



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวแพรวพร อารีวิทยาเลิศ	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ


ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเชวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวแพรวพร อารีวิทยาเลิศ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	๑๙๗๘๘๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยชำนาญการ	๑๙๗๘๘๒	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลของโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำมันต่ออาการไหลของน้ำมัน ของมารดาครรภ์แรกในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “โครงการพัฒนาทักษะการนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนขึ้น ร่วมกับการกระตุ้นหัวนม และลานนมต่ออาการหลังให้น้ำนมและปริมาณการไหลของน้ำนมของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมต่อการไหลของน้ำนมของมารดาครรภ์แรกในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมกราคม ๒๕๖๓ - เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาผลของโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมต่อการไหลของน้ำนมของมารดาครรภ์แรกในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย แนวคิดและวิธีการจัดการต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ผู้ขอรับการประเมินได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

๓.๑ แนวคิดและวิธีการจัดการต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด

๓.๒ การเลี้ยงดูด้วยนมแม่

๓.๓ การนวดประคบกระตุ้นน้ำนมโดยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

๓.๔ ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคของเต้านม การสร้างและหลังน้ำนม และกลไกการดูดของทารก

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ น้ำนมแม่ที่ผลิตในระยะแรกเป็นน้ำนมเหลือง Colostrum มีสารภูมิคุ้มกันในปริมาณสูงช่วยลดโอกาสการติดเชื้อในทารกแรกเกิด (Neonatal sepsis) ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อประมาณร้อยละ ๑๐.๐ ของการคลอด สารภูมิคุ้มกันที่สำคัญได้แก่ Secretory IgA เม็ดเลือดขาว ไลโซไซม์ (lysozyme) เอนไซม์ที่มีฤทธิ์ย่อยสลายผนังเซลล์ของเชื้อแบคทีเรียทำให้เชื้อตาย แลคโตเฟอริน (Lactoferrin) โปรตีนที่ช่วยต่อต้านเชื้อโรค และ Bifidus growth factor เป็นสารที่กระตุ้นการเจริญเติบโตของแล็กโต-บาซิลลัส ช่วยให้แบคทีเรียไม่สามารถอาศัยอยู่ในลำไส้ได้ ทารกที่ได้นมแม่แข็งแรงกว่าทารกที่ได้รับนมผสม เพราะนมแม่มีภูมิคุ้มกันและส่งเสริมความพร้อมของอวัยวะต่างๆ ที่ยังไม่สมบูรณ์ให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ (Mo-suwan L, Puwanant M, Phosuwattanakul J, Suthutvoravut U, Jongpipatwanich S, Chongviriyaphan N, et al., ๒๐๑๙) นมแม่ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการของสมอง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน ๖ เดือนแรก เพิ่มการอยู่รอดของเด็กทั้งระยะสั้นและระยะยาว การให้นมแม่สามารถให้ได้ตั้งแต่แรกคลอดหรือภายในสองชั่วโมง หลังคลอด ปัจจุบันมีการส่งเสริมให้ทารกที่ป่วยให้ได้รับนมแม่โดยการเอาน้ำนมระยะแรกของมารดามาดูแลช่องปาก (Oral care) ในทารกที่ป่วยเป็นการนำ Colostrum มาใส่ในช่องปากของทารก ซึ่งเป็นน้ำนมที่มีไซโตไคน์ (Cytokine) สามารถกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน อวัยวะหรือเนื้อเยื่อในร่างกายส่วนอื่นๆ โดยผ่านการส่งสัญญาณจากเซลล์ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ของระบบเนื้อเยื่อน้ำเหลืองในช่องปาก (Oropharyngeal-associated lymphoid tissue) และน้ำนมบางส่วนที่ทารกกลืนลงไปทางเดินอาหาร อาจช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันผ่านเนื้อเยื่อน้ำเหลืองในทางเดินอาหาร (gut-associated lymphoid tissue, GALT) (Gephart M, ๒๐๑๔:๔๔-๕๑)

นโยบายของรัฐบาลเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพสตรีและเด็กทุกคน ให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องให้เด็กทารกที่แข็งแรงและทารกป่วยได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องและต่อเนื่องเท่าเทียมกับเด็กปกติทั่วไป แม้บุตรจะเจ็บป่วยมารดาก็ยังสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือ และสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงทารกป่วยด้วยนมแม่ จึงจะทำให้ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างถูกต้องทัดเทียมกับทารกที่แข็งแรง

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือนให้ได้ ๕๐ เปอร์เซ็นต์ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๘ สถิติอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน พ.ศ.๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๒๙.๖ และ พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า ทารกไทยกินนมแม่ภายใน ๑ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ร้อยละ ๔๐.๐ และกิน

นมแม่อย่างเดียวในช่วง ๖ เดือนแรก ร้อยละ ๒๓.๐ ทารกป่วยเป็นกลุ่มหนึ่งที่ทำให้ยังไม่บรรลุเป้าหมายเนื่องจากไม่ได้รับนมแม่จากการที่ทารกจำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มทารกใน ๑ เดือนแรก หลังคลอด ถูกแยกแม่-ลูก ทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับการกระตุ้นให้ดูดเร็วหลังคลอด รวมถึงการดูดบ่อยและดูดถูกวิธีซึ่งเป็นวิธีการกระตุ้นน้ำนมแม่ให้มาเร็ว มารดาที่มีทารกป่วยส่งผลให้เกิดความเครียดวิตกกังวล สิ่งเหล่านี้ยังส่งผลต่อความล่าช้าของการหลั่งน้ำนม (Kent JC, Prime DK, Garbin CP., ๒๐๑๒: ๑๑๔-๑๒๑)

จากผลการสำรวจและวิจัยระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็กนักเรียนไทยทั่วประเทศปี ๒๕๕๔ พบว่า ค่าเฉลี่ยสติปัญญาของเด็กไทยอยู่ในเกณฑ์ปกติค่อนข้างไปทางต่ำ คือประมาณ ๙๘.๕๙ จุด จากค่าปกติคือ ๙๐-๑๑๐ จุด เทียบกับเด็กในอาเซียนตกอยู่อันดับที่ ๘ ของอาเซียน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายส่งเสริมให้เด็กไทยมี IQ สูงขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และเข้าสู่มาตรฐานสากล คือ ๑๐๐ จุด ภายในปี พ.ศ.๒๕๕๙ ในทำนองเดียวกับผลการวิจัยของยุพียง แห่งเขาวนิช, วรรณิการ์ วิจิตรสุนธิ์, ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล, ชังสนาวงศ์ศิริและอัญชรี พรหมสกุล, ๒๕๕๗) พบว่า ระยะเวลาการที่นมแม่ มีผลต่อ IQ ที่สูงขึ้น และมากกว่าเด็กที่ไม่กินนมแม่ ๓-๑๑ จุด กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย มีนโยบายส่งเสริมโรงพยาบาลสายใยแห่งครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้เด็กกินนมแม่อย่างเดียวจนถึง ๖ เดือนและควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนถึง ๒ ปี เนื่องจากเห็นว่านมแม่มีประโยชน์ต่อลูก คือ มีภูมิคุ้มกันโรค ลดความเสี่ยงโรคหวัด หูอักเสบ ปอดบวม ท้องร่วง ลดความเสี่ยงต่อโรคมุมิแพ้ ดูดซึมน้ำได้ง่าย ประโยชน์ต่อแม่คือทำให้หมดลูกเข้าอุ้งเร็ว ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ลดน้ำหนักเพราะถูกดึงเอาไขมันมาใช้ ลดความเสี่ยงต่อเบาหวาน มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ช่วยคุมกำเนิด และช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย

การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่มีผลดีต่อสุขภาพของแม่และเด็ก นมแม่จึงมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระเยาว์ของประชากรไทย ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๒๒ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้แม่หลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่กินอาหารอื่นในช่วงทารกอายุ ๔-๖ เดือนแรกประเทศไทยได้เริ่มกำหนดแผนการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๒๐-๒๕๒๔) ต่อมาองค์การยูนิเซฟและองค์การอนามัยโลกร่วมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยจัดตั้งโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก (The Baby-Friendly Hospital Initiative) ด้วยวิธีบันไดสิบขั้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๔๔ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง ๖ เดือนแรกหลังคลอด ในปี พ.ศ.๒๕๔๗ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน และตั้งเป้าหมายไว้ว่าเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๙ (พ.ศ.๒๕๔๙) ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน ๖ เดือน จากผลการสัมภาษณ์หญิงในระยะ ๓ วันหลังคลอดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย พบว่า มีปัญหาเรื่องน้ำนมน้อย น้ำนมไม่เพียงพอ หรือไม่มีน้ำนม ปัญหาที่น้ำนมไม่ไหลจึงเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอันดับแรก (โรงพยาบาลเกษตรวิสัย, ๒๕๖๓) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแกตตี (Gatti L, ๒๐๐๘: ๓๕๕-๓๖๓) ที่พบว่าหญิงหลังคลอดประมาณร้อยละ ๓๕.๐ ของหญิงหลังคลอด ที่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด มีสาเหตุมาจากที่ตนรู้สึกว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงลูก ซึ่งหากแก้ไขปัญหานี้ได้ น่าจะมีผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายต่อไป

จากการทบทวนเอกสาร พบว่า กลไกการสร้างการหลั่งน้ำนมในระยะหลังคลอดประกอบด้วยฮอร์โมนโปรแลคติน กระตุ้นการสร้างน้ำนมและฮอร์โมนออกซิโตซินกระตุ้นการหลั่งน้ำนมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน คือ การนำทารกมาดูดกระตุ้นนมแม่เร็ว การดูดนมที่ถูกวิธี ดูดบ่อย ๆ ทุก ๒-๓ ชั่วโมง ทั้งกลางวันและกลางคืน ปัจจัยที่มีผลต่อฮอร์โมนออกซิโตซินมากขึ้นคือ ประสาทสัมผัสทั้งห้าของมารดา การได้ยิน เสียงร้อง การมองเห็น การสัมผัส การคิดถึงลูก ดังนั้น ปัจจัยสำคัญของการสร้างน้ำนมให้เพียงพอ ต้องอาศัยการกระตุ้นที่หัวนมและลานนมโดยการดูดของลูก ในกรณีที่ทารกไม่สามารถดูดนมจากเต้า การกระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำนมมากขึ้น หรือต่อเมื่อไม่สามารถทำได้โดยการประคบด้วยความร้อนขึ้น ซึ่งความร้อนจะช่วยเพิ่มการไหลเวียน

