

ผลของการนวดเต้านมต่อการแก้ไขปัญหาท่อน้ำนมอุดตันในมารดาในระยะให้นมบุตร

อังสนา ศิริวัฒนเมฆานนท์, พย.ม.¹

ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, Ph.D.^{2*}

โสภา บุตรดา, พย.ม.¹

(วันที่ส่งบทความ: 10 สิงหาคม 2566; วันที่แก้ไข: 30 สิงหาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 31 สิงหาคม 2566)

บทคัดย่อ

ท่อน้ำนมอุดตันของมารดาในระยะให้นมบุตรทำให้ปริมาณน้ำนมไหลน้อยและมารดามีอาการเจ็บปวดเพิ่มขึ้น ถ้าปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข อาจนำไปสู่ภาวะเต้านมอักเสบได้ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีจุดประสงค์เพื่อทดสอบประสิทธิผลของวิธีการนวดเต้านมแบบพื้นฐาน 6 ท่า (Six-Step Basic Breast Massage [SBM]) กลุ่มเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 64 คน เป็นมารดาในระยะให้นมบุตรที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก แล้วแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มละ 32 คน โดยไม่มีการสุ่ม กลุ่มทดลองได้รับการนวดเต้านมแบบ SBM ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการบีบน้ำนมตามปกติ เก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึกประสิทธิผลการนวดเต้านม ซึ่งได้รับการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ .91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไคว์สแควร์ และ Mann Whitney U Test ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง ความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตันของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน ($\chi^2 = 32.0, p < .001$) มารดาที่ได้รับการนวดเต้านมแบบ SBM มีการไหลของน้ำนมสูงกว่า ($U = 115.0, p < .01$) มีความเจ็บปวดน้อย ($U = 18.50, p < .001$) และมีความพึงพอใจมากกว่า ($U = 204.0, p < .001$) กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การนวดแบบ SBM มีประสิทธิผลในการแก้ปัญหาท่อน้ำนมอุดตัน โรงพยาบาลจึงควรนำ SBM มาให้บริการมารดาในระยะให้นมบุตรที่มีท่อน้ำนมอุดตันอย่างต่อเนื่อง และเผยแพร่วิธีการนวดให้กับผู้ดูแลมารดาในระยะให้นมบุตร รวมทั้งพัฒนาเป็นโปรแกรมและแนวปฏิบัติการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีท่อน้ำนมอุดตันต่อไป

คำสำคัญ: การนวดเต้านม, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, ท่อน้ำนมอุดตัน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลบุรีรัมย์

² อาจารย์, มหาวิทยาลัยราชธานี

*ผู้ประพันธ์บทความ: ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, อีเมล: prangthip.elter@rtu.ac.th

Effect of Breast Massage on Solving Problems with Blocked Mammary Ducts in Nursing Mothers

Aungsana Siri wattanametantont, M.N.S.¹

Prangthip Thasanoh Elter, Ph.D.^{2*}

Sopa Budda, M.N.S.¹

(Received: August 10th, 2023; Revised: August 30th, 2023; Accepted: August 31st, 2023)

Abstract

Blocked mammary ducts in nursing mothers result in decreased breast milk and increased pain. If the problem is not solved, it will lead to mastitis. This quasi-experimental research aimed to investigate the effectiveness of a breast massage regimen, hereafter referred to as Six-Step Basic Breast Massage (SBM). Participants were 64 nursing mothers who were attending the lactation clinic in a tertiary hospital in northeast Thailand and met the set inclusion and exclusion criteria. Half (32) of the participants were assigned to the experimental and the other half to the comparison group without randomization. The mothers in the experimental group were treated using SBM, while the mothers in the comparison group were treated with traditional manual expression. Data were collected using the Effectiveness of SBM Record Form which was validated by five experts. The scale's content validity index was .91. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi squares, and Mann Whitney *U* Tests. The research findings revealed that, after the experiment, there was a difference in the severity of the duct blockage in the two groups ($\chi^2 = 32.0, p < .001$). Mothers treated with SBM had statistically significantly more milk flow ($U = 115.0, p < .001$), less pain ($U = 18.50, p < .001$), and were more satisfied than mothers treated using manual expression. Therefore, it can be concluded that SBM is effectively able to solve issues with blocked ducts and that nurses should continue to use it to treat lactating mothers having issues with blocked mammary ducts, taught to the mothers' caregivers, and integrated into the programs and guidelines for care of postpartum mothers with blocked ducts.

Keyword: breast massage, breastfeeding, blocked mammary ducts

¹ Registered nurse, professional level, Buriram hospital

² Lecturer, Ratchathani University

* Corresponding author: PrangthipThasanoh Elter, E-mail: Prangthip.elter@rtu.ac.th

บทนำ

ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน ทำให้น้ำนมระบายออกจากเต้านมไม่เพียงพอ จึงค้างอยู่ในเต้านมบางกลีบ ส่งผลให้มารดามีอาการเจ็บเต้านม น้ำนมไหลไม่เป็นปกติผิวหนังบริเวณนั้นมีอาการแดง หากไม่ได้รับการแก้ไขจะพัฒนาไปสู่ภาวะเต้านมอักเสบ (Munsittikul et al., 2022) ติดเชื้อ หรือเป็นหนองได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเชื้อแบคทีเรียเจริญเติบโตได้ดีในน้ำนม (ศิริรัตน์ เกียรติภูณานุรักษ์, 2561) ปัญหาต่อเนื่องจากภาวะท่อน้ำนมอุดตันนี้อาจกลายเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือน ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก (พฤษัท จันทรประภาพ, 2560) ซึ่งกำหนดไว้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2568 ปัจจุบันยังไม่มีรายงานสถิติการเกิดท่อน้ำนมอุดตันในประเทศไทย แต่จากข้อมูลของโรงพยาบาลศิริราชที่รวบรวมในปี พ.ศ. 2559 พบว่าเป็นปัญหาที่พบบ่อย 5 อันดับแรก โดยพบร้อยละ 45.9 ของมารดาในระยะให้นมบุตรที่มารับบริการด้วยปัญหาของเต้านม (Munsittikul et al., 2022) และจากข้อมูลรายงานการให้บริการคลินิกนมแม่ (ไม่ได้ตีพิมพ์) ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในปี พ.ศ. 2561- 2563 พบว่าจำนวนมารดาที่มีปัญหาท่อน้ำนมอุดตันเพิ่มขึ้นทุกปี คือ มีจำนวน 953 ราย, 1,033, และ 1,699 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.60, 19.21, และ 27.81 ของจำนวนมารดาทั้งหมดที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ตามลำดับ

ความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายจากสาเหตุต่าง ๆ รวมทั้งจากภาวะท่อน้ำนมอุดตัน อาจส่งผลให้มารดายุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ (Sokan-Adeaga et al., 2019) หากปัญหาเหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมอาจทำให้มีโอกาสนี้แต่ละประเทศจะไม่บรรลุเป้าหมายของ WHO เห็นได้จากรายงานผลการสำรวจทั่วโลกในปี พ.ศ. 2563 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 44 เท่านั้น (United Nations Children's Fund, Division of Data, Analysis, Planning and Monitoring, 2021) และจากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยล่าสุดในปี พ.ศ. 2562 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวนาน 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 14 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย, 2563) ซึ่งยังต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลกถึง 3 เท่าและประเทศไทยยังเป็นประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวนาน 6 เดือนต่ำที่สุดของประเทศในกลุ่มอาเซียนอีกด้วย การที่จะเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียว 6 เดือนเกือบ 4 เท่าในระยะเวลา 3 ปี จึงเป็นความท้าทายของบุคลากรด้านสุขภาพ

การแก้ไขปัญหาท่อน้ำนมอุดตันของมารดาในระยะให้นมบุตร เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนได้ อย่างไรก็ตาม จากการสืบค้นเว็บไซต์วารสารไทย (Thai Journals Online) ในเดือนเมษายน 2565 โดยใช้คำสำคัญคือ ท่อน้ำนมอุดตัน พบบทความวิชาการจำนวน 2 เรื่อง ที่เสนอวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาท่อน้ำนมอุดตัน รวมทั้งการนวดเต้านม แต่ยังไม่มีการวิจัยที่เสนอประสิทธิผลของวิธีการเหล่านั้น ส่วนในวารสารต่างประเทศพบวาทะคลินิกนมแม่ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ได้ทำการทดลองในคลินิกเพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการรักษา (Resolution time) การลดขนาดของก้อน และความเจ็บปวด ของการนวดแบบดั้งเดิม (Traditional breast massage [TBM]) 3 ขั้นตอน กับแบบผสมผสาน (Integrated breast massage [IBM]) 4 ขั้นตอน (Munsittikul et al., 2022) พบว่าหลังการนวดครั้งแรก การนวดแบบ IBM สามารถแก้ปัญหาท่อน้ำนมอุดตันได้เร็วกว่า

