

ประสิทธิผลของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร:

การทบทวนอย่างเป็นระบบ

Effectiveness of Breast Massage on Breast Engorgement Among Lactating Mothers: A Systematic Review

กฤษณา	ปิงวงศ์ *	Kridsana	Pingwong *
กรรณิการ์	กันธะรักษา **	Kannika	Kantaruksa **
นงลักษณ์	เฉลิมสุข ***	Nonglak	Chaloumsuk ***

บทคัดย่อ

การคัดตึงเต้านมเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในมารดาที่ให้นมบุตรและเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อ การตัดสินใจหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การนวดเต้านมเป็นวิธีการลดการคัดตึงเต้านมที่มีประสิทธิภาพ การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร โดยสืบค้นจากรายงานการวิจัยเชิงทดลองและรายงานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร ทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์ และไม่ได้รับการตีพิมพ์ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่รายงานไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง ปี พ.ศ. 2559 โดยใช้วิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2014) ประเมินคุณภาพงานวิจัยและสกัดข้อมูลงานวิจัยโดยใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแยกกันประเมินอย่างอิสระ จากการสืบค้นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร พบงานวิจัย 2 เรื่อง ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและการประเมินคุณภาพงานวิจัย เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมจำนวน 1 เรื่อง และงานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 1 เรื่อง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ด้วยการสรุปเชิงเนื้อหา เนื่องจากงานวิจัยทั้ง 2 เรื่อง มีวิธีการจัดกระทำต่างกัน มีวิธีการประเมินผลลัพธ์และระยะเวลาในการประเมินผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เหมาได้

ผลการวิเคราะห์พบว่า วิธีการนวดเต้านมเพื่อลดการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรมี 2 วิธี คือ การนวดเต้านมด้วยวิธีกำขำ และการนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิ โดยงานวิจัยทั้ง 2 เรื่อง มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และนวดด้วยความนุ่มนวลโดยบุคลากรทางสุขภาพที่ผ่านการฝึกอบรม ผลการศึกษาพบว่า การนวดเต้านมด้วยวิธีกำขำสามารถลดระดับการคัดตึงเต้านม สำหรับการนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิสามารถลดระดับความเจ็บปวดของมารดาที่มีการคัดตึงเต้านมได้

จากผลการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าการนวดเต้านมเพื่อลดการคัดตึงเต้านมต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และนวดด้วยความนุ่มนวล สำหรับด้านการวิจัยควรมีการศึกษาวินิจฉัยเชิงทดลอง โดยใช้รูปแบบ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

* Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 25 กันยายน 2558 วันที่แก้ไขบทความ 25 มีนาคม 2559 วันที่ตอบรับบทความ 21 มิถุนายน 2559

แบบการวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ และมีงานวิจัยที่มีคุณภาพเพียงพอในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพิ่มเติมต่อไป

คำสำคัญ: การนวดเต้านม การคัดตึงเต้านม มารดาที่ให้นมบุตร การทบทวนอย่างเป็นระบบ

Abstract

Breast engorgement is a problem that is frequently found in lactating mothers and it is a major factor affecting the decision to stop breastfeeding. Breast massage is an effective method for reducing breast engorgement. The purpose of this systematic review was to summarize evidence based about the effectiveness of breast massage on breast engorgement in lactating mothers. The study searched for all published and unpublished randomized controlled trial and quasi-experimental studies in Thai and English regarding the effect of breast massage on breast engorgement from 2010 to 2016. The systematic review was conducted using a systematic guideline developed by the Joanna Briggs Institute (JBI, 2014). All included studies were independently appraised and extracted by the researcher and major advisor using standardized tools, also developed by the Joanna Briggs Institute. There were 2 articles studying the effectiveness of breast massage on breast engorgement in lactating mothers, which met the inclusion criteria and the critical appraisal criteria. One was a randomized controlled trial study while the other was a quasi-experimental study. Data were analyzed using narrative summarization. Due to the difference of intervention, method, and time for measuring outcome in each study, meta-analysis could not be used in this particular study.