เลือดไปที่เต้านมและเซลล์ผลิตน้ำนมเกิดการสร้างน้ำนมได้เร็วและมากขึ้น ส่วนการนวดหัวนมและลานนม จะเป็นการกระตุ้นให้ต่อมใต้สมองส่วนหลังหลั่งฮอร์โมน Oxytocin เข้าสู่กระแสเลือดมีผลทำให้มีการหลั่งน้ำนมออกมา (ขนิษฐา ผลงาม และรัชนาถ มั่นคง, ๒๕๖๔: ๑๘-๑๖๙) การศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในมารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด และใช้ร่วมกับให้ทารกดูดกระตุ้นน้ำนมจากเต้า แต่การศึกษาในมารดาที่ปราศจากการให้ทารกมาดูดกระตุ้นจากเต้านมหลังการผ่าตัดคลอดบุตรยังไม่มีหลักฐานชัดเจน

การนวดประคบเต้านมโดยทฤษฎีการแพทย์แผนไทยจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถแก้ไขอาการน้ำนมไม่ไหลของหญิงหลังคลอด สอดคล้องกับวิธีการนวดของหมอพื้นบ้าน ซึ่งประโยชน์ของการนวดเต้านม คือทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น ร่างกายผ่อนคลาย ลดความเครียด ลดการอุดตันของท่อน้ำนม ทำให้สุขภาพของเต้านมดีขึ้น ส่วนการประคบเต้านม ส่งผลให้หลอดเลือดบริเวณเต้านมขยายตัวเพิ่มปริมาตรและการไหลของน้ำนม ดังผลการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องและมีทารกป่วย โดย ๖ ชั่วโมงหลังการผ่าตัดยังไม่มีการหลั่งน้ำนมและทารกไม่ได้ดูดกระตุ้นน้ำนมจำนวน ๖๐ คน โดยใช้การนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม พบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกเร็วกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุม (ขนิษฐา ผลงาม และรัชนาถ มั่นคง, ๒๕๖๔: ๑๘-๑๖๙) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมต่อการไหลของน้ำนม ของมารดาครรภ์แรกในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย เพื่อเปิดท่อน้ำนม เพื่อจะส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง ๖ เดือนเพิ่มขึ้น ลดภาวะตัวเหลืองในทารกหลังคลอด และเพิ่มระดับสติปัญญาของเด็กไทย ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ต่อไป

#### วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมต่อการไหลของน้ำนมของมารดาครรภ์แรก หลังการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบ One group pretest posttest design เพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมต่อการไหลของน้ำนมของมารดาครรภ์แรกในมารดาหลังคลอด ที่คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทารกครบกำหนดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือการเจ็บป่วย ไม่ใช้สูติศาสตร์ในการคลอด ในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ตำบลเกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด เดือนมกราคม ๒๕๖๓ - เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

การนวดประคบกระตุ้นน้ำนม หมายถึง โปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำที่ประกอบด้วย ขั้นตอนผีเสื้อขยับปีก (Butterfly stroke) โดยการวางมือตามภาพที่เต้านมด้านในนิ้วชี้กดกัน นวดจากเต้านมด้านในออกไปด้านนอกในลักษณะหมุนวน หมุนวนปลายนิ้ว (Fingertip circles) ใช้อุ้งมือรองเต้านม ส่วนปลายนิ้วทั้ง ๔ ของอีกมือ วางเหนือลานนม แล้วนวด หมุนไปรอบๆ ทำซ้ำ ๕ รอบ ประกายเพชร (Diamond stroke) ใช้ฝ่ามือวางทาบลงเต้านม จากนั้นบีบมือทั้ง ๒ เข้าหากันพร้อมๆ กับเลื่อนมือลงไปที่ลานนมทำสลับขึ้นลง กระตุ้นท่อน้ำนม (Acupressure point I) ยกมือแล้วใช้นิ้วชี้วางบริเวณเหนือลานนมหนึ่งซ้นนิ้ว แล้วกดนิ้วชี้พร้อมกับวนที่ปลายนิ้วในตำแหน่งเดียวกัน การเปิดท่อน้ำนม (Acupressure point II) โดยใช้สามนิ้วของมือข้างขวาวางทาบนเหนือลานนมแล้วใช้สามนิ้วของมือซ้ายวางทาบบนต่อจากนิ้วสุดท้ายของมือขวา จะได้ตำแหน่งการวางของนิ้วชี้ข้างซ้าย แล้วจึงกดและหมุนวนลงในตำแหน่งที่วัดได้ คลายและกดทำซ้ำ ๕ ครั้ง พร้อมบีบน้ำนมในขั้นตอนสุดท้าย ต้องทำให้ครบทั้ง ๔ ท่า โดยทุกขั้นตอนต้องไม่สัมผัสเต้านม ใช้อุ้งมือขวาประคองเต้าแล้วใช้นิ้วชี้ข้างซ้ายกด

หมุนวนไปโดยรอบลานนม วางนิ้วมือขวาบนเต้าขวาแล้วกดนิ้วเข้าหากันพร้อมกับคลึงไปมาอย่างนุ่มนวล ใช้เฉพาะนิ้วชี้วางบนลงที่ขอบลานนมทั้งสองข้าง กดนิ้วทั้งสองเข้าหากันในลักษณะบีบ-คลายสลับ และมือขวาองเต้าซ้ายแล้วกดนิ้วเข้ากันในลักษณะ บีบ-คลายสลับกัน เพื่อบีบน้านมในขั้นสุดท้าย

ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้านม คือ ระยะเวลาที่น้านมเริ่มไหล โดยนับเป็นชั่วโมงจากเวลาคลอดถึงเวลาที่น้านมเริ่มไหล ซึ่งประเมินได้จากการบีบบริเวณลานนมแล้วพบว่ามือน้านมซึมที่หัวนม

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (two-groups posttest only design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้านมต่อการไหลของน้านมของมารดาครรภ์แรกในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยแบบแผนวิจัยการทดลอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

แบบแผนวิจัยการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๓ - เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้สองกลุ่มเพื่อดำเนินการศึกษา คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีรูปแบบดังนี้

๐๑	๐๒	๐๓	๐๔	๐๕	กลุ่มควบคุม					
X๑	๐๖	X๒	๐๗	X๓	๐๘	X๔	๐๙	X๕	๐๑๐	กลุ่มทดลอง

- x๑ หมายถึง โปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้านมที่ห้องคลอด  
 x๒ หมายถึง การนวดประคบกระตุ้นน้านม (ครั้งที่ ๑ ภายใน ๔ ชั่วโมงหลังคลอด)  
 X๓ หมายถึง การนวดประคบกระตุ้นน้านม (ครั้งที่ ๒ ภายใน ๘-๑๒ ชั่วโมงหลังคลอด)  
 X๔ หมายถึง การนวดประคบกระตุ้นน้านม (ครั้งที่ ๓ ภายใน ๑๒-๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด)  
 X๕ หมายถึง การนวดประคบกระตุ้นน้านม (ครั้งที่ ๔ ภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด)

๐๑, ๐๒, ๐๓, ๐๔, ๐๕ หมายถึง การไหลของน้านมของมารดาครรภ์แรก โดยประเมินหลังคลอดที่เวลา ๓๐ นาที, ๔ ชั่วโมง, ๑๒ ชั่วโมง, ๒๔ ชั่วโมง และ ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลและให้คำแนะนำตามปกติ

๐๖, ๐๗, ๐๘, ๐๙, ๐๑๐ หมายถึง การไหลของน้านมในมารดาครรภ์แรก โดยประเมินหลังคลอดที่เวลา ๓๐ นาที ๔ ชั่วโมง ๑๒ ชั่วโมง ๒๔ ชั่วโมง และ ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้านม

#### ประชากรศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา ประชากรศึกษาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาครรภ์แรกที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอดและพักฟื้นในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลเกษตร ระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๖๓ - เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ จำนวน ๕๐ ราย ที่มีตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาครรภ์แรก ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอดและพักฟื้นในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๖๓ - เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ จำนวน ๕๐ ราย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) เป็น ๒ ระยะ คือ ระยะฝากครรภ์ และระยะหลังคลอด ตามคุณสมบัติดังนี้

กลุ่มตัวอย่างระยะฝากครรภ์ มีคุณสมบัติดังนี้

๑. มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๓๐ สัปดาห์ ขึ้นไป
๒. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรม และอายุครรภ์ เช่น ครรภ์แฝด ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคหัวใจ และไทรอยด์ เป็นต้น
๓. หัวนมปกติทั้งสองข้าง
๔. สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
๕. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างระยะหลังคลอด มีคุณสมบัติดังนี้

๑. คลอดเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ ๓๐ สัปดาห์ ขึ้นไป
๒. คลอดทางช่องคลอดและมีบุตรอยู่ด้วย
๓. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูง คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น หรือภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ต้องงดการให้นมบุตรเช่น ติดเชื้อเอชไอวี โรคหัวใจ เป็นต้น
๔. ทารกไม่มีปัญหาการดูดกลืน ไม่มีความพิการ/ภาวะผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ลิ้นติด ปากแหว่ง เพดานโหว่
๕. สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
๖. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

คุณสมบัติที่คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ

๑. มารดาครรภ์แรกที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย
๒. มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด หลังคลอด เช่น ตกเลือดหลังคลอด มีภาวะติดเชื้อในโพรงมดลูก เป็นต้น
๓. มารดาครรภ์แรกที่มีอาการเข้ามอัสเสบระหว่างการศึกษา
๔. ทารกมีปัญหาการดูดกลืน มีความพิการ/ภาวะผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ลิ้นติด ปากแหว่ง เพดานโหว่ และมีปัญหาการหายใจตั้งแต่แรกเกิด เป็นต้น
๕. มารดาครรภ์แรกต้องการออกจากกรวิจัยระหว่างดำเนินการศึกษา

ซึ่งถ้ากลุ่มตัวอย่างถูกตัดออกตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลใหม่จนครบตามจำนวน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดอำนาจการทำนาย (Power analysis) ที่ .๘๐ ระดับความเชื่อมั่นที่ .๐๕ และคำนวณขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect size) จากการศึกษาเรื่อง ผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวด ประคบเต้านม ด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร (ชุดิมาพร ไตรมภากุลและคณะ, ๒๕๕๓) ได้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ ๑.๑๘ ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่สูง ผู้วิจัยจึงได้ปรับลดขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างโดยค่าที่ยอมรับได้เท่ากับ .๕๐ แล้วเปิดตารางคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโพลิต และแบค (Polit, D., & Beck, C.T, ๒๐๑๒) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ๒๕ ราย ซึ่งก็คือกลุ่มทดลอง ๒๕ ราย กลุ่มควบคุม ๒๕ ราย รวมทั้ง ๕๐ ราย ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

### ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ

๑) ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากมารดาครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นมารดาครรภ์แรกที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอด และพักฟื้นในระยะหลังคลอด ครบ ๔๘ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย หลังจากนั้นจึงจัดเข้ากลุ่มควบคุม ๒๕ ราย ในกลุ่มควบคุมนี้ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลและให้คำแนะนำตามปกติ ศึกษาในกลุ่มควบคุมจนครบ ๒๕ ราย แล้วจึงศึกษาในกลุ่มทดลอง ๒๕ ราย ซึ่งได้รับโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำนม เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contaminations) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

๒) จัดกลุ่มตัวอย่างให้มีความเท่าเทียมกันโดยการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) ในด้านอายุคุณสมบัติที่คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ

- ๑) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
- ๒) เครื่องมือที่ใช้การกำกับทดลอง
- ๓) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองเป็นโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำนม ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่างๆ ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ ๑) แผนการสอนการนวดประคบกระตุ้นน้ำนม และ ๒) คู่มือการนวดประคบกระตุ้นน้ำนม ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังนี้

๑) แผนการสอนการนวดประคบกระตุ้นน้ำนม สำหรับมารดาครรภ์แรก ประกอบด้วย ความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่ การจัดทำให้นมบุตร และการนวดประคบกระตุ้นน้ำนม โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาครรภ์แรก เกิดการเรียนรู้ เข้าใจตระหนัก และมีทักษะ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๒) คู่มือการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมสำหรับมารดาครรภ์แรก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อประกอบการให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรกสำหรับใช้ทำความเข้าใจ และการฝึกทักษะการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมสาธิตย้อนกลับ โดยมีโมเดลเต้านมสำหรับฝึกประคบกระตุ้นน้ำนม ซึ่งทำมาจากผ้ากันเปื้อน ถู้นอง สำลี นำมาเย็บประกอบให้เป็นชุดเสื้อเต้านมสำหรับฝึกประคบกระตุ้นน้ำนม

๒. เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ ๑) ข้อมูลลักษณะทางประชากร ๒) แบบประเมินการไหลของน้ำนม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑) แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย ๓ ตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร และข้อมูลการคลอด ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามทั่วไป ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่างมี จำนวน ๖ ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามข้อมูลตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน ๒ ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง



ตอนที่ ๓ ข้อมูลการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ วันที่คลอด เวลานั้นทารกแรกเกิด ประเมินการไหลของน้ำนม ๓๐ นาทีแรกหลังคลอด ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบให้เติมคำในช่องว่าง จำนวน ๓ ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

๒) แบบประเมินการไหลของน้ำนม ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเกี่ยวกับระดับการไหลของน้ำนมของชุดิ มาพร และคณะ (๒๕๕๓) มาประยุกต์เป็นแนวทางการสร้างแบบประเมินการไหลของน้ำนม ๕ ครั้ง ระยะเวลาหลังคลอด แบบประเมินที่สร้างขึ้นนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า มีวิธีการประเมินการบีบน้ำนม โดยการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ห่างจากหัวนม ประมาณ ๑ นิ้ว แล้วกดปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก และบีบน้ำสองเข้าหากัน ประเมินการไหลของน้ำนมหลังจากมารดาคลอดแล้วเสร็จประมาณ ๓๐ นาทีของการประเมิน ในแต่ละครั้ง โดยแบ่งระดับการไหลของน้ำนม เป็น ๕ ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ น้ำนมไม่ไหล หมายถึง ไม่มีน้ำนมไหล (๐ คะแนน) น้ำนมไหลน้อย หมายถึง น้ำนมไหลซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด (๑ คะแนน) น้ำนมเริ่มไหล หมายถึง น้ำนมไหลตั้งแต่ ๑-๒ หยด (๒ คะแนน) น้ำนมไหลแล้ว หมายถึง น้ำนมไหลมากกว่า ๓ หยด ขึ้นไปแต่น้ำนมไม่พุ่ง (๓ คะแนน) น้ำนมไหลดี หมายถึง น้ำนมไหลพุ่ง (๔ คะแนน)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้แก่ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และการตรวจหาความเที่ยง (Reliability)

๑. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในศึกษา ดังนี้

๑.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ แผนการสอนการนวดประคบ กระตุ้นน้ำนม และคู่มือการนวดประคบกระตุ้นน้ำนม

๑.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลลักษณะทางประชากรของมารดาครรภ์แรก และแบบประเมินการไหลของน้ำนม

โดยนำเครื่องมือจากข้อที่ ๑.๑-๑.๒ ไปตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๑ ท่าน แพทย์แผนไทยชำนาญการ ๑ ท่าน และอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาสาขาวิจัยและประเมินผลการวิจัย ๑ ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง และความเหมาะสมของด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ตลอดจนรูปแบบของกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งได้รับข้อเสนอแนะ ๒ ประเด็น คือ (๑) ปรับเนื้อหาในแผนการสอน และคู่มือการนวดเต้านมด้วยตนเอง ให้มีเนื้อหาที่สอดคล้องกัน (๒) ลดขนาดสีของหน้าปกคู่มือสำหรับแบบประเมินการไหลของน้ำนมคำนวณหาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ .๘๒

๒. การตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบบันทึกการประเมินการไหลของน้ำนม ที่ใช้ประเมินการไหลของน้ำนม นำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือแบบสังเกต ด้วยวิธีคำนวณหาความเชื่อมั่น ในการสังเกตของผู้สังเกต (Interater reliability) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวน ๔ คน สังเกตการไหลของน้ำนมในกลุ่มมารดาครรภ์แรกที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๕ คน มาคำนวณ โดยใช้สูตรของ (Burns & grove, ๒๐๐๕) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .๘๒

ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเก็บข้อมูล ดังนี้

๑. หลังจากผ่านการสอบโครงร่างวิจัยและผ่านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยทำบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย เพื่อขออนุญาตประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือที่ห้องคลอด คลินิกฝากครรภ์

และหลังคลอด รวมทั้งขออนุญาตในการทดลองใช้โปรแกรมดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ที่สร้างขึ้นในการศึกษาครั้งนี้กับมารดาครรภ์แรก

๒. หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ตลอดจนขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาของการศึกษา

๓. เตรียมนักวิจัย และผู้ช่วยวิจัย มี ๒ ขั้นตอน

๓.๑ เตรียมผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเตรียมตนเองเกี่ยวกับแผนการสอนและทักษะโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมโดยใช้โมเดลเต้านมสำหรับฝึกโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมให้มีความเข้าใจและมีความชำนาญ

๓.๒ เตรียมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ในการสังเกตการไหลของน้ำนมโดยทำความเข้าใจร่วมกัน เกี่ยวกับการสังเกตระดับการไหลของน้ำนม ช่วงเวลาที่เข้าสังเกตแต่ละครั้ง และทดลองสังเกตการไหลของน้ำนมโดยประเมินจากค่าความเชื่อของแบบสังเกต ของผู้สังเกต (Interater reliability) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน ๔ คน สังเกตการไหลของน้ำนมในกลุ่มมารดาครรภ์แรกที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๕ คน มาคำนวณโดยใช้สูตรของ (Buns & grove, ๒๐๐๕)

ขั้นดำเนินการทดลอง มีลำดับขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกมารดาครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้เป็นกลุ่มตัวอย่างจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย และสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และหากมารดาครรภ์แรกยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งการดำเนินการวิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมก่อนให้แล้วเสร็จ จากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง มีรายละเอียด ดังนี้

#### กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในห้องคลอด และหลังคลอด จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ วันแรกของการเข้ารับการดูแลที่ห้องคลอดโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ผู้วิจัยเข้าพบมารดาครรภ์แรก เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ และให้มารดาครรภ์แรกบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร ผู้วิจัยชี้แจงให้มารดาครรภ์แรกทราบเกี่ยวกับแบบประเมินการไหลของน้ำนมจากนั้นให้การพยาบาลและคำแนะนำตามปกติ และประเมินการไหลของน้ำนมครั้งแรกภายใน ๓๐ นาทีหลังคลอด ครั้งที่สอง ๔ ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่สาม ๑๒ ชั่วโมงหลังคลอดครั้งที่สี่ ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด และครั้งที่ห้า ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด โดยประเมินจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

ครั้งที่ ๒ วันที่สองของการเข้ารับการดูแลที่ห้องหลังคลอดโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ผู้วิจัยติดตามมารดาครรภ์แรกเพื่อประเมินตามแบบประเมินไหลของน้ำนมและผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้งพร้อมทั้งแจกของที่ระลึกแสดงความขอบคุณและแจ้งมารดาครรภ์แรกให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

#### กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ ซึ่งจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ ๕-๖ ที่คลินิกฝากครรภ์ ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองระหว่างเวลา ๐๙.๓๐ - ๑๕.๓๐ น. ของแต่ละวัน เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จากนั้นให้มารดาครรภ์แรกเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้โปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำนม ประมาณ ๔๕ - ๖๐ นาที ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ระยะที่ ๑ การให้โปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำมันในระยะตั้งครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีทักษะในการนวดเต้านมได้ด้วยตนเองถูกต้องเหมาะสม มีรายละเอียดดังนี้

๑. สร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทายมารดาครรภ์แรก

๒. ซักถามอาการทั่วไปของมารดาครรภ์แรก ใช้เวลา ๕ นาที

๓. ให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรกเกี่ยวกับความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่ การจัดทำอุ้มให้นมบุตรและวิธีการนวดประคบกระตุ้นน้ำนม โดยใช้คู่มือการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมประกอบการบรรยาย ใช้เวลา ๑๕-๓๐ นาที

๔. ผู้วิจัยสาธิตการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมพร้อมให้มารดาครรภ์แรกฝึกทักษะการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมไปพร้อมๆ กัน โดยใช้โมเดลเต้านมสำหรับการนวดประคบกระตุ้นน้ำนม จากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาครรภ์แรกซักถามเกี่ยวกับประเด็นที่สงสัย และผู้วิจัยให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบในมารดาครรภ์แรก ใช้เวลา ๒๐-๓๐ นาที