เจ็บปวดน้อยกว่า และขนาดของก้อนลดลงมากกว่าการนวด TBM นอกจากนี้ Witt et al. (2016) ใช้วิธีนวดเพื่อการรักษา (Therapeutic breast massage in lactation [TBML]) พบว่า มารดาได้รับรู้ว่าการนวดที่เต้านมและหัวนมลดลง โดยส่วนมาก (ร้อยละ 65) บอกว่าการนวดมีประโยชน์สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ Zhao et al. (2014) ใช้วิธีการนวดเพื่อการรักษาแบบ 6 ขั้นตอน (Six-step recanalization manual therapy [SSRMT]) พบว่า หลังจากรักษาแล้ว 1 ครั้ง มารดาส่วนมาก มีการตอบสนองต่อการรักษาอยู่ในระดับ 1 คือ มีการแก้ไขได้อย่างสมบูรณ์ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปได้ว่าวิธีการนวดเต้านมวิธีใดมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการแก้ไขปัญหาเต้านม (ศศิธรา น่วมภา และคณะ, 2563) จึงยังต้องพัฒนาวิธีการนวดใหม่ ๆ ต่อไป เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ปัญหามารดาที่มีภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

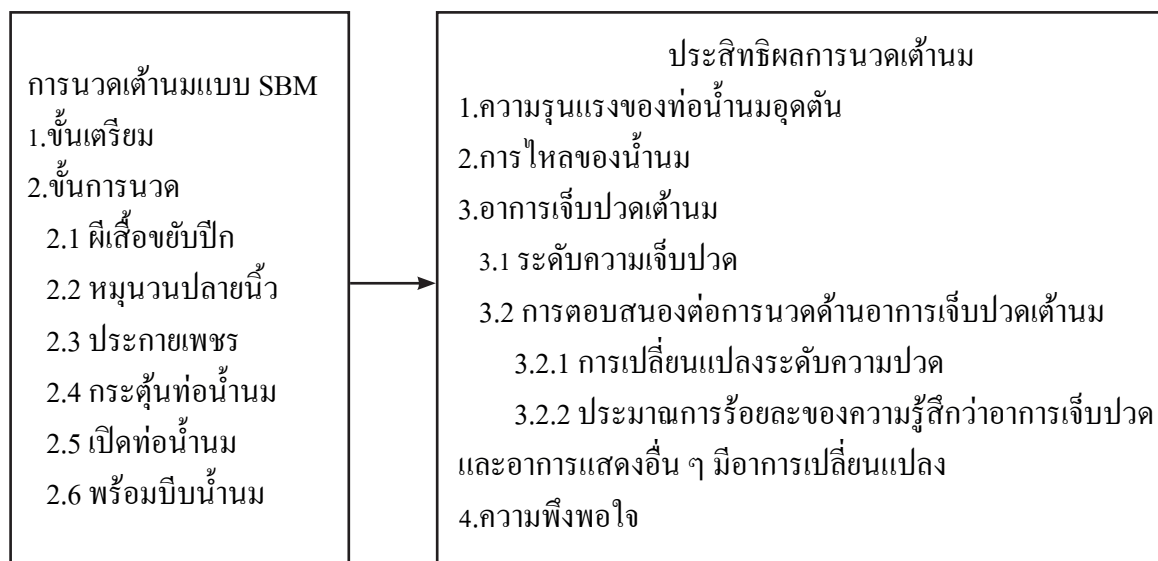
การนวดเต้านมเป็นหน้าที่อิสระของพยาบาลที่ใช้แก้ไขปัญหาของเต้านมได้ แต่การศึกษาในประสิทธิผลของการนวดเต้านมในมารดาที่มีท่อน้ำนมอุดตันในประเทศไทยยังมีน้อยและยังไม่มีข้อสรุปว่าวิธีการนวดใดเหมาะสมในการแก้ปัญหาท่อน้ำนมอุดตัน คลินิกนมแม่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้พัฒนาวิธีการนวดเต้านมด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า (Six-Step Basic Breast Massage [SBM]) โดยพัฒนาจากการนวดเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมใหม่ (Relactation) ของกลุ่มแม่บ้านฟิลิปปินส์ (Arugaan Mother Support Group) ซึ่งนำเสนอในการประชุมที่โรงพยาบาลสมิติเวช ในปี 2552 และได้แนวคิดให้มารดาที่มีปัญหาน้ำนมไหลน้อย รวมทั้งมารดาที่มีปัญหาท่อน้ำนมอุดตันเป็นระยะเวลานานกว่า 10 ปี จากการศึกษาข้อมูลจากการบันทึกผลการให้บริการย้อนหลัง (เดือนเมษายน-ตุลาคม 2564) พบว่ามารดาที่มีปัญหาท่อน้ำนมอุดตัน และได้รับการนวดแบบ SBM จำนวน 32 ราย มีน้ำนมไหลออกได้เกลี้ยงเต้าและไหลพุ่งกว่าก่อนการนวด ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าการนวดเต้านมแบบ SBM มีศักยภาพที่จะแก้ปัญหาท่อน้ำนมอุดตันของมารดาหลังคลอดได้ เพราะเป็นการแก้ปัญหที่สาเหตุ ลดการอุดตันต่อเต้านม เพิ่มการระบายน้ำนม และช่วยบรรเทาอาการปวดได้ สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสิทธิผลการนวดเต้านมในแบบต่าง ๆ จึงได้ทำการวิจัยนี้เพื่อทดสอบผลของการนวดแบบ SBM ต่อการแก้ปัญหาท่อน้ำนมอุดตันเพื่อให้มารดาที่ให้นมบุตรในระยะหลังคลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและสามารถให้นมบุตรได้ประสบความสำเร็จตามระยะเวลาที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตัน การไหลของน้ำนม อาการปวด และความพึงพอใจของมารดาที่มีท่อน้ำนมอุดตันและได้รับการนวดด้วยวิธี SBM กับมารดาที่มีท่อน้ำนมอุดตันและได้รับการบีบน้ำนมตามปกติ

กรอบแนวคิด

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม เมื่อเต้านมมีภาวะท่อน้ำนมอุดตัน จะทำให้มารดามีอาการปวดและน้ำนมไหลน้อยลง แต่เมื่อเต้านมได้รับการนวดอย่างเหมาะสม จะช่วยให้โลหิตมีการไหลเวียนดีขึ้น ตำแหน่งที่ถูกอุดตันจะอ่อนตัวลง ความรุนแรงของการอุดตันลดลง ส่งผลให้น้ำนมไหลได้ดีขึ้น อาการเจ็บปวดเต้านมลดลง และมารดามีความพึงพอใจต่อการให้บริการ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. มารดาที่มีท่อน้ำนมอุดตันและได้รับการวัดด้วยวิธี SBM และมารดาที่ได้รับการบีบน้ำนมตามปกติมีความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตันแตกต่างกัน
2. มารดาที่มีท่อน้ำนมอุดตันและได้รับการวัดด้วยวิธี SBM มีการไหลของน้ำนมมากกว่ามารดาที่มีท่อน้ำนมอุดตันและได้รับการบีบน้ำนมตามปกติ
3. มารดาที่มีท่อน้ำนมอุดตันและได้รับการวัดด้วยวิธี SBM มีอาการปวดน้อยกว่ามารดาที่มีท่อน้ำนมอุดตันและได้รับการบีบน้ำนมตามปกติ
4. มารดาที่มีท่อน้ำนมอุดตันและได้รับการวัดด้วยวิธี SBM มีความพึงพอใจมากกว่ามารดาที่มีท่อน้ำนมอุดตันและได้รับการบีบน้ำนมตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบ 2 กลุ่ม ที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการวัดเด้านแบบพื้นฐาน 6 ท่า ต่อการไหลของน้ำนม อาการปวด และความพึงพอใจของมารดาระยะให้นมบุตรที่มีปัญหาท่อน้ำนมอุดตัน และมารับบริการในคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2565 ถึง มกราคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นมารดาระยะให้นมบุตรที่มีปัญหาท่อน้ำนมอุดตันและมารับบริการในคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในระหว่างเดือน กรกฎาคม 2565 ถึง มกราคม 2566 จำนวน 135 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) กำลังอยู่ในระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) มาขอรับบริการด้วยอาการที่แสดงว่ามีปัญหาท่อน้ำนมอุดตัน เช่น น้ำนมไหลน้อยลง บิบน้ำนมไม่ออก มีจุดสีขาวที่หัวนม เต้านมเป็นก้อนจากน้ำนมไม่ไหล เป็นต้น 3) ไม่มีประวัติการผ่าตัดเต้านมข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง 4) มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) เป็นคนไทยที่สามารถสื่อสาร พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มารดาที่มีโรคผิวหนังชนิดติดต่อ เช่น กลาก เกื้อื้อน ที่บริเวณเต้านม เลือดออกง่าย หรือมีภาวะซึมเศร้า เต้านมบวมแดงชัดเจน และมีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส และเกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่างออกจากงานวิจัย (Withdrawal criteria) ได้แก่ มารดาที่ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมวิจัยอีกต่อไป หรือมีอาการไม่พึงประสงค์ระหว่างร่วมการวิจัย เช่น เจ็บปวดเต้านมมาก คลื่นไส้ อาเจียน และหน้ามืดเป็นลม เป็นต้น

ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณตามหลักการเรื่องอำนาจการทดสอบ (Power of test) โดยใช้แอปพลิเคชัน G*power เลือก *t*-test แบบ Different between two independent means (Two groups) ใช้ค่าอำนาจการทดสอบจากการวิจัยของระวีวัฒน์ นุมนานิตและคณะ (2561) เกี่ยวกับโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ซึ่งพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าเท่ากับ 34.2 ชั่วโมง ($SD = 7.3$) ซึ่งเร็วกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.5 ชั่วโมง ($SD = 12.5$) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบได้เท่ากับ .71 กำหนดค่า Alpha (α) = .05 และค่า Power = .80 กำหนดได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน ได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อชดเชยกรณีสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้มีเครื่องมือในการวิจัย (Research intervention) คือ การนวดเต้านมด้วยวิธี SBM พัฒนาขึ้นที่คลินิกนมแม่ที่เป็นพื้นที่วิจัย และเครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลและแบบประเมินความพึงพอใจ พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย มีรายละเอียดของเครื่องมือดังนี้

1. การนวดเต้านมด้วยวิธี SBM ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน และการนวดเต้านม 6 ท่า สรุปโดยย่อดังนี้

1.1 ขั้นการเตรียม การนวดทำในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว เตรียมผู้นวดด้วยการล้างมือให้สะอาด ถอดเครื่องประดับที่มือ และขออนุญาตมารดา ก่อนลงมือ นวด เตรียมผู้รับการนวดด้วยการให้ถอดเสื้อชั้นใน สวมใส่เสื้อผ้าที่สบาย และจัดทำให้นั่งหลังตรงบนเก้าอี้

1.2 ขั้นการนวด ด้วยวิธี SBM ในการนวดแต่ละท่าใช้เวลาประมาณ 5 นาที น้ำหนักในการนวด กดลงพอประมาณ ผ่อนมือตามการสังเกตสีหน้าและการสอบถามถึงอาการปวดของมารดา การนวดจะมีความต่อเนื่องและเกิดความร้อนขึ้นภายในเต้านม ขนาดและลักษณะเต้าของมารดาที่แตกต่างกันในแต่ละรายไม่มีผลต่อวิธีการนวด

1.2.1 ท่าที่ 1 ศีรษะขยับปีก ผู้นวดวางฝ่ามือลงบริเวณเต้านมด้านใน นวดหมุนวนรอบฐานเต้านมจากเต้าด้านในออกไปด้านนอก 5 ครั้ง และหมุนวนกลับจากด้านนอกเข้าด้านใน 5 ครั้ง

1.2.2 ทำที่ 2 หมุนวนปลายนิ้ว ผู้ตรวจใช้ข้อมือขวารองเต้านมขวาของมารดาไว้ และใช้ปลายนิ้วทั้ง 4 ของมือซ้ายวางบนบริเวณเหนือลานห้วนม แล้ววนวดโดยการหมุนวนไปรอบ ๆ เต้านม 5 รอบ แล้วสลับนิ้วที่ละเต้า

1.2.3 ทำที่ 3 ประกายเพชร ผู้ตรวจวางฝ่ามือขวาบนเต้าขวาด้านขวา และวางฝ่ามือซ้ายบนเต้าขวาด้านซ้าย นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 กางออกตั้งฉากกับนิ้วทั้งหมด แล้วบีบมือทั้ง 2 เข้าหากันพร้อม ๆ กับเลื่อนมือลงไปที่ลานห้วนม ทำสลับขึ้นลง จากนั้นใช้มือซ้ายและขวาแตะสลับเต้านมส่วนล่าง 5 ครั้ง และใช้มือคลี่เต้านมด้านล่างด้วยนิ้ว 5 ครั้ง

1.2.4 ทำที่ 4 กระตุ้นท่อน้ำนม ผู้ตรวจใช้มือซ้ายประคองเต้านมขวาของผู้ถูกตรวจ กำมือขวาเหลือเพียงนิ้วชี้ วางลงบริเวณขอบนอกของลานห้วนม กดนิ้วชี้พร้อมกับวนที่ปลายนิ้วในตำแหน่งเดียวกัน ขยับนิ้วเปลี่ยนตำแหน่ง กดและวนนิ้วในลักษณะเดิมโดยไม่ให้สัมผัสกับห้วนม

1.2.5 ทำที่ 5 เปิดท่อน้ำนม ผู้ตรวจวัดตำแหน่งการวางของนิ้วชี้ข้างซ้าย โดยใช้สามนิ้วของมือข้างขวาวางทาบบนเหนือฐานห้วนมด้านบน แล้วใช้สามนิ้วของมือซ้ายวางทาบบนต่อจากนิ้วสุดท้ายของมือขวา จากนั้นใช้มือขวาวางที่ข้างแขนของผู้ถูกตรวจ มือซ้ายใช้นิ้วชี้กดและหมุนวนลงในตำแหน่งที่วัดได้ คลายการกดลง แล้วกดซ้ำ 5 ครั้ง

1.2.6 ทำที่ 6 พร้อมบีบน้ำนม มี 3 ขั้นตอน คือ 1) ใช้นิ้วชี้ของทั้งสองมือนาบลงที่ขอบลานห้วนมทั้งสองข้าง ปลายนิ้วชี้ลงพื้น ออกแรงกดข้างนิ้วทั้งสองเข้าหากันในลักษณะบีบ-คลาย สลับกัน 2) ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างวางบนขอบนอกของลานห้วนมด้านบน นิ้วชี้วางด้านตรงข้าม กดนิ้วเข้าหากันพร้อมกับคลึงไปมา และ 3) วางนิ้วหัวแม่มือขวาบนขอบนอกของลานห้วนมด้านบน วางนิ้วชี้ลงด้านตรงข้าม เป็นรูปตัว C ออกแรงกดนิ้วเข้าหากัน ในลักษณะบีบ-คลาย สลับกัน เมื่อทำครบ 3 ขั้นตอนแล้วจึงเปลี่ยนข้าง แล้วทำเช่นเดิม โดยทุกขั้นตอนจะไม่สัมผัสกับห้วนม

2. แบบบันทึกประสิทธิภาพการนวดเต้านมแบบพื้นฐาน 6 ขั้นตอน แบ่งเป็น 3 ส่วน โดยส่วนที่ 1 และ 2 ถูกบันทึกโดยนักวิจัย และส่วนที่ 3 สำหรับให้มารดาที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ตอบคำถามด้วยตนเอง (Self-report) ซึ่งแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 8 ข้อ เกี่ยวข้องกับ อายุ การศึกษา สถานสมรส อาชีพ รายได้ อายุของบุตร วิธีการให้นมบุตร และอาการสำคัญที่มาขอรับบริการที่คลินิกนมแม่ โดยให้ตอบเป็นการเติมคำสั้น ๆ แบบเลือกตอบและทำเครื่องหมายบนภาพกราฟฟิกรูปหน้าอกที่มีเต้านมด้านซ้ายและขวา