The result of this systematic review found that there were 2 methods of breast massage reducing breast engorgement in lactating mothers. These were Gua-Sha therapy and Oketani breast massage. Both studies presented clear practice guidelines. When performed gently by trained health professionals, breast massage proved to be an effective intervention. The results of this systematic review found that the Gua-Sha therapy could reduce breast engorgement. The Oketani breast massage could reduce pain in lactating mothers with breast engorgement.

These findings suggest that breast massage must be practiced based on clear guidelines and performed gently. Further experimental studies using randomized controlled trial are required in order to provide credible evidence and enough qualified studies to perform meta-analysis.

Keywords: *Breast Massage, Breast Engorgement, Lactating Mother, Systematic Review*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์ต่อบุตร เพราะมีสารอาหารครบถ้วนเหมาะสมสำหรับความต้องการของบุตรแรกเกิด มีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อของระบบ

ทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร ทำให้บุตรมีสุขภาพ แข็งแรงสมบูรณ์ (Iyengar & Walker, 2012) รวมทั้งมี ประโยชน์ต่อพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจของ บุตร จากการที่บุตรได้รับการโอบกอดและสัมผัสขณะดูด

นมมารดา ทำให้เกิดความผูกพันและมีความมั่นคงทางอารมณ์ (Lawrence & Lawrence, 2011) นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อมารดาในด้านร่างกาย ช่วยลดการตกเลือดในระยะหลังคลอด ลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม (Kotsopoulos et al., 2012) และมะเร็งรังไข่ (Danforth et al., 2007) สำหรับด้านจิตใจ ช่วยลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Harlow, Cohen, Otto, Spiegelman, & Cramer, 2004) นอกจากนี้ยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการซื้อนมผสม ประหยัดเวลาในการเตรียมนมผสม ช่วยรักษาสีงาและลดภาวะโลกร้อนจากขยะที่เกิดจากการใช้นมผสม (World Health Organization [WHO], 2009) องค์การอนามัยโลก ได้ส่งเสริมให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน และให้นมมารดาพร้อมกับอาหารตามวัยจนครบ 2 ปีหรือนานกว่า (WHO, 2009) แต่จากการสำรวจการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่ปี ค.ศ. 2006 ถึง ปี ค.ศ. 2012 พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว 6 เดือนทั่วโลกน้อยกว่าร้อยละ 40 (WHO, 2014) สำหรับในประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน เพียงร้อยละ 12.3 (United Nations children's fund [UNICEF], 2012) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนด ให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 (Department of health, 2014)

ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเกิดจากปัจจัยหลายด้าน ทั้งนี้ปัจจัยด้านมารดาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด (Sibeko, Dhansay, Charlton, Johns, & Gray-Donald, 2005) โดยเฉพาะปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากการศึกษาพบว่า มีหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ การคัดตึงเต้านม ท่อน้ำนมอุดตัน น้ำนมไหลน้อย และเต้านมอักเสบ (Giugliani, 2004) ซึ่งปัญหาการคัดตึงเต้านมเป็นสาเหตุที่สำคัญและพบบ่อยในมารดาที่หยุดให้นมบุตร (Meinkathok, 2012) การคัดตึงเต้านมพบได้บ่อยในระยะ 2

สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 55 (Cooke, Sheehan, & Schmied, 2003) และพบได้ตั้งแต่ระยะ 7 วันหลังคลอด เป็นต้นไป ร้อยละ 36 (Giugliani, Santo, Oliveira, & Aerts, 2008) ในประเทศไทยจากรายงานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติพบปัญหาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดมากถึงร้อยละ 60-70 (Pawatha, 2014)