๕. ผู้วิจัยให้มารดาครรภ์แรกสาธิตย้อนกลับการนวดประคบกระตุ้นน้ำนม และประเมินทักษะการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมในระยะตั้งครรภ์ก่อนกลับบ้าน โดยต้องผ่านทักษะทุกข้อหากไม่ผ่านผู้วิจัยก็จะสอนและสาธิตใหม่จนกว่าจะผ่านและให้นำกลับไปฝึกที่บ้านสัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญ โดยมีการโทรติดตามจากผู้วิจัยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

๖. ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการนัด เมื่อมารดาครรภ์แรกมาคลอดที่โรงพยาบาลใช้เวลา ๕ นาที

๗. มารดาครรภ์แรกการนวดประคบกระตุ้นน้ำนม ด้วยตนเองครั้งที่สอง ภายใน ๘-๑๒ ชั่วโมง ตามเวลาที่ระบุในแบบบันทึกการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมในระยะหลังคลอด และประเมินการไหลของน้ำนมครั้งที่สาม ๑๒ ชั่วโมงหลังคลอด โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยกระตุ้นให้มารดาการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมเมื่อถึงเวลานวด

๘. มารดาครรภ์แรกการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมครั้งที่สาม ภายใน ๑๒-๒๔ ชั่วโมง ตามเวลาที่ระบุในแบบบันทึกการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมในระยะหลังคลอด และประเมินการไหลของน้ำนมครั้งที่สี่ ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยกระตุ้นให้มารดาการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมเมื่อถึงเวลานวด

๙. มารดาครรภ์แรกการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมครั้งที่สี่ ภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมง ตามเวลาที่ระบุในแบบบันทึกการสังเกตการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมในระยะหลังคลอด และประเมินการไหลของน้ำนมครั้งที่ห้า ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยช่วยกันกระตุ้นให้นวดประคบกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองเมื่อถึงเวลานวด

๑๐. หลังจากครบ ๔๘ ชั่วโมง ผู้วิจัยเข้าพบมารดาครรภ์แรกอีกครั้งก่อนที่มารดาจะกลับบ้าน เพื่อสอบถามปัญหาในการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมของมารดาครรภ์แรกและให้คำแนะนำและวิธีแก้ปัญหาในแต่ละราย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แบบบันทึกการประเมินการไหลของน้ำนมอีกครั้ง และชี้แจงให้มารดาครรภ์แรกทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พร้อมแจกของที่ระลึกเพื่อแสดงถึงความขอบคุณ ใช้เวลา ๑๐-๑๕ นาที ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินการไหลของน้ำนม โดยประเมินครั้งแรกภายใน ๓๐ นาทีหลังคลอด ครั้งที่สอง ๔ ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่สาม ๑๒ ชั่วโมง ครั้งที่สี่ ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด และครั้งที่ห้า ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอดรวมเป็นจำนวน ๕ ครั้ง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลต่อไป

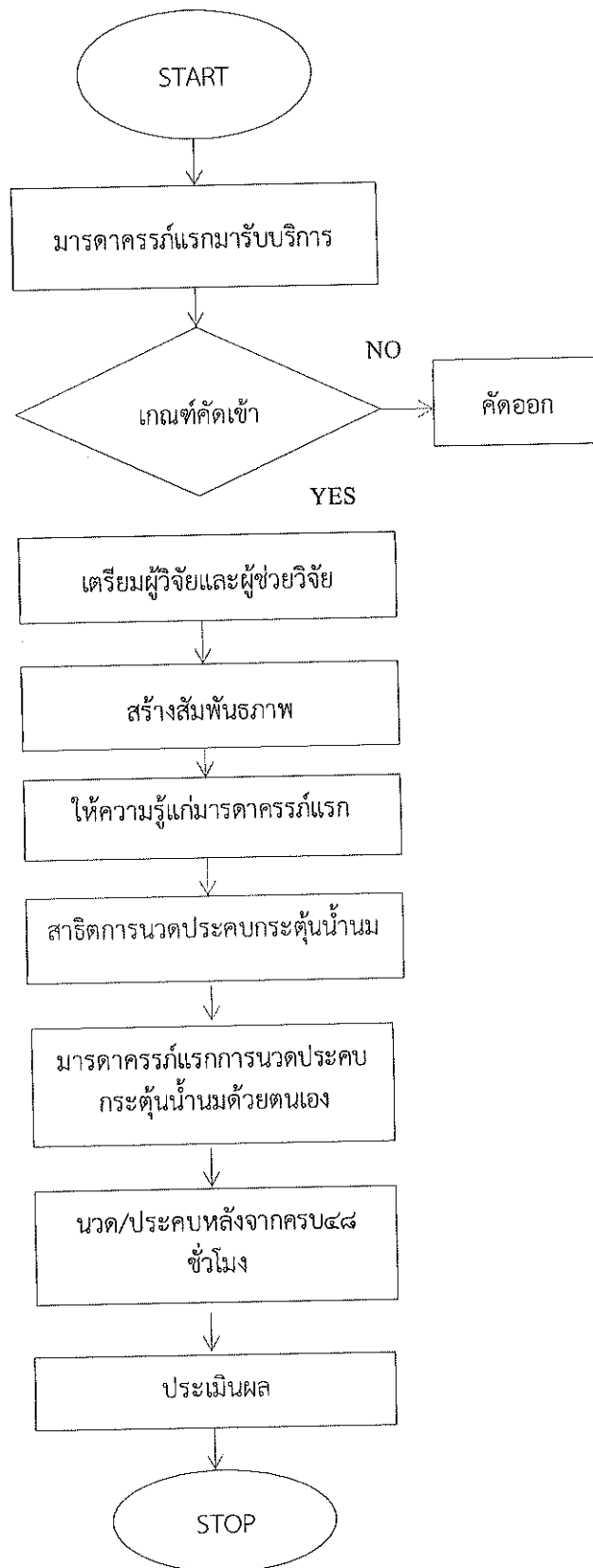
### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด EOC ๑๒๐/๒๕๖๓ จากนั้นขออนุญาตโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่วิจัยและดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดในการเคารพสิทธิมนุษยชน มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิแนบกับแบบสอบถามโดยผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างก่อนร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจ ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างต้องการยุติหรือถอนตัวจากการวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่มีเปิดเผย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการวิจัย เมื่อสิ้นสุดจะมีการทำลายเอกสาร การศึกษานี้ อาจจะมีหรือไม่มีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวจากการวิจัยก็ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรของมารดาครรภ์แรกโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ เพื่อคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
๒. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมของมารดาครรภ์แรกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดสำคัญทางสถิติที่ ๙๕% Confidence interval

ผังแผนผังกระบวนการงาน (Work Flow) ต่อไปนี้



๔.๓ เป้าหมายของงาน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Qua-si experimental design) แบบ One group pretest posttest design เพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมต่อการไหลของน้ำนมของมารดาครรภ์แรกในมารดาหลังคลอด ที่คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทารกครบกำหนดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือการเจ็บป่วยไม่ใช้สูติศาสตร์ในการคลอด ในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ตำบลเกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๖๓ - เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมต่อการไหลของน้ำนมของมารดาครรภ์แรก หลังการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. ลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๕๐ คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง ๒๕ คนและกลุ่มควบคุม จำนวน ๒๕ คน ลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลอง พบว่า อายุเฉลี่ย ๒๐ ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (๔๘.๐%) ประกอบอาชีพแม่บ้าน/ค้าขาย (๖๔.๐%) รายได้ของครอบครัวตั้งแต่ ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท (๔๘.๐%) น้ำหนักขณะตั้งครรภ์เฉลี่ย ๖๑ กิโลกรัม (SD=๒.๗๒) อายุครรภ์คลอด ๓๙ สัปดาห์ (SD =๐.๘๖) และน้ำหนักทารกแรกเกิด ๒,๙๙๙ กรัม (SD= ๒๑๙.๓๗) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า อายุเฉลี่ย ๒๐ ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (๕๘.๐%) ประกอบอาชีพแม่บ้าน/ค้าขาย (๗๒.๐%) รายได้ของครอบครัวตั้งแต่ ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท (๕๒.๐%) น้ำหนักขณะตั้งครรภ์เฉลี่ย ๖๐ กิโลกรัม (SD = ๐.๗๘) อายุครรภ์คลอด ๓๙ สัปดาห์ (SD = ๐.๘๖) และน้ำหนักทารกแรกเกิด ๒,๙๗๓กรัม (SD= ๒๐๙.๐๒) ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
		(n=๕๐)	(n=๕๐)
		n(%)	n(%)
อายุ (ปี)	Mean(SD)	๒๐.๐๖(๒.๖๗)	๒๐.๒๔(๒.๕๐)
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	๘(๓๒.๐๐)	๑๒(๔๘.๐๐)
	มัธยมศึกษา	๑๒(๔๘.๐)	๑๐(๔๐.๐)
ตาราง	อนุปริญญาตรี/ปวส.	๒(๘.๐)	๐(๐.๐)
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๓(๑๒.๐)	๓(๑๒.๐)
อาชีพ	แม่บ้าน/ค้าขาย	๑๖(๖๔.๐)	๑๘(๗๒.๐)
	รับจ้าง	๗(๒๘.๐)	๖(๒๔.๐)
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๒(๘.๐)	๑(๔.๐)
รายได้ของครอบครัว(บาท)	๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท	๑๒(๔๘.๐)	๑๓(๕๒.๐)
	๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท	๑๑(๔๔.๐)	๑๐(๔๐.๐)
	๒๐,๐๐๑ ขึ้นไป บาท	๒(๘.๐)	๒(๘.๐)
น้ำหนักขณะตั้งครรภ์		๖๐.๗๖(๒.๗๒)	๕๙.๗๒(๔.๘๖)
อายุครรภ์คลอด (สัปดาห์)		๓๙.๐๐(๐.๘๖)	๓๙.๐๔(๐.๗๘)
น้ำหนักทารกแรกเกิด		๒,๙๙๙.๐๐(๒๑๙.๓๗)	๒,๙๗๓(๒๐๙.๐๒)