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการนวดเต้านม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบบันทึกเดิมของคลินิกนมแม่ โดยเพิ่มการบันทึกความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตัน การไหลของน้ำนม และอาการเจ็บปวดเต้านม ซึ่งมีรายละเอียดวิธีการวัดและประเมินดังนี้

1) ความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตัน แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 0 (ไม่มีก้อน) ถึงระดับ 4 (มีก้อนมากกว่า 1 ก้อน/มีการอุดตัน > 1 พื้นที่) ตามเกณฑ์ของ Witt et al. (2016) โดยผู้วิจัยวัดขนาดก้อนด้วยเครื่องมือเวอร์เนียคาลิเปอร์ (Vernier Caliper)

2) การไหลของน้ำนม ผู้ควบคุมบีบน้ำนมโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้ว แล้วกดปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก แล้วบีบนิ้วทั้งสองข้างเข้าหากัน จำนวน 10 ครั้ง แล้วบันทึกการไหลของน้ำนมตามเกณฑ์ของมาริยามะแซและคณะ (2562) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ และให้คะแนน ตั้งแต่ ระดับ 0 (ไม่ไหล = 0 คะแนน) ถึงระดับ 4 (ไหลดี หมายถึง น้ำนมไหลพุ่ง = 4 คะแนน)

3) อาการเจ็บปวดเต้านม ประเมินตามวิธีการของ Witt et al. (2016) โดยวัด 2 แบบ คือ 1) วัดระดับความเจ็บปวดด้วยมาตรวัดความเจ็บปวดด้วยสายตา (Visual analogue scale [VAS]) โดยผู้ควบคุมอธิบายวิธีการประมาณอาการเจ็บปวดด้วยมาตรวัดความเจ็บปวดด้วยสายตาให้มารดาเข้าใจว่า มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน คะแนน 1 หมายถึงมีความเจ็บปวดน้อยที่สุด และ คะแนน 10 คือ มีความเจ็บปวดมากที่สุด และ 2) การประเมินการตอบสนองต่อการนวดเต้านม อาการเจ็บปวดเต้านม โดยผู้ควบคุมจะถามว่า “คุณแม่คะ ความเจ็บปวดของคุณแม่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรคะ” แล้วบันทึกข้อมูล 2 ลักษณะ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงของระดับความเจ็บปวด มี 3 ระดับ คือ มากกว่าเดิม (มีระดับความเจ็บปวดมากกว่าก่อนการนวด) ไม่เปลี่ยนแปลง (มีระดับความเจ็บปวดเท่ากับก่อนการนวด) และน้อยกว่าเดิม (มีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่าก่อนการนวด) และ 2) ประมาณการร้อยละของความรู้สึกว่าอาการเจ็บปวดและอาการแสดงอื่น ๆ มีการเปลี่ยนแปลง 6 ระดับ ตั้งแต่ ระดับ 1 (ไม่เปลี่ยนแปลง) ถึงระดับ 6 (ปัญหาถูกแก้ไขแล้ว)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการนวดเต้านม เป็นแบบประเมินสำหรับมารดาได้รายงานด้วยตนเองจำนวน 10 ข้อ ประเมินหลังการนวด 30 นาที โดยถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของพยาบาลผู้ควบคุมสถานที่ ระยะเวลา และภาพรวม คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จาก 1 (พึงพอใจน้อยที่สุด = 1 คะแนน) ถึง 5 (พึงพอใจมากที่สุด = 5 คะแนน) คะแนนอยู่ในช่วง 10-50 คะแนน คะแนนมากถึงมีความพึงพอใจมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย การแปลผลช่วงคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ ใช้ตามเกณฑ์ของบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจในระดับน้อยที่สุด ($M = 1.00-1.80$) น้อย ($M = 1.81-2.60$) ปานกลาง ($M = 2.61-3.40$) มาก ($M = 3.41-4.20$) และมากที่สุด ($M = 4.21-5.00$)

3. สื่อการสอนและอุปกรณ์อื่น ๆ ได้แก่ 3.1) สื่อการสอนได้แก่ แผ่นภาพแสดงลำดับการนวดเต้านมชนิดตั้งได้ เพื่อใช้ประกอบการดูขณะนวดเต้านมเรียบเรียงเป็นภาพชัดเจนตามลำดับของการนวดเต้านม และแผ่นพับเรื่องการนวดเต้านม เพื่อให้มารดาสามารถนำกลับไปปฏิบัติเองที่บ้าน เนื้อหาครอบคลุมการนวดเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมืออย่างถูกวิธี 3.2) อุปกรณ์ที่ใช้ในการนวดนม ได้แก่ ที่นอนสำหรับมารดาห่มด้วยผ้ายาง ขนาด 3.5 ฟุต หมอนสำหรับรองคอและไหล่จำนวน 2 ใบ น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์สกัดเย็น ผ้าขนหนูหรือผ้าขาวแดงสำหรับคลุมตัว และขวดสำหรับการเก็บน้ำนม 3.3) เครื่องเวอร์เนียร์คาลิปเปอร์ ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดขนาดของก้อนที่มีความละเอียด และความคลาดเคลื่อนน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. วิธีการนวดเต้านมแบบ SBM เป็นวิธีที่ผู้ควบคุมได้เรียนรู้และพัฒนาด้วยละเอียดที่กล่าวมาข้างต้น โดยผู้ควบคุม คือ หัวหน้าโครงการวิจัย ได้รับการฝึกนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมใหม่จากกลุ่ม

แม่บ้านฟิลิปปินส์ จำนวน 8 ชั่วโมง และต่อมาในปี 2558 ได้แสดงวิธีการนวดเต้านม ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ในงาน 11th One Asia Breastfeeding Partners Forum 2015 ประเทศมาเลเซีย และได้รับการนวดจริงจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อสังเกตน้ำหนักมือจนเป็นที่ยอมรับได้ ผู้คนได้ใช้ทักษะการนวดในการแก้ปัญหามารดาหลังคลอดมารับบริการที่คลินิกนมแม่ ตั้งแต่ปี 2552 ถึงปัจจุบัน รวมจำนวนประมาณ 5,000 ชั่วโมง มีรายละเอียดการนวดพร้อมภาพประกอบดังที่ได้เผยแพร่แล้ว (อังสนา ศิริวัฒนเมธานนท์ และคณะ, 2565)

2. แบบบันทึกประสิทธิภาพการนวดเต้านมแบบพื้นฐาน 6 ขั้นตอน ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่จากสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ (Advanced Practice nurse) สาขาผดุงครรภ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่จากมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล แล้วคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index [CVI]) พบว่าแบบบันทึกส่วนที่ 1 มีค่า CVI รายข้อ (I-CVI) มากกว่า .6 ทุกข้อ ส่วนที่ 2 มีค่า I-CVI เท่ากับ 1 และส่วนที่ 3 มี 1 ข้อที่ได้คะแนนน้อยกว่า .6 จึงได้ปรับแก้ไขโดยไม่ได้ประเมินใหม่เนื่องจากค่า CVI เฉลี่ยของส่วนนี้ได้เท่ากับ .78 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ ส่วน CVI ของแบบบันทึกทั้งฉบับ (S-CVI) ได้เท่ากับ .91 หลังจากนั้นนักวิจัยได้นำแบบบันทึกไปทดลองใช้กับมารดาที่มาใช้บริการที่พื้นที่วิจัยควบคู่ไปกับแบบบันทึกเดิม จำนวน 10 คน เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้งาน ความสะดวก และลำดับของการประเมิน และปรับปรุงการเรียงลำดับข้อใหม่เพื่อให้การบันทึกสอดคล้องกับขั้นตอนการนวด และได้แยกส่วนที่ 3 ออกจากส่วนที่ 1-2 เพื่อให้ข้อมูลที่บันทึกโดยนักวิจัยและตอบโดยมารดาเป็นอิสระจากกัน ส่วนที่ 3 นี้ ได้นำไปทดสอบความเที่ยงกับมารดาที่มารับการนวดเต้านมในคลินิกนมแม่ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .74