การคัดตึงเต้านมคือการที่เต้านมมีการขยายใหญ่มากขึ้น แข็งตึง บวม ผิวหนังแดงเริ่มจากขอบลานนม และกระจายทั่วเต้านม คลำเต้านมแล้วร้อน หัวนมถูกตั้งรังหงส์ขึ้น แขนแข็ง ลานนมแข็งตึงซึ่งเกิดจากการเพิ่มขึ้นของน้ำนมอย่างรวดเร็ว โดยการคัดตึงเต้านมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การคั่งและการเพิ่มขึ้นของระบบไหลเวียนเลือดที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาภายหลังคลอด 2) การเพิ่มขึ้นของปริมาณน้ำนมเกิดจากกลไกการตอบสนองทางสรีรวิทยาหลังคลอด และ 3) อาการบวมเป็นผลจากการคั่งและไม่มีระบายของระบบเลือดและน้ำเหลือง รวมทั้งมีน้ำนมขังอยู่ภายในถุงน้ำนม (Lawrence & Lawrence, 2011) ทำให้ถุงน้ำนมมีการขยายใหญ่ กดเบียดท่อน้ำนมที่อยู่รอบ ๆ เกิดการอุดตัน น้ำนมจึงไหลน้อยลง หากไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้เกิดการคั่งของเลือดและน้ำเหลืองในระยะต่อมา (Newton & Newton, 1951 as cited in Lawrence & Lawrence, 2011) มารดาหลังคลอดที่คัดตึงเต้านมจะมีความรู้สึกไม่สุขสบายจากอาการเจ็บปวด ตึงทั่วทั้งเต้านม และอาจมีไข้ร่วมด้วยแต่นานไม่เกิน 24 ชั่วโมง (WHO, 2009; Hill & Humenick, 1994) ศึกษาการเกิดการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอด 14 วัน จำนวน 114 ราย พบว่าร้อยละ 72 ของมารดาหลังคลอด มีการคัดตึงเต้านม และการคัดตึงเต้านมเกิดขึ้นในระยะ 3-5 วันหลังคลอด โดยเต้านมมีลักษณะแข็งตึง กดเจ็บ จนถึงแข็งตึงมากและกดเจ็บมาก ซึ่งความไม่สุขสบายจากการเจ็บเต้านมดังกล่าวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Schwartz, Gillespie, Bobo, & Foxman, 2002) นอกจากนี้การศึกษาของ (Almeida & Kitay, 1986

as cited in Cunningham et al., 2014) พบว่าร้อยละ 13 ของมารดาหลังคลอดที่มีการคัดตึงเต้านม มีไข้ 37.8-39 องศาเซลเซียส นาน 4-16 ชั่วโมง และอุณหภูมิกายที่ลดลงมีความสัมพันธ์กับการคัดตึงเต้านมที่ลดลง

การคัดตึงเต้านมทำให้ลานนมแข็งตึง หัวนมถูกดึงรั้ง เป็นสาเหตุให้บุตรไม่สามารถดูดและอมหัวนมลึกเข้าไปถึงลานนม การอมหัวนมและการดูดนมจึงไม่ประสิทธิภาพ บุตรรู้สึกหงุดหงิด ร้องไห้หรือกรีดร้อง (screaming) ส่งผลให้มารดาารู้สึกเครียด ปฏิกริยาเล็ดดาวน์ (let-down reflex) ถูกยับยั้ง ทำให้น้ำนมภายในถุงน้ำนมไม่ถูกขับออก เกิดการคั่งของน้ำนม ส่งผลต่อปฏิกริยายับยั้งการสร้างน้ำนม (feedback inhibition of lactation [FIL]) ซึ่งจะยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) การผลิตน้ำนมจึงลดลง (Lawrence & Lawrence, 2011) ส่งผลให้มารดาขาดความมั่นใจ คิดว่าปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงบุตร จึงตัดสินใจหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรให้การดูแลเพื่อลดการคัดตึงเต้านม บรรเทาอาการไม่สุขสบายและดูแลให้มีการระบายน้ำนมอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดที่มีการคัดตึงเต้านมประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สำหรับวิธีการจัดการเพื่อลดการคัดตึงเต้านมมีหลายวิธี เช่น การประคบเต้านมด้วยความร้อน การประคบเต้านมด้วยความเย็น และการประคบเต้านมด้วยใบกะหล่ำปลี เป็นต้น ดังการศึกษาของ Wong และคณะ (Wong et al., 2017) ที่ศึกษาการใช้ใบกะหล่ำปลีแช่เย็นเปรียบเทียบกับการใช้เจลประคบเย็น พบว่า การใช้ใบกะหล่ำปลีแช่เย็นและการใช้เจลประคบเย็นสามารถลดระดับความเจ็บปวดและการคัดตึงเต้านมได้ทั้ง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