๒. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าเป็นไปตามการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไปทดสอบการแจกแจงปกติด้วย One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า ค่า  $p$  - value = .๓๖๙, .๒๔๒, .๐๘๑ และ .๖๔๕ ซึ่งทุกค่ามากกว่า .๐๕ แสดงว่าคะแนนความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมีของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันหรือ มีการแจกแจงปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้สถิติทดสอบ Paired test ไปทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำนม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลและคำแนะนำตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า

๑) ชั่วโมงที่ ๔ หลังคลอด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .๐๐๑$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ ๕.๒๓ คะแนน (๙๕% CI; ๓.๔๗, ๖.๙๙)

๒) ชั่วโมงที่ ๑๒ หลังคลอด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .๐๐๑$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ ๓.๖๑ คะแนน (๙๕% CI; ๒.๑๔, ๕.๐๗)

๓) ชั่วโมงที่ ๒๔ หลังคลอด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .๐๐๑$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ ๓.๓๑ คะแนน (๙๕% CI; ๑.๘๓, ๔.๗๙)

๔) ชั่วโมงที่ ๔๘ หลังคลอดกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .๐๐๑$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ ๕.๗๕ คะแนน (๙๕% CI; ๔.๑๐, ๗.๔๐) ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ( $n = ๕๐$ )

ตัวแปร	n	กลุ่มทดลอง Mean(SD)	กลุ่มควบคุม Mean(SD)	Mean difference	๙๕% CI	p
คะแนนการไหลของน้ำนม						
ชั่วโมงที่ ๔ หลังคลอด	๕๐	๓๐.๓๓(๒.๓๕)	๒๕.๑๐(๓.๙๘)	๕.๒๓	๓.๔๗, ๖.๙๙	<.๐๐๑
ชั่วโมงที่ ๑๒ หลังคลอด	๕๐	๒๘.๖๓(๒.๙๘)	๒๕.๐๒(๓.๒๔)	๓.๖๑	๒.๑๔, ๕.๐๗	<.๐๐๑
ชั่วโมงที่ ๒๔ หลังคลอด	๕๐	๒๘.๙๑(๕.๗๘)	๒๕.๖๐(๒.๐๖)	๓.๓๑	๐.๘๓, ๕.๗๙	<.๐๐๑
ชั่วโมงที่ ๔๘ หลังคลอด	๕๐	๓๐.๓๘(๒.๑๘)	๒๔.๖๒(๓.๔๑)	๕.๗๕	๔.๑๐, ๗.๔๐	<.๐๐๑

### อภิปรายผล

ผลการทดลองครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้ง ๔ ช่วงเวลา คือ ชั่วโมงที่ ๔ หลังคลอด/ ชั่วโมงที่ ๑๒ หลังคลอด/ ชั่วโมงที่ ๒๔ หลังคลอด และ ชั่วโมงที่ ๔๘ หลังคลอด ชั่วโมง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการกระตุ้นหัวนมและลานนมและการนวดประคบมีผลให้เนื้อเยื่อบริเวณที่ประคบมีอุณหภูมิที่สูงขึ้นระหว่าง ๓๗.๕-๔๐ องศาเซลเซียส ส่งผลให้ช่วยเพิ่มการซึมผ่านของฮอร์โมน Prolactin ไปสู่ Lactocyte และ Alveolar cell (Lehmann JF, Warren CG, Scham SM, ๑๙๗๔:๒๐๗-๒๔๕) และเพิ่มฮอร์โมน Oxytocin ทำให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมออกมา อีกทั้งเป็นฮอร์โมนให้มารดารู้สึกผ่อนคลาย จึงทำให้เกิดการหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น (Baimonta L, Nirattharadorn M, Kamolwarin S., ๒๐๑๕: ๖๗-๗๕) พบผลเช่นเดียวกับนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมต่อการหลั่งน้ำนมครั้งแรกและปริมาณการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วย ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกเร็วกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีคะแนนการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า การดูแลมารดาหลังคลอดที่ทารกไม่สามารถดูดกระตุ้นน้ำนมควรทำการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนม เพื่อส่งเสริมให้มารดามีการหลั่งน้ำนมที่เร็วและมีปริมาณน้ำนมมากขึ้น จะช่วยให้ทารกที่ป่วยได้รับน้ำนมมารดาได้เร็วขึ้น (ขนิษฐา ผลงาม และรัชนาถ มั่นคง, ๒๕๖๔: ๑๘-๑๖๙) ในทำนองเดียวกับผลการใช้โปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อปริมาณน้ำนม และระยะเวลาที่มารดามีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารก ในมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผ่าตัดคลอด พบว่า โปรแกรมกระตุ้นน้ำนมนี้จะมีส่วนช่วยให้มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผ่าตัดคลอดมีการผลิตน้ำนม และคงไว้ ซึ่งปริมาณน้ำนมที่เพียงพอสำหรับทารก พยาบาลควรมานำโปรแกรมนี้มาใช้และติดตามการบีบน้ำนมของมารดาให้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง (กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุภาภรณ์ พยัคฆเรือง, ๒๕๖๑: ๗๒-๘๒) และสอดคล้องกับการนวดและประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลัง คลอดโรงพยาบาล ภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

ซึ่งผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแล โดยการนวดประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรทั้งหมด ๓๐ คน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมารดาที่ ๖ ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม ๑.๑๕ คะแนน (SD = ๐.๒๑) ที่ ๑๒ ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย มากกว่ากลุ่มควบคุม ๑.๒๕ คะแนน (SD= ๐.๒๒) ที่ ๑๘ ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม ๑.๗๐ คะแนน (SD = ๐.๒๓) และที่ ๓๐ ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม ๑ คะแนน (SD = ๐.๑๖) โดยที่ ๖ ชั่วโมง ๑๒ ชั่วโมง ๑๘ ชั่วโมง และ ๓๐ ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มควบคุม (อมรินทร์ ชะเนติยัง, ๒๕๖๑: ๔๒-๕๒)

นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมและระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุม และมีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มควบคุม

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมสามารถทำให้ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมและการมาของน้ำนมเต็มเต้าเร็วขึ้น และมีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น (กนกวรรณ โคตรสังข์, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และอุษา เชื้อหอม, ๒๕๕๘: ๓๙)



## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากผลการวิจัยครั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำมันไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายมารดาครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นมารดาครรภ์แรกที่ได้รับบริการฝากครรภ์ คลอด และพักฟื้นในระยะหลังคลอด ครบ ๔๘ ชั่วโมง หลังจากนั้นจึงจัดเข้ากลุ่ม แล้วจึงศึกษาโดยได้รับโปรแกรมโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำมัน โดยเน้นชั่วโมงที่ ๔๘ หลังคลอดที่มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำมันมากกว่าระยะอื่นๆ โดยมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำมันมากกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ ๕.๗๕ คะแนน

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษาผลของโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำมันต่อการไหลของน้ำมันของมารดาครรภ์แรกในโรงพยาบาลเกษตรวิสัยครั้งนี้มีความยุ่งยาก และซับซ้อนมาก เนื่องจากผู้วิจัยต้องเป็นผู้มีวิชาชีพเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะขั้นตอนสอนและสาธิตการการนวดเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งส่งเสริมการไหลของน้ำมัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาวและประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น โดยใช้ส่วนของร่างกายหรือเครื่องมือต่าง ๆ ในการนวด การนวดจึงเป็นศาสตร์มหัศจรรย์อย่างหนึ่งที่ไม่ใช่เพื่อรักษาความเจ็บปวดเท่านั้น แต่มีคุณค่าต่อสุขภาพกระบวนการดูแลสุขภาพและรักษาโรคโดยอาศัยการสัมผัสอย่างมีศิลปะ การนวดยังส่งผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจการนวดเต้านมจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการเพิ่มน้ำนมและผ่อนคลายให้กับมารดาหลังคลอด

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการคือ การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ต้องเป็นมารดาครรภ์แรก ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอดและพักฟื้นในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัยระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๕๐ ราย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) เป็น ๒ ระยะ คือ ระยะฝากครรภ์ และระยะหลังคลอด และต้องกำหนดคุณสมบัติที่คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดอำนาจการทำนาย (Power analysis) ที่ .๘๐ ระดับความเชื่อมั่นที่ .๐๕ และคำนวณขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect size) จากการศึกษาเรื่องผลของการไหลของน้ำมันในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวด ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร ได้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ ๑.๑๘ ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่สูง ผู้วิจัยจึงได้ปรับลดขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างโดยค่าที่ยอมรับได้เท่ากับ .๕๐ แล้วเปิดตารางคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโพลิต และแบค ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ๒๕ ราย ซึ่งก็คือกลุ่มทดลอง ๒๕ ราย กลุ่มควบคุม ๒๕ ราย รวมทั้งหมด ๕๐ ราย และขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ๑) ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากมารดาครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นมารดาครรภ์แรกที่ได้รับบริการฝากครรภ์ คลอด และพักฟื้นในระยะหลังคลอด ครบ ๔๘ ชั่วโมงในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย หลังจากนั้นจึงจัดเข้ากลุ่มควบคุม ๒๕ ราย ในกลุ่มควบคุมนี้ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลและให้คำแนะนำตามปกติ ศึกษาในกลุ่มควบคุมจนครบ ๒๕ ราย แล้วจึงศึกษาในกลุ่มทดลอง ๒๕ ราย ซึ่งได้รับโปรแกรมโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำมัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contaminations) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง และ๒) จัดกลุ่มตัวอย่างให้มีความเท่าเทียมกันโดยการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) ในด้านอายุคุณสมบัติที่คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

## ๙. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะการนวดประคบ โดยรวมต่ำ ดังนั้น ควรมี การเรียนรู้และฝึกทักษะการนวดประคบ หรือวิธีการกระตุ้นน้ำมันที่ถูกต้อง เช่น การประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบน้ำนมที่สม่ำเสมอ พร้อมเตรียมอุปกรณ์การประคบเต้านม และแจกคู่มือหรือแผ่นพับรูปภาพการ นวดเต้านมแต่ละท่า ให้กับหญิงที่มาฝากครรภ์ เพื่อกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมโดยเฉพาะครรภ์แรก รวมถึง การติดตามการบีบเก็บน้ำนมของมารดาให้สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรพัฒนาโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำนม สำหรับมารดาของทารกครรภ์แรก อย่าง เป็นระบบโดยเพิ่มระบบการติดตามจำนวนครั้งการบีบน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ เช่น การโทรศัพท์ การส่งข้อความ ผ่านมือถือ เป็นต้น เพื่อเป็นการเน้นย้ำให้มารดาสามารถบีบน้ำนมได้อย่างสม่ำเสมอเมื่อมารดาถูกจำหน่ายจาก โรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้าน