3. สื่อการสอนและอุปกรณ์อื่น ๆ แผ่นภาพแสดงลำดับการนวดเต้านม และแผ่นพับเรื่องการนวดเต้านม เป็นเอกสารสำหรับแจกผู้รับบริการทุกคนที่คลินิกนมแม่ได้พัฒนาขึ้นและใช้มาแล้วหลายปี จึงไม่ได้หาความตรงเชิงเนื้อหาใหม่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการนวดนม ได้แก่ ที่นอน หมอน ผ้าขนหนู และขวดเก็บน้ำนม เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ประจำในคลินิกนมแม่ นักวิจัยได้ประเมินแล้วพบว่ามีความปลอดภัยและสะดวกในการใช้งาน ส่วนน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์สกัดเย็นได้เลือกใช้ชนิดที่ผลิตจากโรงงานที่ได้มาตรฐานและวางขายในร้านที่จำหน่ายสมุนไพรที่ผลิตโดยหน่วยงานของรัฐ ส่วนเครื่องเวอร์เนียร์คาลิเปอร์ เป็นเครื่องมือที่ใหม่ ใช้ในการวิจัยนี้เป็นครั้งแรก ยังคงมีความแม่นยำตามมาตรฐานการผลิต

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยได้พบผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของโครงการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล แล้วดำเนินการเก็บข้อมูลที่คลินิกนมแม่ในโรงพยาบาล ตามขั้นตอนดังนี้

1. นักวิจัยคัดกรองมารดาที่มาขอรับบริการที่คลินิกนมแม่ตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก

2. มารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จะได้รับทราบข้อมูลสำคัญของโครงการวิจัยตามเอกสารชี้แจง และข้อมูลการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล แล้วสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ มารดาที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยจะเซ็นเอกสารแสดงความยินยอม และได้รับการจัดให้เข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มเปรียบเทียบโดยไม่มีการสุ่ม โดย 32 คนแรก จะถูกจัดให้อยู่กลุ่มเปรียบเทียบก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้อมูลที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะผู้รับบริการนั่งรอที่หน้าคลินิกนมแม่

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบก่อน โดยมารดาได้รับการบริการตามขั้นตอนปกติ คือ การซักประวัติ ตรวจเต้านม และบีบน้ำนมด้วยมือ โดยการสลับบีบกับการคลำทั่วทั้งเต้า ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการบริการตามขั้นตอนปกติ คือ การซักประวัติและตรวจเต้านม แต่จะได้รับการนวดเต้านมแบบ SBM ตามขั้นตอนที่ได้อธิบายไว้ในหัวข้อเครื่องมือแทนการบีบน้ำนม

4. หลังจากการนวดเต้านมแบบ SBM ในกลุ่มทดลอง หรือการบีบน้ำนมในกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยบันทึกผลในแบบบันทึกประสิทธิภาพการนวดเต้านม จนครบ 64 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่วิจัย เป็นระยะเวลา 1 ปี อนุมัติเลขที่ บร. 0033.102.1/27 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2565 นักวิจัยได้ให้ข้อมูลและเอกสารชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยแก่มารดาที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย และได้อธิบายว่า ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีข้อมูลที่ระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมการวิจัย คำตอบที่ให้ต่อนักวิจัยไม่มีผลต่อการให้บริการของคลินิกนมแม่ หรือบริการอื่นใดในโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่วิจัย และการนวดจะไม่มีผลด้านลบต่อความสามารถในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ได้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความพร้อมของตนเองและของอาสาสมัคร ก่อนการนวดหรือบีบน้ำนมทุกครั้ง เน้นย้ำให้อาสาสมัครได้บอกเล่าความไม่สบายเหล่านั้นตามความเป็นจริง และสามารถให้หยุดการนวดหรือขอออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ระดับการไหลของน้ำนม ระดับความเจ็บปวดและการตอบสนองต่อการนวดด้านอาการเจ็บปวดเต้านม และระดับความพึงพอใจของมารดา วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของ ความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตัน ระดับการไหลของน้ำนม การเปลี่ยนแปลงระดับความเจ็บปวด และ ประมาณการร้อยละ ของความรู้สึกว่าอาการเจ็บปวด และอาการแสดงอื่น ๆ มีการเปลี่ยนแปลง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติไคแอสแควร์

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเจ็บปวด คะแนนการไหลของน้ำนมและคะแนนความพึงพอใจทั้งก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วย สถิติ Mann Whitney U Test เนื่องจากได้รับการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test of Normality ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($\alpha > .05$) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ทั้งนี้ยกเว้นคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยก่อนการทดลองที่มีการแจกแจงปกติทั้งสองกลุ่มจึงเปรียบเทียบด้วยสถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลศึกษาประสิทธิภาพของการนวดเต้านมแบบ SBM ผู้แต่งจะนำเสนอข้อมูลทั่วไปของมารดาที่เข้าร่วมการวิจัยก่อน แล้วตามด้วยผลการศึกษาดัชนีแปรตามลำดับสมมุติฐาน ได้แก่ ตัวแปรด้านความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตัน การไหลของน้ำนม อาการเจ็บปวด และระดับความพึงพอใจ ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความคล้ายคลึงกัน คือ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-35 ปี (ร้อยละ 75 และ 62.5; $M=31.47, SD=5.1$; $M=30.8, SD=5.1$, ตามลำดับ) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 78.1 และ 56.1 ตามลำดับ) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 93.8 และ 90.6 ตามลำดับ) มีอาชีพรับราชการ (ร้อยละ 43.8 และ 37.5 ตามลำดับ) มีรายได้ระหว่าง 15,000-25,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 50 และ 53.1; $M=26,562.5, SD=10,247.5$; $M=26,531.3, SD=8,568.5$, ตามลำดับ) ให้นมบุตรโดยการให้ดูดจากเต้าและดูดจากขวดที่เก็บนมที่ปั๊มจากเต้า (ร้อยละ 93.8 ทั้งสองกลุ่ม) มีบุตรอายุระหว่างแรกเกิดถึง 5 เดือน (ร้อยละ 87.5 และ 90.6; $M=4.1, SD=5.4$; $M=3.2, SD=2.6$, ตามลำดับ) และมารับบริการเนื่องจากมีปัญหาท่อน้ำนมอุดตันที่เต้านมข้างซ้าย (ร้อยละ 62.5 และ 68.8 ตามลำดับ)

ความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตัน

ก่อนการทดลองความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตันทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองส่วนมากมีความรุนแรงในระดับ 2 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากมีความรุนแรงในระดับ 3 โดยทั้งสองกลุ่มมีผู้ที่มีความรุนแรงในระดับ 4 เกือบถึงร้อยละ 20 หลังการทดลอง พบว่าความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตันของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัย โดยทั้งสองกลุ่มส่วนมากมีความรุนแรงระดับ 1 และไม่มีใครมีความรุนแรงในระดับ 4 เลย ดังในตารางที่ 1

การไหลของน้ำนม

ก่อนการทดลองระดับการไหลของน้ำนมของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน โดยส่วนมากทั้งสองกลุ่มมีการไหลอยู่ในระดับ 1 หลังการทดลองระดับการไหลของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองส่วนมากมีการไหลอยู่ในระดับ 4 และกลุ่มเปรียบเทียบมีการไหลอยู่ในระดับ 2 และ 3 ทั้งนี้ไม่มีมารดาคนใดมีน้ำนมไหลอยู่ในระดับ 0 หรือ 1 เลย ดังในตารางที่ 1

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมก่อนการทดลองด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test พบว่าการไหลของน้ำนมของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลอง พบว่ามารดาที่ได้รับการนวดเต้านมแบบ SBM มีการไหลของน้ำนมสูงกว่ามารดาที่ได้รับการบีบนมตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังในตารางที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัย

ความเจ็บปวด

ระดับความเจ็บปวดประเมินด้วยมาตรวัด VAS มีค่าคะแนน 1-10 คะแนน พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนมากมีระดับความเจ็บปวด 6 และ 10 คะแนน (ร้อยละ 31.25 เท่ากัน) หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 0 คะแนน (ร้อยละ 53.12) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับ

7 คะแนน (ร้อยละ 31.25) และหลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 3 คะแนน (ร้อยละ 34.80) โดยมีค่าคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังในตารางที่ 1