จากการสืบค้นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเพื่อลดการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร พบว่ามี การทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review [SR]) โดย Mangesi and Dowswell (2010) เกี่ยวกับการรักษาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร ประกอบด้วยงาน

วิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลอง จำนวน 8 เรื่อง ที่ศึกษา งานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1953 ถึง ปี ค.ศ. 2007 พบว่ามีวิธีการรักษาการคัดตึงเต้านม ได้แก่ การฝังเข็ม การประคบเต้านมด้วยใบกะหล่ำปลี การประคบเต้านมด้วยความเย็น การรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยอัลตราซาวด์ โดยวิธีการที่สามารถลดการคัดตึงเต้านม คือการฝังเข็ม และการประคบเต้านมด้วยความเย็น สำหรับการประคบเต้านมด้วยใบกะหล่ำปลี การรักษาด้วยยาออกซิโตซิน (oxytocin) และการรักษาด้วยอัลตราซาวด์ ไม่มีผลต่อการลดการคัดตึงเต้านม นอกจากนี้พบการศึกษาของ Wong, Koh, Hegney, and He (2012) ทำการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการประคบเต้านมด้วยใบกะหล่ำปลีต่อระดับความเจ็บปวดและการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดที่คัดตึงเต้านม โดยทบทวนจากงานวิจัยปฐมภูมิ เป็นการวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลอง จำนวน 4 เรื่อง ผลการศึกษาสรุปว่าการใช้ใบกะหล่ำปลีประคบเต้านมในมารดาหลังคลอดที่คัดตึงเต้านม สามารถลดระดับความเจ็บปวด ลดการคัดตึงเต้านม และเพิ่มระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา นอกจากนี้การนวดเต้านมเป็นอีกวิธีหนึ่งที่พยาบาลนิยมใช้แก้ไขปัญหาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอด และพบว่าการพัฒนาวิธีการนวดเต้านมวิธีต่าง ๆ ซึ่งยังไม่ทราบผลลัพธ์ชัดเจน

การนวดเต้านมเป็นวิธีการลดการคัดตึงเต้านมที่มีประสิทธิภาพ สะดวก และใช้อุปกรณ์น้อย จากการศึกษาของ Witt, Bolman, Kredit, and Vanic (2015) ในมารดาหลังคลอดที่มีการคัดตึงเต้านมจำนวน 15 ราย ได้รับการนวดเต้านมจากผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการฝึกฝน โดยวิธีการนวดใช้มือทั้งสองนวดจากส่วนต่าง ๆ ของเต้านมไปสู่รักแร้ ร่วมกับการนวดต่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ หรือใช้กำปั้นคลึงนวดเต้านมเบา ๆ สลับกับการใช้ปลายนิ้วทั้ง 5 เคาะเบา ๆ บริเวณลานนมและหัวนม หลังจากนั้นใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้วางบริเวณลานนม เพื่อบีบระบายน้ำนมออกมานอกเต้านมอย่างนุ่มนวล ใช้เวลานวดทั้งสองข้างรวมกันประมาณ 30 นาที ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดมีระดับการคัดตึงเต้านมลดต่ำกว่าก่อนได้รับการนวดเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

นอกจากนี้มีการศึกษาการนวดเต้านมด้วยวิธีกัวซา (Gua-Sha Therapy) ในมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตร 54 ราย พบว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับการนวดเต้านมด้วยวิธีกัวซา 5 นาที มีระดับการคัดตึงเต้านม ระดับความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย อุณหภูมิของเต้านม และอุณหภูมิกายของมารดาลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Chiu et al., 2010)