๒) ควรศึกษาและติดตามอัตราการความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด ที่ ระยะเวลา ๑ เดือน ๔ เดือน และ ๖ เดือน

๓) ควรนำโปรแกรมการนวดประคบกระตุ้นน้ำนมไปใช้ในการศึกษาในมารดาในกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อื่นๆ เช่น มารดาวัยรุ่นและมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

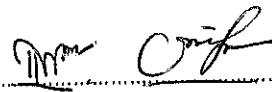
๔) ควรนำโปรแกรมการนวดประคบที่เป็นนวัตกรรมรูปแบบอื่นๆ เช่น การใช้ Gel เพื่อกระตุ้น น้ำนม

## ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

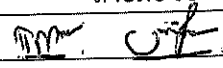
## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑.นางสาวแพรวพร อารีวิทยาเลิศ สัตว์ส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

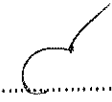
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ


(ลงชื่อ)   
 (นางสาวแพรวพร อารีวิทยาเลิศ)  
 (ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ  
 (วันที่) ๒๕ / ส.ค. / ๖๕  
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑.นางสาวแพรวพร อารีวิทยาเลิศ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)   
 (นางสาวปวีณา ชินวงศ์)  
 หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
 (วันที่) ๒๕ / ส.ค. / ๖๕  
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)   
 (นางแพทย์หญิง อธิชา พิเศษ)  
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย  
 (วันที่) ๒๕ / ส.ค. / ๖๕  
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ  
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง โครงการพัฒนาทักษะการนวดประคบต้านด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนม และ  
ลานนมต่อการหลั่งน้ำนมและปริมาณการไหลของน้ำนมของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย

### ๒. หลักการและเหตุผล

มนุษย์เป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งดังนั้นมนุษย์จึงเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การจะได้มนุษย์ที่มีสุขภาพดีดังกล่าวจึงต้องเริ่มตั้งแต่วัยทารก ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าในระยะแรกของชีวิตนั้นธรรมชาติได้สร้างน้ำนมแม่ให้เป็นอาหารมื้อแรกที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากจะมีประโยชน์โดยตรงต่อแม่และลูกนันทันทีแล้วยังมีประโยชน์โดยอ้อมในแง่เศรษฐกิจแก่ประเทศชาติอีกด้วย กล่าวคือในน้ำนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนและสัดส่วนเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง ของทารก นมแม่ย่อยง่าย สะอาด ปราศจากเชื้อโรคมีอุณหภูมิพอเหมาะ ไม่เสียเวลาในการจัดเตรียมและประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่ทำให้เกิดโรคมุมแพ้อีกทั้งยังมีภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อมากมาย เช่น โรคท้องร่วง โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น หรือแม่ไม่เป็นโรคอ้วนเพราะได้ใช้ไขมันที่สะสมไว้ในระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ผลิตน้ำนมให้ทารก ช่วยยับยั้งการตกไข่จึงทำให้มีระยะปลอดประจำเดือนนานขึ้น โดยไม่ต้องคุมกำเนิดชนิดอื่นทำให้สามารถทั้งระยะห่างของการมีบุตรคนต่อไปได้ (World Health Organization, ๒๐๐๑) และยังลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และการแตกหักของกระดูกสันหลังหรือสะโพกเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนได้อีกด้วยและที่สำคัญคือ ทารกที่ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีพัฒนาการทางด้านจิตสังคมดี เพราะในขณะที่แม่โอบกอดให้ลูกดูดนมแม่นั้น จะมีโอกาสได้สำรวจใบหน้าร่างกาย ความใกล้ชิดและการสัมผัสผิวกายจะเป็นการกระตุ้นให้แม่และลูกมีความรักและความผูกพันทางจิตใจได้ดีที่สุด ก่อให้เกิดความมั่นใจและความไว้วางใจต่อบุคคลอื่น ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพให้แก่ทารกในระยะต่อมา

จากการศึกษาทางการแพทย์พบว่า การให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วในช่วงแรกๆ หลังคลอด ฮอร์โมน Oxytocin ที่หลั่งออกมาจะช่วยกระตุ้นพฤติกรรมของความเป็นแม่ สามารถพัฒนาและปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นแม่ได้อย่างสมบูรณ์และรวดเร็ว ทำให้มีความรักและความผูกพันกับลูกมากยิ่งขึ้น ทำให้มีอารมณ์สงบเยือกเย็น จะรู้สึกเป็นสุขและภาคภูมิใจในบทบาทของการเป็นแม่ แม่เองก็รู้ว่าตนเองมีความสามารถในการคุ้มครองและเลี้ยงดูบุตร เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจและสำนึกในหน้าที่ของตนต่อการเลี้ยงดูบุตร สามารถตอบสนองความต้องการของลูกได้อย่างถูกต้อง (สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์วิตร, ๒๕๕๖) จึงเป็นรากฐานที่ดีสำหรับการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ขณะเดียวกันฮอร์โมน Oxytocin ที่หลั่งออกมาในระยะแรกคลอด มีผลทำให้รักมีการลอกตัวออกจากผนังมดลูก กระตุ้นการหดตัวของมดลูกให้เข้าสู่เชิงกรานได้ดี ช่วยป้องกันการเสียเลือดในระยะหลังคลอดอีกด้วย หัวนมที่ลูกได้รับในครั้งแรกนั้นนอกจากจะมีคุณค่าทางสารอาหารและภูมิคุ้มกันโรคแล้ว ยังมีฤทธิ์เป็นยาระบายอ่อน ๆ ช่วยในการขับอุจจาระได้อีกด้วย ลูกที่สามารถดูดนมแม่ได้เร็วลำไส้ก็จะมีการเคลื่อนไหวเร็วทำให้อุจจาระหรือขี้เทาถูกขับออกเร็วกว่าลูกที่เริ่มดูดนมช้า อุจจาระจะไม่ค้างอยู่ในลำไส้เล็กเป็นเวลานานการดูดซึมกลับของบิลิรูบินลดลงจึงช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตัวเหลืองได้ และที่สำคัญภายในเวลา ๑ ชั่วโมงแรกหลังคลอดถือเป็นระยะตื่นตัวของแม่และลูก (Sensitive period) (ยุพียง แห่งเขาวนิจ, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, ปียาภรณ์ บวรเกียรติขจร, ๒๕๕๘) นั่นคือเป็นช่วงเวลาแม่มีความรู้สึกไวและลูกมีการตื่นตัวพร้อมที่จะดูดนมแม่ ซึ่งพบว่าภายใน

๒๐-๓๐ นาทีแรกหลังคลอดจะเป็นช่วงที่ Sucking reflex ของทารกมีความเข้มมากที่สุดนั่นคือ มีการดูดที่แรงมาก

จากความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังกล่าว องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) จึงได้กำหนดขั้นตอน ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten Steps to Successful Breastfeeding) เพื่อใช้ปรับเปลี่ยนบทบาทและการปฏิบัติในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องการดูแลหญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดเพื่อให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ (๑) มีนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ (๒) ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ (๓) ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนเพื่อให้ทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่ขณะมาฝากครรภ์ (๔) ช่วยมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดหรือที่ดีที่สุดคือ ให้ดูดทันทีหลังคลอด (๕) สาธิตแสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่และลูกต้องแยกกัน (๖) งดให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มอื่นใดแก่เด็กแรกเกิด นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (๗) ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด ๒๔ ชั่วโมงสนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ (๘) อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมหลอก และ (๑๐) ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก (World Health Organization, ๒๐๐๑)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่สัญชาตญาณของมนุษย์ซึ่งเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ หากแต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างแม่และลูก จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีหลายประการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม ได้แก่ ความเจ็บป่วยของแม่ขณะคลอด ความไม่สุขสบายทางกายในระยะแรกคลอด เช่น การเจ็บแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก ความเหน็ดเหนื่อยและอ่อนเพลีย ความตั้งใจในการให้นมของแม่ ความรู้สึกของแม่ต่อประสบการณ์การคลอดที่เพิ่งผ่านมา หากใช้เวลาในการคลอดที่ยาวนานมีความกระแทกกระเทือนหรือมีความเจ็บปวดและความลำบากมากย่อมมีผลขัดขวางการสัมผัสที่แม่พึงมีต่อลูกในระยะแรกคลอดได้เช่นกัน เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ให้บริการดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดต่อเนื่องจนจำหน่าย มีจำนวนผู้รับบริการคลอดประมาณ ๑,๒๐๐ รายต่อปี โรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย ๖ เดือน ในทำนองเดียวกับผลการดำเนินงานปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน ๖ เดือนได้ร้อยละ ๒๒.๑ นอกจากนั้นจากการสังเกตติดตามการดำเนินงานยังไม่มีโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ชัดเจน และจากการสอบถามหญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดบุตรมาแล้วมีบางคนตอบว่าครรภ์แรกน้ำนมไม่มี จึงไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสัมภาษณ์หญิงในระยะ ๓ วันหลังคลอดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย พบว่า มีปัญหาเรื่องน้ำมน้อย น้ำนมไม่เพียงพอหรือไม่มีน้ำนม ปัญหาที่น้ำนมไม่ไหลจึงเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอันดับแรก (โรงพยาบาลเกษตรวิสัย, ๒๕๖๒) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแกตตี (Gatti L, ๒๐๐๘: ๓๕๕-๓๖๓) ที่พบว่าหญิงหลังคลอดประมาณร้อยละ ๓๕.๐ ของหญิงหลังคลอด ที่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด มีสาเหตุมาจากที่ตนรู้สึกว่ามีน้ำมน้อยไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงลูก ซึ่งหากแก้ไขปัญหานี้ได้ น่าจะมีผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายต่อไป

กลไกการสร้างการหลังน้ำนมในระยะหลังคลอดประกอบด้วย ฮอร์โมนโพรแลคตินกระตุ้นการสร้างน้ำนมและฮอร์โมนออกซิโตซินกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน คือ การนำทารกมาดูดกระตุ้นนมแม่เร็ว การดูดนมที่ถูกวิธีดูดบ่อยๆ ทุก ๒-๓ ชั่วโมงทั้งกลางวันและกลางคืน ปัจจัยที่มีผลต่อฮอร์โมนออกซิโตซินมากขึ้นคือ ประสาทสัมผัสทั้งห้าของมารดา การได้ยินเสียงร้อง การมองเห็น การสัมผัส

