดส่วนมารดาในกลุ่มทดลองมีการไหลของน้ำนมระดับ 2 สูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 43.14, p < .01$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการนวดร่วมกับประคบเต้านมด้วย ผ้าอุ่นชื้น สามารถส่งเสริมการไหลของน้ำนมระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดได้ดีกว่าการพยาบาล ตามปกติ

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนจำนวนมารดาหลังผ่าตัด ที่มี การไหลของน้ำนมระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมง ระหว่างมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับโปรแกรมการนวดร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นชื้น กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับโปรแกรมการ นวดร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นชื้น มีการไหลของน้ำนมในระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด มากกว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ความใหม่ของการศึกษาครั้งนี้ คือ การนำการนวดเต้านมและการประคบด้วยผ้าอุ่นชื้นมาจัดเป็น โปรแกรมเดียว และดำเนินการอย่างเป็นระบบภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด หลักฐานจากการ ทบทวนอย่างเป็นระบบและการศึกษาในมารดาหลังผ่าตัดคลอดสนับสนุนว่า ทั้งการนวดและการประคบด้วย ความร้อนสามารถช่วยส่งเสริมการไหลของน้ำนมได้¹²⁻¹³ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีการไหล ของน้ำนมระดับ 2 ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 72.70 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน

ทั้งนี้ ความแตกต่างของผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอาจอธิบายได้จากทั้งปัจจัยทาง สรีรวิทยา และปัจจัยร่วมอื่น มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความเสี่ยงต่อการเริ่มสร้างน้ำนมล่าช้าจากความปวด ความเครียด ความอ่อนเพลีย และการเริ่มกระตุ้นเต้านมล่าช้า⁸⁻⁹ ขณะที่กลุ่มทดลองได้รับการนวด และประคบ เต้านมอย่างเป็นระบบภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งอาจช่วยเพิ่มการกระตุ้นทางกายภาพ และความผ่อนคลาย นอกจากนี้ การดูแลอย่างใกล้ชิด การสัมผัส และการให้คำแนะนำจากพยาบาลอาจช่วยเพิ่มความมั่นใจในการ ให้นมบุตร¹⁸ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่ได้ปกปิดผู้ประเมิน จึงอาจเกิด observer bias หรือ detection bias ได้¹⁹

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญนิภา อย่างรัตนโชติ¹⁴ ที่พบว่าการนวดเต้านมช่วยให้ ระยะเวลาการไหลของน้ำนมเร็วขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของเพียงพลอย ภิญญาภิรมย์ และคณะ¹⁵ ที่

พบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรคนแรกที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นชื้น มีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของอรพิน เทชารังสรรค์ และอุษาวงศ์พินิจ¹³ ยังพบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นชื้น มีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเร็วกว่า และมีคะแนนการไหลของน้ำนมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบว่า การประคบเต้านมด้วยความร้อนชื้นช่วยให้การเริ่มไหลของน้ำนมเร็วขึ้น และเพิ่มการไหลของน้ำนม ซึ่งสนับสนุนการประยุกต์ใช้โปรแกรมในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการนวดร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นชื้น เป็นกิจกรรมการพยาบาลแบบไม่ใช้ยา (non-pharmacological approach) ที่สามารถนำไปใช้เป็นกิจกรรมเสริมร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดระยะแรก อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ประเมินผลเฉพาะระดับการไหลของน้ำนมภายใน 24 ชั่วโมง จึงยังไม่สามารถสรุปผลต่อภาวะแทรกซ้อนของทารก หรือความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาวได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่ควรคำนึงถึงในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Non-randomization) และดำเนินการศึกษาเพียงหน่วยงานเดียว (Single-site study) คือ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย ทำให้ผลการศึกษามีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิงทั่วไป (Generalizability) หรือประยุกต์ใช้กับบริบทของโรงพยาบาลอื่นที่มีลักษณะแตกต่างกัน
2. การศึกษานี้มีข้อจำกัดด้านการปกปิดข้อมูล (Blinding) เนื่องจากลักษณะของสิ่งทดลองที่เป็น การนวด และประคบเต้านมด้วยตนเองและพยาบาล ทำให้ไม่สามารถปกปิดมารดาหลังผ่าตัดคลอดและผู้ให้การดูแลได้ รวมถึงผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ทำหน้าที่ประเมินระดับการไหลของน้ำนมก็ทราบถึงสถานะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากการประเมินผลลัพธ์ทางอัตวิสัย (Observer bias หรือ Detection bias) ได้
3. การวิจัยครั้งนี้ติดตามและประเมินผลลัพธ์การไหลของน้ำนมเพียงระยะสั้น คือ ภายใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัดคลอดเท่านั้น จึงยังไม่สามารถสรุปถึงประสิทธิผลระยะยาวของโปรแกรมต่อปริมาณน้ำนมที่เพียงพอ หรือความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือนได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ระดับหน่วยงาน ส่งเสริมการนำโปรแกรมการนวดร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นชื้น ไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ให้เป็นงานประจำที่ดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา น้ำนมไหลช้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอด 24 ชั่วโมงแรก อันจะส่งผลให้แม่หลังผ่าตัดคลอดเกิดความมั่นใจที่จะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวให้สำเร็จมากขึ้น
2. ระดับชุมชนและเครือข่าย เผยแพร่และถ่ายทอดโปรแกรมให้กับเครือข่ายในชุมชนที่รับผิดชอบดูแลด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อนำไปเตรียมความพร้อมให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดคลอด และช่วยในเรื่องการเตรียมพร้อมการกระตุ้นน้ำนมโดยเร็วหลังคลอด
3. ระดับเขต/ประเทศ ผลการวิจัยอาจเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนางานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โดยสอดคล้องกับเป้าหมายโภชนาการโลกที่กำหนดให้อัตราการเลี้ยง



ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกเพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ 60 ภายในปี ค.ศ. 2030 หรือ พ.ศ. 2573¹

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษา และติดตามประสิทธิผลระยะยาวของโปรแกรมการนวดร่วมกับประคบเต้านม ด้วยผ้าอุ่นขึ้นต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Global nutrition targets 2030: breastfeeding brief [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 Aug 23]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/B09382>
2. National Statistical Office of Thailand. Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2019: survey findings report [Internet]. Bangkok: National Statistical Office of Thailand; 2020 [cited 2026 Aug 23]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/reports/thailand-multiple-indicator-cluster-survey-2019>
3. National Statistical Office of Thailand. Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2022: survey findings report [Internet]. Bangkok: National Statistical Office of Thailand; 2023 [cited 2026 Aug 23]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/reports/thailand-multiple-indicator-cluster-survey-2022>
4. Sinsuksai N, Nuampa S, Chanprapaph P. Factors predicting 6-month-exclusive breastfeeding in mothers with cesarean section. Nurs Sci J Thail. 2017;35(1):14-22.
5. Singh J, Scime NV, Chaput KH. Association of caesarean delivery and breastfeeding difficulties during the delivery hospitalization: a community-based cohort of women and full-term infants in Alberta, Canada. Can J Public Health. 2023;114(1):104-12. doi:10.17269/s41997-022-00666-0.
6. กรมอนามัย. กรมอนามัยหนุนคลอดธรรมชาติ ย้ำผ่าคลอดควรเป็นไปตามข้อบ่งชี้ หลังพบอัตราการผ่าคลอดของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 23 ส.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/21082566/>
7. World Health Organization. WHO statement on caesarean section rates: frequently asked questions [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2026 Aug 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/who-statement-on-caesarean-section-rates-frequently-asked-questions>
8. Peng Y, Zhuang K, Huang Y. Incidence and factors influencing delayed onset of lactation: a systematic review and meta-analysis. Int Breastfeed J. 2024;19:59. doi:10.1186/s13006-024-00666-5.
9. Pados BF, Camp L. Physiology of human lactation and strategies to support milk supply for breastfeeding. Nurs Womens Health. 2024;28(3):177-86. doi:10.1016/j.nwh.2024.01.007.

10. กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย. รายงานสถิติผู้คลอด การผ่าตัดคลอด และการไหลของน้ำนมมารดาหลังผ่าตัดคลอด ประจำปี พ.ศ. 2564-2566. สุโขทัย: โรงพยาบาลสุโขทัย; 2566. รายงานภายใน.
11. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 23 ส.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://library.thaibf.com/server/api/core/bitstreams/1559bfb9-a693-4a7f-87a6-e1f872276ad4/content>
12. เกษาพันธ์ คชาวุธ, เลพล จันทรสุตา, เกตแก้ว จุฑามาศ, ห้าวหาญ จุฬารัตน์, พงษ์เพชร เจษฎาภรณ์, เจียมรัมย์ ฉวีวรรณ, และคณะ. การวัดและการประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ. 2566;1(2):1-14.
13. โอราพิน เทชารังสรรค์, อุษา วงศ์พินิจ. ผลของการวัดและประคบเต้านมด้วยความร้อนขึ้นต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2567;16(2):348-62.
14. เพ็ญนิภา อย่างรัตนโชติ. การวัดเต้านมเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม. สุโขทัย: โรงพยาบาลสุโขทัย; 2563. รายงานวิจัย.
15. เพียงพลอย ภิญญาภิรมย์, นิตยา สีนสุกใส, วรรณภา พาหุวัฒนกร. ผลของการประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นขึ้นต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรคนแรก. Nursing Science Journal of Thailand. 2566;41(2):93-104.
16. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
17. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods. 2009;41(4):1149-60. doi:10.3758/BRM.41.4.1149.
18. Wong MS, Mou H, Chien WT. Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: a systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2021;117:103874. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.103874.
19. Salazar J, Moustgaard H, Bracchiglione J, Hróbjartsson A. Empirical evidence of observer bias in randomized clinical trials: updated and expanded analysis of trials with both blinded and non-blinded outcome assessors. J Clin Epidemiol. 2025;183:111787.
20. นราภรณ์ ขุนกำแหง, รติภัทร รัตนบวรวิทย์, พรนที ทองแพ. การพัฒนาแผ่นประคบเต้านมด้วยถั่วเขียวและสมุนไพรสำหรับช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังผ่าตัดคลอดครรภ์แรก. NU Journal of Nursing and Health Sciences. 2568;19(1):179-91.
21. นิตยา พันธุ์งาม, ปราณี อีร์โสภาณ, สุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. ผลของการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลิเมอร์แบบอุ่นขึ้นต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2559;27(1):28-38.