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยก่อนการทดลอง ด้วยสถิติทีที่สองกลุ่มอิสระจากกัน (Independent t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ($M = 6.4, SD = 1.6$) ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ($M = 6.7, SD = 1.4$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(62) = -.584, p = .369$) แต่เมื่อทดสอบหลังการทดลองด้วยสถิติ Mann Whitney U Test พบว่ามารดาที่ได้รับการนวดเต้านมแบบ SBM มีความเจ็บปวดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับการบีบนมแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังในตารางที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัย

การตอบสนองต่อการนวดด้านอาการเจ็บปวดเต้านม

ผลการประเมินการตอบสนองต่อการรักษาด้านอาการเจ็บปวดเต้านมหลังการทดลอง โดยประเมินการเปลี่ยนแปลงของระดับความเจ็บปวดหลังการนวดทันทีพบว่า ทั้งสองกลุ่มได้ให้ผลการประเมินที่แตกต่างกัน ในกลุ่มทดลองส่วนมากบอกว่าเจ็บน้อยกว่าเดิม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากบอกว่าเจ็บมากกว่าเดิม ดังในตารางที่ 1

ผลการประมาณการร้อยละของความรู้สึกว่าอาการเจ็บปวดและอาการแสดงอื่น ๆ มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งสองกลุ่มได้ให้ผลการประเมินที่แตกต่างกัน โดยพบว่า หลังการนวด กลุ่มทดลองส่วนมากประมาณว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ 6 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากประมาณว่ามีการเปลี่ยนแปลงในระดับ 4 ดังในตารางที่ 1

ระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจภาพรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม ($M = 4.95, SD = 0.8; M = 4.68, SD = 2.6$, ตามลำดับ) เมื่อทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test พบว่ามารดาที่ได้รับการนวดเต้านมแบบ SBM มีความพึงพอใจมากกว่ามารดาที่ได้รับการบีบนมตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัย

เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจรายข้อพบว่ากลุ่มทดลองให้คะแนนเต็ม ($M = 5.0, SD = 0.0$) จำนวน 6 ข้อ คือ 1) พยาบาลอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการนวด และระยะเวลาที่ใช้ขนาดก่อนเริ่มการนวด 2) พยาบาลเปิดโอกาสให้ระบายความวิตกกังวลและอาการเจ็บเกี่ยวกับอาการท่อน้ำนมอุดตันที่เผชิญและรับฟังอย่างตั้งใจ 3) พยาบาลสามารถตอบคำถามและความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการท่อน้ำนมอุดตันที่จะเกิดต่อปริมาณน้ำนมได้อย่างชัดเจน 4) พยาบาลมีทักษะการนวดนมเพื่อแก้ไขปัญหาท่อน้ำนมอุดตันได้อย่างชำนาญและเทคนิคที่อ่อนโยน 5) พยาบาลประเมินอาการและให้การช่วยเหลือโดยการนวดเต้านมได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และ 6) การนวดเต้านมเพื่อแก้ไขปัญหาท่อน้ำนมอุดตันช่วยให้อาการเจ็บปวดเต้านมของฉันทลดลง ส่วนข้อ การนวดเต้านมเพื่อแก้ไขปัญหาท่อน้ำนมอุดตันใช้ระยะเวลาในการนวดเหมาะสม ให้คะแนนน้อยที่สุด ($M = 4.7, SD = 0.6$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้คะแนนข้อ พยาบาลมีทักษะ

การนวดนมเพื่อแก้ไขปัญหาท่อน้ำนมอุดตันได้อย่างชำนาญและเทคนิคที่อ่อนโยน และข้อ พยาบาล ประเมินอาการและให้การช่วยเหลือโดยการนวดเต้านมได้อย่างทันทั่วทั้งที่ มากที่สุด ($M = 4.8, SD = 0.4$ เท่ากันทั้งสองข้อ) และให้คะแนน สถานที่ในการนวดเต้านมมีความเป็นส่วนตัว น้อยที่สุด ($M = 3.9, SD = 0.8$)

ตารางที่ 1 ความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตัน การไหลของน้ำนมและความเจ็บปวดเต้านม จำแนกตามกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการประเมิน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตัน (ก่อนการทดลอง)					2.66	.46
ระดับ 0 ไม่มีก้อน	0	0	0	0		
ระดับ 1 มีก้อน 1 ตำแหน่งเส้นผ่าศูนย์กลาง < 3 ซม.	7	21.9	4	12.5		
ระดับ 2 มีก้อน 1 ตำแหน่งเส้นผ่าศูนย์กลาง > 3 ซม < 5 ซม.	13	40.6	10	31.2		
ระดับ 3 มีก้อน 1 ตำแหน่ง เส้นผ่าศูนย์กลาง > 5 ซม.	7	21.9	12	37.5		
ระดับ 4 มีก้อนมากกว่า 1 ก้อน/มีการอุดตัน > 1 พื้นที่	5	15.6	6	18.8		
ความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตัน (หลังการทดลอง)					32.0	< .001*
ระดับ 0 ไม่มีก้อน	0	0	0	0		
ระดับ 1 มีก้อน 1 ตำแหน่งเส้นผ่าศูนย์กลาง < 3 ซม.	18	56.3	20	62.5		
ระดับ 2 มีก้อน 1 ตำแหน่งเส้นผ่าศูนย์กลาง > 3 ซม < 5 ซม.	10	31.2	6	18.8		
ระดับ 3 มีก้อน 1 ตำแหน่ง เส้นผ่าศูนย์กลาง > 5 ซม.	4	12.5	6	18.8		
ระดับ 4 มีก้อนมากกว่า 1 ก้อน/มีการอุดตัน > 1 พื้นที่	0	0	0	0		
ระดับการไหลของน้ำนม (ก่อนการทดลอง)					2.09	.56
ระดับ 0 = ไม่ไหล (0 คะแนน)	10	31.2	9	28.1		
ระดับ 1 = น้ำนมซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด (1 คะแนน)	16	50.0	15	46.9		
ระดับ 2 = น้ำนมไหล 1-2 หยด (2 คะแนน)	6	18.8	6	18.8		
ระดับ 3 = น้ำนมไหล > 3 หยด แต่ไม่มีน้ำนมพุ่ง (3 คะแนน)	0	0	2	6.2		
ระดับ 4 = น้ำนมไหลพุ่ง (4 คะแนน)	0	0	0	0		
คะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนม (ก่อนการทดลอง)	$M = 0.9$	$SD = 1.0$	$M = 1.0$	$SD = 0.9$		
ระดับการไหลของน้ำนม (หลังการทดลอง)					37.1	< .001*
ระดับ 0 = ไม่ไหล (0 คะแนน)	0	0	0	0		
ระดับ 1 = น้ำนมซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด (1 คะแนน)	0	0	0	0		
ระดับ 2 = น้ำนมไหล 1-2 หยด (2 คะแนน)	0	0	13	40.6		
ระดับ 3 = น้ำนมไหล > 3 หยด แต่ไม่มีน้ำนมพุ่ง (3 คะแนน)	2	6.2	13	40.6		
ระดับ 4 = น้ำนมไหลพุ่ง (4 คะแนน)	30	93.8	6	18.8		
คะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนม (หลังการทดลอง)	$M = 4.0$	$SD = 0$	$M = 3.8$	$SD = .4$		

ผลการประเมิน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด (ก่อนการทดลอง)	$M = 6.4$	$SD = 1.6$	$M = 6.7$	$SD = 1.4$		
คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด (หลังการทดลอง)	$M = 0.9$	$SD = 1.0$	$M = 4.1$	$SD = 1.4$		
การเปลี่ยนแปลงระดับความปวด (หลังการนัดทันที)					25.03	<.001*
มากกว่าเดิม	0	0	12	37.5		
ไม่เปลี่ยนแปลง	3	9.4	10	31.2		
น้อยกว่าเดิม	29	90.6	10	31.3		
ประมาณการร้อยละของความรู้สึกว่าอาการเจ็บปวด และ อาการแสดงอื่น ๆ มีการเปลี่ยนแปลง					110	<.001*
ระดับ 1 ไม่เปลี่ยนแปลง	0	0	0	0		
ระดับ 2 เปลี่ยนแปลงไปร้อยละ 10	0	0	0	0		
ระดับ 3 เปลี่ยนแปลงไปร้อยละ 25	2	6.2	2	6.2		
ระดับ 4 เปลี่ยนแปลงไปร้อยละ 50	0	0	18	56.3		
ระดับ 5 เปลี่ยนแปลงไปร้อยละ 75	8	25.0	12	37.5		
ระดับ 6 ปัญหาถูกแก้ไขแล้ว	22	68.8	0	0		