การคิดถึงลูก ดังนั้น ปัจจัยสำคัญของการสร้างน้ำนมให้เพียงพอ ต้องอาศัยการกระตุ้นที่หัวนมและลานนมโดยการดูดของลูก ในกรณีที่ทารกไม่สามารถดูดนมจากเต้า (Jirapaet, ๒๐๑๔) การกระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำนมมากขึ้น หรือต่อเนื้อสามารถทำได้โดยการประคบด้วยความร้อนขึ้น ซึ่งความร้อนจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปที่เต้านมและเซลล์ผลิตน้ำนมเกิดการสร้างน้ำนมได้เร็วและมากขึ้นส่วนการนวดหัวนมและลานนม จะเป็นการกระตุ้นให้ต่อมใต้สมองส่วนหลังหลั่งฮอร์โมน Oxytocin เข้าสู่กระแสเลือดมีผลทำให้มีการหลั่งน้ำนมออกมากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในมารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด และใช้ร่วมกับให้ทารกดูดกระตุ้นน้ำนมจากเต้า แต่การศึกษาในมารดาที่ปราศจากการให้ทารกมาดูดกระตุ้นจากเต้านมหลังการผ่าตัดคลอดบุตรยังไม่มีหลักฐานชัดเจน ผู้ขอรับการประเมินจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาทักษะการนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมต่อการหลั่งน้ำนมและปริมาณการไหลของน้ำนมของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลเกษตรวิสัยเนื่องจากการศึกษาในปัจจุบัน ยังไม่มีหลักฐานชัดเจน รวมทั้งการเปรียบเทียบการหลั่งน้ำนมแต่ละวิธีการ อุปกรณ์ในการนวดประคบความร้อนขึ้น การควบคุมอุณหภูมิ ระยะเวลาความถี่ในการนวดประคบ ซึ่งอาจมีผลลัพธ์แตกต่างกัน และใช้ร่วมกับวิธีการกระตุ้นหัวนมและลานนมด้วย โดยกลุ่มควบคุมใช้วิธีการนวดกระตุ้นเต้านมซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้อยู่ปัจจุบันผลยังมีน้ำนมมาช้าและมาน้อย

#### วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

๑. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการหลั่งน้ำนมระหว่างกลุ่มที่นวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมกับกลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม

๒. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมในมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมกับกลุ่มที่ได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม

#### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์ การสร้างและการหลั่งน้ำนมเกิดจากการทำงานร่วมกันของฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) และออกซิโตซิน (oxytocin) โดยน้ำนมจะเริ่มสร้างตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ซึ่งถูกควบคุมโดยฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) และมารดาในระยะหลังคลอดจะมีฮอร์โมนโพรแลคตินเพิ่มสูงขึ้นร่วมกับการนำบุตรมาเริ่มดูดนมมารดา โดยเร็วภายใน ๓๐ นาที จึงเกิดการกระตุ้นประสาทสัมผัสของหัวนมขึ้นไปยังสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) กระตุ้นต่อมพิทูอิตารี (pituitary gland) สร้างฮอร์โมนโพรแลคตินและออกซิโตซินกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมดังนั้นการดูแลให้บุตรได้ดูดนมมารดาภายใน ๓๐ นาทีหลังคลอด และกระตุ้นให้มีการดูดนมอย่างต่อเนื่องทุก ๒-๓ ชั่วโมงทั้งกลางวันและกลางคืน รวมทั้งการดูแลจัดทำให้นมและการอมหัวนมอย่างถูกต้อง ส่งผลทำให้ระดับฮอร์โมนทั้งสองชนิดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปริมาณน้ำนมจึงสร้างและหลั่งได้เพียงพอต่อความต้องการของบุตร (WHO, ๒๐๐๙)

การดูแลเพื่อกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอดจึงถือเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญ โดยเฉพาะการสร้างความมั่นใจแก่มารดาหลังคลอดให้ได้รับรู้เกี่ยวกับปริมาณน้ำนมที่เพียงพอสำหรับทารกนั้น เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับมารดาในระยะแรกหลังคลอดสามารถให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างถูกต้อง (Gatti, ๒๐๐๘)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนวดเต้านมในมารดาหลังคลอด เป็นวิธีการหนึ่งที่มีการศึกษาวิจัยมานานหลายทศวรรษในแทบทุกประเทศ และนิยมใช้เป็นการดูแลมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตร ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดภายในเต้านมดีขึ้น หลอดเลือดมีการขยายตัวเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมาสู่บริเวณเต้านมมากขึ้น เนื้อเยื่อเกิดการคลายตัว ส่งเสริมการระบายน้ำนม (Sankanagoudar, Patil, & Sirigeri, ๒๐๑๑) นอกจากนี้การนวดเต้านมช่วยปฏิบัติการเส็ดดาวัน โดยกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินทำให้กล้ามเนื้อรอบๆ ถุงน้ำนมมีการบีบตัวขับเอาน้ำนมออกจากเต้านม (Lawrence & Lawrence, ๒๐๑๑)

๓.๒ แนวความคิด วิธีการนวดเต้านม จากการทบทวนวรรณกรรมพบวิธีการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมมีรายละเอียด ดังนี้

๑) การนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานี หลักของการนวดเต้านมด้วยวิธีนี้มีพื้นฐานจากกายวิภาคของเต้านม โดยเต้านมจะวางอยู่บนกล้ามเนื้อหน้าอกหรือกล้ามเนื้อแพคโตรอล (pectoral muscle) ถือว่าเป็นฐานของเต้านม หากพบว่าฐานของเต้านมสูญเสียความยืดหยุ่นเนื่องจากสาเหตุใดๆก็ตาม จะส่งผลกระทบต่อกล้ามเนื้อหน้าอกขาดความยืดหยุ่นหรือเกิดพังผืด ส่งผลให้น้ำนมไม่สามารถขับออกมา หัวนม และลานนมจะเริ่มแข็งตึง เทคนิคการนวดเต้านมแบบโอคิตานีจะช่วยแยกพังผืดระหว่างฐานเต้านมกับกล้ามเนื้อหน้าอก (the retromammary space) เป็นการเพิ่มการไหลเวียนเลือดและเพิ่ม การไหลของน้ำนม ที่สำคัญช่วยฟื้นฟูเต้านมให้สามารถสร้างและขับน้ำนมได้ตามปกติ รวมทั้งทำให้เต้านมมีความยืดหยุ่น อ่อนนุ่มเพิ่มมากขึ้น ช่วยทำให้อาการปวดในมารดาที่มีการคัดตึงเต้านมลดลง (Kabir & Tasnim, ๒๐๐๙) หลักการนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานีคือต้องไม่เจ็บหรือทำให้มารดารู้สึกไม่สุขสบาย ซึ่งตรงกันข้ามกับการนวดเต้านมแบบธรรมดา วิธีการนวดเต้านมในแต่ละข้างมีทั้งหมด ๘ วิธี โดยการใช้นิ้วทำรูปตะขอกเกี่ยวสอดเข้าไปตรงฐานให้ได้ความลึกประมาณ ๐.๘ เซนติเมตร และดันไปข้างหน้าเพื่อยกเต้านมขึ้น หลังจากนั้นพังผืดจะค่อย ๆ ดันตัวกลับไปทางกล้ามเนื้อหน้าอก ขึ้นอยู่กับลักษณะของเต้านมมารดา ทำให้ผู้นวดรู้สึกถึงช่องว่างระหว่างฐานของเต้านม และ กล้ามเนื้อหน้าอก จากนั้นดึงเต้านมขึ้นเป็นจังหวะสั้นๆ เพื่อแยกฐานเต้านมออกจากกล้ามเนื้อหน้าอก ๑-๒ เซนติเมตร จะส่งผลให้เค้าโครงของเต้านมนั้นเปลี่ยนแปลง คือ พังผืดของเต้านมค่อยๆ คลายตัวลงส่งผลให้เต้านมมีการยืดหยุ่นที่ดีขึ้นและนุ่มขึ้น รวมทั้งหัวนมที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น ทำให้บุตรสามารถอมหัวนมได้ลึกถึงลานนม ส่งเสริมให้การระบายน้ำนมได้ดีสามารถดูดนมได้จนเกลี้ยงเต้า นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันการเกิดหัวนมแตก และเต้านมอักเสบและปัญหาต่าง ๆ ได้ เป็นต้น (Kabir & Tasnim, ๒๐๐๙)

๒) การนวดเต้านมด้วยท่าพื้นฐาน ๖ ท่า ในประเทศไทยจากการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ อังสนา วงศ์ศิริ ได้นำเสนอวิธีการนวดเต้านมซึ่งประกอบด้วยท่าทั้งหมด ๖ ท่า ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๒.๑ ผีเสื้อขยับปีก (butterfly stroke) ผู้นวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ยืนด้านหลังของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง ผู้นวดใช้ฝ่ามือวางบนบริเวณเต้านมด้านในของผู้ถูกนวด ในแนวเฉียงเล็กน้อย นิ้วแต่ละข้างชิดกันนวดจากเต้านมด้านในออกไปด้านนอกในลักษณะหมุนวน

๒.๒ หมุนวนปลายนิ้ว (fingertip circles) ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลังก่อนไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง ผู้นวดใช้ฝ่ามือขวาของฝ่ามือซ้ายของผู้ถูกนวดไว้ พร้อมกับใช้ปลายนิ้วทั้ง ๔ ของมือซ้ายวางบนบริเวณเหนือลานหัวนมแล้วนวดโดยการหมุนวนไปรอบๆเต้านม ลงน้ำหนักพอประมาณ ๕ รอบ จากนั้นสลับนวดที่ละเต้า

๒.๓ ประกายเพชร (diamond stroke) ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลังก่อนไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง ผู้นวดใช้ฝ่ามือขวาวางราบลงเต้าขวาด้านขวา ฝ่ามือซ้ายวางราบเต้าขวาด้ายซ้าย นิ้วหัวแม่มือทั้ง ๒ กางออกตั้งฉากกับนิ้วทั้งหมด ในลักษณะประกออง จากนั้นบีบมือทั้งสองเข้าหากันพร้อมๆกับเลื่อนไปที่ลานหัวนม ทำสลับขึ้นลงลงน้ำหนักแน่นพอควร

๒.๔ กระตุ้นท่อน้ำนม (acupressure point; I) ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลังก่อนไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง ผู้นวดใช้มือซ้ายวางที่ไหล่ขวาของผู้ถูกนวด กำมือขวาเหลือเพียงนิ้วชี้วางลงบริเวณขอบนอกของลานหัวนม (โดยวัดตำแหน่งการวางจากฐานหัวนมออกไปหนึ่งข้อนิ้วหัวแม่มือ) กดนิ้วชี้พร้อมกับวนที่ปลายนิ้วในตำแหน่งเดียวกัน ขยับนิ้วเปลี่ยนตำแหน่ง กดและวนนิ้วในลักษณะเดิมโดยไม่ให้สัมผัสกับหัวนม

๒.๕ เปิดท่อน้ำนม (acupressure point; II) ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลัง ค่อยไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง การวัดตำแหน่งผู้นวดใช้สามนิ้วของมือขวาวางทาบลงเหนือฐานหัวนมด้านบน ใช้สามนิ้วของมือซ้ายวางทาบต่อจากนิ้วสุดท้ายของมือขวา ตำแหน่งที่ได้คือ การวางของนิ้วชี้ข้างซ้าย ใช้มือขวาวางที่ข้างแขนของผู้ถูกนวด มือซ้ายใช้นิ้วชี้กด และหมุนวนลงในตำแหน่งที่วัดได้ คลายการกดคลง แล้วกดซ้ำทำในลักษณะเดิม ๕ ครั้ง

๒.๖ พร้อมบีบน้ำนม (final steps) ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลังค่อยไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง ในขั้นตอนสุดท้าย จะมีทั้งหมด ๔ ขั้นตอน ทำให้ครบทั้งหมดแล้วจึงเปลี่ยนข้างและทำเช่นเดิม โดยทุกขั้นตอนจะไม่สัมผัสลูกหัวนม ดังนี้ ๑) ผู้นวดใช้มือขวาประคองโอบด้านข้างของเต้าไว้ในอุ้งมือ ใช้นิ้วชี้ข้างซ้าย กดและหมุนวนไปโดยรอบลานหัวนม ๒) ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือขวา วางลงขอบนอกของลานหัวนมด้านบน นิ้วชี้วางด้านตรงข้าม กดนิ้วเข้าหากันพร้อมกับคลึงไปมา อย่างนุ่มนวล ๓) ผู้นวดใช้เฉพาะนิ้วชี้ทั้งมือซ้ายและขวา วางนิ้วให้ทาบลงที่ขอบลานหัวนมทั้งสองข้าง ปลายนิ้วชี้ลงพื้น ออกแรงกดข้างนิ้วทั้งสองเข้าหากันในลักษณะบีบ-คลาย สลับกัน และ ๔) ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือขวา วางลงขอบนอกของลานหัวนมด้านบน นิ้วชี้วางด้านตรงข้ามเป็นรูปตัว C ออกแรงกดนิ้วเข้าหากัน ในลักษณะบีบ-คลาย สลับกัน

๓. การนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี Self Mamma Control Method (SMC) การนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี SMC ช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนม กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต และการนวดหัวนมสามารถช่วยแก้ไขปัญหาลูกหัวนมสั้น แบน บอดได้ มีรายละเอียดดังนี้

๓.๑ การนวดบริหารหัวนม ด้วยวิธี SMC ประกอบด้วยท่านวด ๓ ท่า ได้แก่ ๑) ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับหัวนมและลานนมบีบเบา ๆ นับ ๑-๓ นวดจนรอบหัวนม ๒) ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางเช่นเดียวกับข้อ ๑ แล้วนวด โดยบิดกลับไปกลับมารอบลานนมและหัวนมและ ๓) ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางเช่นเดียวกับข้อ ๑ แล้วบิดเข้าออก หาดั่ว ทำให้รอบบริเวณลานนมและหัวนมทั้ง ๒ ข้าง

๓.๒ การนวดเต้านมด้วยวิธี SMC ประกอบด้วยท่านวด ๓ ท่า ได้แก่ ๑) ใช้มือซ้ายวางบริเวณขอบรอยต่อของเต้านมกับซี่ข้างใต้รักแร้ (กรณีเต้านมใหญ่มากให้มือซ้ายโอบเต้านมได้เลย) ใช้อุ้งมือขวา บริเวณเนินนิ้วหัวแม่มือดันเข้าหาเต้านมอีกข้างในแนวตรงโดยนับ ๑-๒-๓-๔ เป็นจังหวะซ้ำ ๆ ๒) ใช้มือซ้ายวางบริเวณข้างขอบเต้านมใช้อุ้งมือขวาบริเวณขอบด้านนิ้วก้อย ดันขึ้นในแนวเฉียงไปหาไหล่ตรงกันข้าม โดยนับ ๑-๒-๓-๔ เป็นจังหวะซ้ำๆ และ ๓) ใช้มือซ้ายรองบริเวณใต้ราวนมด้านขวา ใช้อุ้งมือขวาบริเวณโคนนิ้วก้อยรองใต้มือขวาต้นขึ้นตรงๆ แล้วนับ ๑-๒-๓-๔ เป็นจังหวะซ้ำๆ

กล่าวโดยสรุปได้ว่าน้ำนมมารดานับได้ว่ามีประโยชน์สูงสุดสำหรับบุตรแต่ในปัจจุบันยังพบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระยะ ๖ เดือนแรกหลังคลอดยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเป้าหมาย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการขาดหลังคลอดจำนวนมากที่ประสบปัญหาน้ำนมไหลน้อย ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดายุติการให้นมบุตรในระยะเริ่มแรก อีกทั้งมีปัจจัยต่าง ๆ เช่น ภาวะสุขภาพของทารกที่ทำให้ต้องแยกจาก ร่วมกับมารดาที่มีความวิตกกังวลและความเครียด จึงทำให้ฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโตซินไม่ได้รับการกระตุ้น เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วิธีการนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนมด้วยวิธีโอคิตานิ การนวดเต้านมด้วยท่าพื้นฐาน ๖ ท่า และการนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี SMC มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และนวดด้วยความนุ่มนวลให้ผลลัพธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ น้ำนมไหลเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดเต้านม นอกจากนี้การนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิสามารถป้องกันการเกิดหัวนมแตกและเต้านมอักเสบ ในขณะที่การนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี SMC สามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมมารดาในระยะแรกหลังคลอด

๓.๓ ข้อเสนอแนะข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข



## วิธีดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับบริการที่มาคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ตั้งแต่เดือนเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ - เดือนมีนาคม ๒๕๖๖ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่ มารดาคลอดบุตรมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถพูดอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีอายุครรภ์หลังคลอดบุตรตั้งแต่ ๒๘ สัปดาห์ขึ้นไป และยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย คือ มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคและอาการทางจิตเวช มีข้อห้ามในการให้นมบุตรเช่น มารดาติดเชื้อ HIV ใช้สารเสพติด มีการผ่าตัดเต้านมมาก่อน มีโรคที่เป็นข้อห้ามในการประคบด้วยความร้อน มีภาวะแทรกซ้อนหรือความเจ็บป่วยหลังคลอดรุนแรง เช่น ตกเลือดหลังคลอด ให้เลือดและภาวะติดเชื้อ และเกณฑ์คัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดรุนแรง

ระยะเวลาในการดำเนินการ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - เดือนมีนาคม ๒๕๖๖

สถานที่ดำเนินการ ห้องคลอด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย

วิธีการดำเนินการ ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดแล้ว ผู้ขอประเมินได้จัดบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัยเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากห้องคลอด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. เข้าพบและสร้างความคุ้นเคยกับมารดาหลังคลอด แล้วอธิบายวัตถุประสงค์โครงการวิจัย และขออนุญาตประเมินน้ำนม หากไม่มีน้ำนม ให้รายละเอียดการเข้าร่วมวิจัย และลงนามในเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form)

๒. ดำเนินการตามโปรแกรมพัฒนาทักษะการนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีขั้นตอนดังนี้

- ๑) ผู้ขอรับประเมินให้สุศึกษาเกี่ยวกับทารกและประโยชน์ของนมแม่
- ๒) แจกแผ่นพับเรื่องประโยชน์ของนมแม่ และวิธีการกระตุ้นน้ำนมมารดาหลังคลอด
- ๓) ขั้นตอนกระตุ้นน้ำนม ทั้ง ๒ กลุ่ม

กลุ่มควบคุม สอน สานิต และให้ผู้ป่วยทำการนวดกระตุ้นเต้านมข้างละ ๒๐ นาที

กลุ่มทดลอง ฝึกทักษะการทำ Nipple stimulation ทั้ง ๒ ข้างพร้อมกัน ๕ นาที และการนวดประคบเต้านมด้วยเจลประคบแบบความร้อนขึ้นทั้ง ๒ ข้าง พร้อมกัน ๑๕ นาที โดยทั้งสองกลุ่มฝึกทักษะให้มารดาปฏิบัติจนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้เอง ให้ทำทุก ๒ ชั่วโมง และมีเวลาพักผ่อนในช่วงกลางคืน

๔) บันทึกเวลาในการทำกิจกรรมลงในแบบประเมินตารางบันทึกกิจกรรมและผลการประเมินระดับการไหลของน้ำนม

๕) สอนการบีบระบายน้ำนมและการบีบเก็บเมื่อเริ่มมีน้ำนมไหล โดยมีผู้ช่วยวิจัย ๒ คนซึ่งเป็นผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้จัดบันทึกระดับการไหลของน้ำนม และปริมาณน้ำนมที่บีบได้ร่วมกับอาสาสมัครทั้งสองกลุ่ม โดยแต่ละรายมีระยะเวลาเข้าร่วมโครงการ ๔ วัน

## ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ได้โปรแกรมการพัฒนาทักษะการนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมต่อการหลั่งน้ำนม และปริมาณการไหลของน้ำนมของมารดาหลังคลอด

๔.๒ มารดาหลังคลอดมีทักษะการนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมได้ถูกต้อง

๔.๓ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น

## ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ร้อยละของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนแรกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐)

๕.๒ ร้อยละ ๓๐ มารดาหลังคลอดมีทักษะการนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมได้ถูกต้อง

(ลงชื่อ) .....  
(นางสาวแพรวพร อารีวิทยาเลิศ)  
(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ  
(วันที่) ๒๕ / ๙ / ๖๕  
ผู้ขอประเมิน