หมายเหตุ. $n =$ กลุ่มละ 32 คน, $*p < .001$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการไหลของน้ำนม ความเจ็บปวดเต้านม และความพึงพอใจก่อนและหลังการทดลอง
ในมารดาที่ได้รับการนวดเต้านมแบบ SBM และได้รับการบีบนมตามปกติ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	U	p-value
	Mean rank	Mean rank		
ก่อนการทดลอง				
การไหลของน้ำนม	31.11	33.78	471	.551
หลังการทดลอง				
การไหลของน้ำนม	44.91	20.09	115.00	<.001*
ความเจ็บปวด	17.08	47.90	18.50	<.001*
ความพึงพอใจ	42.13	22.88	204.0	<.001*

หมายเหตุ. $n =$ กลุ่มละ 32 คน, $*p < .001$

จากผลการวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า มารดาที่ได้รับการนวดเต้านมแบบ SBM และมารดาที่ได้รับการบีบนมตามปกติ มีความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตันแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยและมารดาที่ได้รับการนวดเต้านมแบบ SBM มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่า มีคะแนนเฉลี่ยความปวดน้อยกว่า และมีคะแนนความพึงพอใจมากกว่ามารดาที่ได้รับการบีบนมตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเช่นกัน

อภิปรายผล

เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดเต้านมแบบ SBM กับการบีบน้ำนมตามปกติ พบว่ามารดาทั้งสองกลุ่มมีความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตันแตกต่างกัน และมารดาที่ได้รับการนวดเต้านมแบบ SBM มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่า มีคะแนนเฉลี่ยความปวดน้อยกว่า และมีคะแนนความพึงพอใจมากกว่ามารดาที่ได้รับการบีบน้ำนมตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้ มารดาทุกคนในการศึกษานี้มีความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตันในระดับ 1-4 หลังการทดลองพบว่าความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตันของมารดาทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน โดยมีความรุนแรงส่วนมากอยู่ที่ระดับ 1 เท่านั้น ไม่มีใครมีความรุนแรงในระดับ 4 เลย ทั้งนี้เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาของบริเวณที่อุดตันที่เมื่อเต้านมได้รับการนวดแล้ว จะมีการไหลเวียนของระบบเลือดและระบบน้ำเหลืองดีขึ้น ทำให้ก้อนมีขนาดลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Witt et al. (2016) ที่พบว่าหลังนวดด้วยวิธี TMBL ความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตันลดลง โดยมารดาที่มีก้อนขนาดใหญ่กว่า 3 ซม. ลดจากร้อยละ 68 เหลือเพียงร้อยละ 7 และมารดาร้อยละ 57 รายงานว่าปัญหาท่อน้ำนมอุดตันได้รับการแก้ไขแล้ว ขณะที่ Zhao et al. (2014) ที่พัฒนาการนวดแบบ SSRMT เพื่อรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตัน พบว่ามารดาส่วนมาก (ร้อยละ 91.2) ประเมินว่าการตอบสนองต่อการรักษาอยู่ในระดับ 1 คือ เป็นการรักษาอย่างสมบูรณ์ โดยประเมินจากการที่มารดามีการไหลของน้ำนมกลับมาเป็นปกติ พร้อมกับก้อนที่เต้านมลดขนาดลงจนเป็นปกติ หรือเหลือเพียงการคัดตึงเฉพาะที่ และไม่มีอาการปวดเต้านม ส่วนในประเทศไทย Munsittikul et al. (2022) ได้เปรียบเทียบการลดขนาดของก้อนจากการนวด 2 วิธี พบว่า มารดาที่ได้รับการนวดแบบ IBM มีพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile range) ของการลดขนาดของก้อน มากกว่ามารดาที่ได้รับการนวดด้วยวิธี TBM ดังนั้นการนวดที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่สามารถลดขนาดของก้อนที่เกิดจากท่อน้ำนมอุดตันได้ มารดาที่ได้รับการนวดเต้านมแบบ SBM มีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบีบน้ำนมตามปกติ เพราะการนวดเต้านมช่วยส่งเสริมการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองภายในเต้านม กระตุ้นกระบวนการสร้างน้ำนม และส่งเสริมการระบายน้ำนม (กฤษณา ปิงวงศ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา, 2560; Munsittikul et al., 2022) การบีบน้ำนมตามปกตินั้นเป็นการส่งเสริมการไหลของน้ำนมให้เกลี้ยงเต้าแต่ไม่มีการกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนมอย่างเป็นขั้นตอน ทำให้การไหลของน้ำมน้อยกว่าขณะที่การนวดแบบ SBM ช่วยส่งเสริมการไหลของน้ำนมที่เป็นขั้นตอน โดยการนวดท่าที่ 4 และ 5 เป็นการกระตุ้นต่อมน้ำนมและเปิดท่อน้ำนมตามหลักสรีรวิทยา ทำให้น้ำนมพร้อมที่จะไหลออกมาเมื่อนวดด้วยท่าที่ 6 ซึ่งเป็นท่าพร้อมบีบน้ำนม สอดคล้องกับการศึกษาของ ระวีวัฒน์ นุমানิต และคณะ (2561) ที่ศึกษาระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม และระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่เข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ที่ประกอบด้วยการนวดแบบ SBM ร่วมกับการประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร พบว่ามารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเฉลี่ย และมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ กนกพร เอื้ออารียกุล และคณะ (2561) ที่ใช้การนวดแบบ SBM เป็นส่วน

หนึ่งของโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนมในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณน้ำนมมาเฉลี่ยในวันที่ 4 และ วันที่ 10 หลังคลอด และจำนวนวันเฉลี่ยที่มารดามีปริมาณน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารกเป็นวันแรก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าการนวดเต้านมจะสามารถเพิ่มการผลิตน้ำนมได้ในทุกกรณี

การที่คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลีบปวดเต้านมหลังการทดลองของมารดาที่ได้รับการนวดแบบ SBM น้อยกว่ามารดาที่ได้รับการบีบน้ำนมตามปกติ นั้น เป็นเพราะว่าการนวดช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของร่างกาย การไหลเวียนดีขึ้น ทำให้รู้สึกปวดลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Munsittikul et al. (2022) ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการนวดด้วยวิธี IBM มีค่ามัธยฐานของคะแนนความเจ็บปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดแบบ TBM และการศึกษาของ Witt et al. (2016) พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดแบบ TMBL นั้น มีคะแนนความปวดเต้านมหลังการนวดน้อยกว่าก่อนการนวด ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อให้ประเมินการเปลี่ยนแปลงระดับความปวดของตนเอง พบว่ามารดาที่ได้รับการนวดแบบ SBM ส่วนมากบอกว่าอาการปวดลดลงน้อยกว่าเดิม และปัญหาถูกแก้ไขแล้ว ขณะที่มารดาที่ได้รับการบีบน้ำนมตามปกติส่วนมากประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปร้อยละ 50 โดยที่ไม่มีใครที่รู้สึกว่ายากเกินไปแล้ว และมารดาในกลุ่มนี้ได้ประเมินการเปลี่ยนแปลงระดับความเจ็บปวดทั้ง 3 ระดับ ในจำนวนใกล้เคียงกัน โดยส่วนมากประเมินว่าเจ็บปวดมากกว่าเดิม อาจเป็นเพราะการบีบจะเป็นการกระตุ้นความรู้สึกลีบปวดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในมารดาที่ไม่ชินกับการบีบน้ำนมด้วยมือ

ผลลัพธ์จากการมารดาที่ได้รับการนวดแบบ SBM มีน้ำนมไหลมากขึ้น แต่เจ็บปวดน้อยลง และมีขนาดของก้อนลดลง ทำให้มารดามีความพึงพอใจต่อการนวดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบีบน้ำนมตามปกติ เนื่องจากปัญหาท่อน้ำนมอุดตันได้รับการแก้ไข และในกระบวนการแก้ปัญหานี้พยาบาลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการนวด เปิดโอกาสให้มารดาระบายความวิตกกังวลและความไม่สบายต่าง ๆ ให้การช่วยเหลือและตอบข้อสงสัยได้ชัดเจน เป็นการสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาลซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อน 6 เดือน (กุสุมาลี โพธิ์ปัสสาและคณะ, 2565) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีความชำนาญในการนวด และนวดด้วยความนุ่มนวลอ่อนโยนซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการนวดเต้านม (กฤษณา ปิงวงศ์ และคณะ, 2563) ทั้งนี้มารดาได้ให้คะแนน ความเป็นส่วนตัวของสถานที่นวดน้อยที่สุดเป็นเพราะการนวดทำในคลินิกนมแม่ที่ห้องนวดถูกแยกจากห้องทำงานของพยาบาลโดยใช้ฉากพับถึงแม้ฉากจะกั้นไม่ให้บุคคลอื่นมองเห็นการนวดได้ แต่การที่ห้องแคบทำให้มารดา รู้สึกไม่เป็นส่วนตัวจากเสียงการสนทนา หรือเสียงที่เกิดจากการทำงานของพยาบาลและผู้รับบริการรายอื่น การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยตามหลักการทำให้ความแปรปรวนของตัวแปรตามมีค่าสูงสุด ความแปรปรวนอันเนื่องมาจากความคลาดเคลื่อนมีค่าต่ำสุด และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรที่ไม่เกี่ยวข้องให้มีค่าน้อยที่สุด (The max min con principle) แต่ยังมีข้อจำกัด คือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะต้องให้แตกต่างกันน้อยที่สุดนั้น ผู้วิจัยไม่ได้ทดสอบนัยสำคัญ เป็นเพียงการนำเสนอเทียบเคียงข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดความลำเอียงในการเก็บข้อมูลเนื่องจากหัวหน้าโครงการวิจัย

เป็นผู้ปวด บิบน้ำนม และเก็บข้อมูลเอง จึงทำให้ทราบตลอดเวลาว่ามารดา รายใดเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มเปรียบเทียบ คณะผู้วิจัยตระหนักในประเด็นนี้ จึงได้ลดความเสี่ยงดังกล่าวด้วยการพัฒนาเครื่องมือให้มีความน่าเชื่อถือ ใช้อุปกรณ์ในการวัดขนาดก้อนในเต้านมแทนการกะประมาณ และใช้ข้อมูลจากการสอบถาม ร่วมกับการตรวจร่างกายในการประเมินความเจ็บปวด เป็นต้น และเนื่องจากผู้ปวดมีเพียง 1 คน สามารถวัดได้ทีละคน และใช้เวลานานประมาณ 45-90 นาที ในกระบวนการเก็บข้อมูลทั้งหมด ทำให้เหนื่อยล้าได้ ผู้ปวดจึงตรวจสอบความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการคัดกรองอาสาสมัครรายใหม่เสมอ การวัดทำด้วยความระมัดระวังในการลงน้ำหนักมือตลอดเวลา และสอบถามระดับความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบายอื่น ๆ ที่ได้รับการวัดบ่อย ๆ

สรุปผลการวิจัย

การวัดแบบ SBM ช่วยลดระดับการอุดตันของท่อน้ำนม ช่วยให้น้ำนมไหลมากขึ้น ลดอาการปวดและเพิ่มความพึงพอใจในการบริการ อย่างไรก็ตามการวัดเต้านมเป็นการแก้ไขปัญหาย่อยชั่วคราว ใช้ระยะเวลาให้บริการต่อรายค่อนข้างนาน และพยาบาล 1 คน สามารถให้บริการได้ครั้งละ 1 คนเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

1. นำการวัดแบบ SBM มาให้บริการมารดาในระยะให้นมบุตรที่มีปัญหาท่อน้ำนมอุดตันอย่างต่อเนื่อง
2. เผยแพร่วิธีการวัดโดยการจัดโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลและญาติที่ดูแลมารดาในระยะให้นมบุตร เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถวินิจฉัยภาวะท่อน้ำนมอุดตันได้ วัดได้ถูกวิธีและลงน้ำหนักมือได้อย่างเหมาะสม
3. พัฒนาหุ่นเต้านมสำหรับฝึกการวัดแบบ SBM เพื่อให้สามารถฝึกให้กับพยาบาล นักศึกษาพยาบาลและญาติที่ดูแลมารดาในระยะให้นมบุตรได้จำนวนมากขึ้นโดยไม่กระทบต่อผู้รับบริการ
4. พัฒนาโปรแกรมและแนวปฏิบัติการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาท่อน้ำนมอุดตัน โดยประสานความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น สอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตของมารดาและครอบครัวในช่วงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดาสามารถแก้ปัญหาได้เอง และลดการกลับมาโรงพยาบาลซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร เอื้ออารียกุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุดาภรณ์ พัทธมเรือง. (2561). ผลของโปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมและระยะเวลาที่มารดาให้น้ำนมเพียงพอสำหรับทารก ในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 36, 71-82.
- กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา, วิยะดา ทิพม่อม, และกิตติยาพร สังคมศรีสมบัติ. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนในทารกแรกเกิด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 25(3), 154-167.
- กฤษณา ปิงวงศ์, และกรรณิการ์ กันธะรักษา. (2560). การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนม. *พยาบาลสาร*, 44(4), 169-176.
- กฤษณา ปิงวงศ์, กรรณิการ์ กันธะรักษา, และนงลักษณ์ เฉลิมสุข. (2563). ประสิทธิผลของการนวดเต้านมต่อการกระตุ้นเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. *พยาบาลสาร*, 47(2), 43-55.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 4. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พลุหัส จันทร์ประภาพ. (2560). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน ประภัทร วณิชพงษ์พันธ์ กุศล รัศมีเจริญ, และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, บรรณาธิการ. *ตำราสูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด; 2560. หน้า 427-40.
- มาริยามะแซ, ศศิกันต์ กาละ, และ วราภรณ์ ชัยเวช. (2562). ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 11(3), 1-14.
- ระวีวัฒน์ นุมนานิต, สุภาพร กาญจโน, และกิตติยา กมลศิริ. (2561). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมและระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. รายงานวิจัยไม่ได้ตีพิมพ์.
- ศศิธรา น่วมภา, พรณาดังสุขสันต์, วาสนา จิตินา, และกันยรักษ์ เสงเจริญ. (2563). การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: การปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 38(3): 4-21.
- ศิริรัตน์ เกียรติภูณานุสรณ์. (2561). การจัดการทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยท่อน้ำนมอุดตัน. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24, 320-334.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย. (2563). *โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562*, รายงานผลฉบับ สมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย.
- อังสนา ศิริวัฒน์เมฆานนท์, ปาลิตา โพธิ์ตา, โสภานุตรดา, อรดี โชคสวัสดิ์, และปรางทิพย์ ทัศนะ เอลเทออร์. (2565). การนวดเต้านมเพื่อแก้ไขภาวะท่อน้ำนมอุดตัน. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์*, 6(2), 118-132.

- Munsittikul, N., Tantaobharse, S., Siripattanapipong, P., Wutthigate, P., Ngermcham, S., & Yangthara, B. (2022). Integrated breast massage versus traditional breast massage for treatment of plugged milk duct in lactating women: a randomized controlled trial. *International breastfeeding journal*, 17(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00485-6>
- Sokan-Adeaga, M. A., Sokan-Adeaga, A. A., and Sokan-Adeaga, E. D. (2019). A systematic review on exclusive breastfeeding practice in Sub-Saharan Africa: facilitators and barriers. *Acta Scientific Medical Sciences*, 3, 53-56.
- United Nations Children's Fund, Division of Data, Analysis, Planning and Monitoring. (2021). [cited 2022 Jun2]. *Global UNICEF Global Databases: Infant and Young Child Feeding: Exclusive breastfeeding*, New York.
- Witt, A. M., Bolman, M., Kredit, S., & Vanic, A. (2016). Therapeutic Breast Massage in Lactation for the Management of Engorgement, Plugged Ducts, and Mastitis. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 32(1), 123–131. <https://doi.org/10.1177/0890334415619439>
- Zhao, C., Tang, R., Wang, J., Guan, X., Zheng, J., Hu, J., Hu, G., & Song, C. (2014). Six-Step Recanalization Manual Therapy: A Novel Method for Treating Plugged Ducts in Lactating Women. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 30(3), 324–330. <https://doi.org/10.1177/0890334414532314>