การสืบค้นงานวิจัยเบื้องต้นจากฐานข้อมูลและการสืบค้นด้วยมือ พบการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553 ถึงปี พ.ศ. 2559 จำนวนหนึ่ง เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง และกึ่งทดลอง มีวิธีการนวดเต้านม และผลลัพธ์การศึกษาที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังไม่พบการทบทวนอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์เมตา (meta-analysis) ทำให้ไม่สามารถระบุประสิทธิผลของการนวดเต้านมได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษา โดยการทบทวนอย่างเป็นระบบ เพื่อสังเคราะห์และสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร โดยเลือกใช้วิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบตามแนวทางของ Joanna Briggs Institute [JBI], (2014) ดังนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถามสำหรับการทบทวน 2) การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย 3) การสืบค้นงานวิจัย 4) การคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด 5) การประเมินคุณภาพงานวิจัย 6) การรวบรวมข้อมูลและการสกัดข้อมูล และ 7) การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัย ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ และประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ลดการเกิดอคติ ทำให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมและน่าเชื่อถือ เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำผลงานวิจัยไปพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งถือเป็นบทบาทที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่จะเป็นประโยชน์ในการลดการคัดตึงเต้านม เพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นการเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้สูงขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร

คำถามการวิจัย

หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของการนวดเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร โดยใช้กระบวนการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนา-บริกส์ (JBI, 2014) ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถาม 2) การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย 3) การสืบค้นงานวิจัย 4) การคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด 5) การประเมินคุณภาพงานวิจัย 6) การรวบรวมข้อมูลและการสกัดข้อมูล และ 7) การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัย โดยการคัดเลือกงานวิจัยปฐมภูมิเป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม และงานวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในประชากรมารดาหลังคลอดที่มีการคัดตึงเต้านม มีวิธีการนวดเต้านมโดยบุคลากรสุขภาพเป็นตัวแปรจัดกระทำ มีตัวแปรผลลัพธ์ คือ ระดับการคัดตึงเต้านม ระดับความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย อุณหภูมิของเต้านม อุณหภูมิกายของมารดาและการดูดนมของบุตร ที่ทำการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ นำเสนอรายงานเฉพาะที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึงปี พ.ศ. 2559 (ค.ศ. 2010 ถึง ปี ค.ศ. 2016)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบตามแนวทางของสถาบันโจแอนนา-บริกส์ (JBI, 2014) ซึ่ง

ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถาม เพื่อเป็นแนวทางและระบุจุดมุ่งหมายของการทบทวน

2. การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย ได้แก่ จากรายงานวิจัยปฐมภูมิที่ศึกษาเกี่ยวกับการนวดเด้านต่อการคัดตึงเด้านในมารดาที่ให้นมบุตร มีลักษณะครอบคลุมตามหลัก PICO ดังนี้

2.1 กลุ่มประชากร (population) เป็นรายงานการวิจัยที่มีประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดบุตร 1-2 สัปดาห์ ที่ให้นมบุตรและมีอาการคัดตึงเด้าน

2.2 วิธีการจัดกระทำ (intervention) เป็นรายงานการวิจัยที่มีการจัดกิจกรรม หรือการจัดกระทำให้แก่มารดาที่มีการคัดตึงเด้าน คือ การนวดเด้านวิธีต่าง ๆ

2.3 การเปรียบเทียบ (comparison) เป็นรายงานการวิจัยที่มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดเด้านวิธีต่าง ๆ กับกลุ่มที่ได้รับการนวดตามปกติหรือกลุ่มที่ได้รับการนวดเด้านกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการนวด

2.4 ตัวแปรผลลัพธ์ (outcome) เป็นงานวิจัยที่มีผลลัพธ์ คือ ระดับการคัดตึงเด้าน ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย อุณหภูมิของเด้าน อุณหภูมิกายของมารดา และการดูนมของบุตร

3. การสืบค้นข้อมูลโดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย

3.1.1 กลุ่มประชากร (population) ได้แก่ มารดาหลังคลอด แม่หลังคลอด มารดาที่ให้นมบุตร แม่ที่ให้นมบุตร หญิงให้นมบุตร มารดาที่คัดตึงเด้าน แม่หลังคลอดที่คัดตึงเด้าน มารดา 1-2 สัปดาห์หลังคลอด

3.1.2 วิธีการจัดกระทำ (intervention) ได้แก่ การนวดเด้าน

3.1.3 ตัวแปรผลลัพธ์ (outcome) ได้แก่ ระดับการคัดตึงเด้าน ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย อุณหภูมิของเด้า อุณหภูมิกายของมารดา และการดู

ของของบุตร

3.2 กำหนดแหล่งสืบค้น ทั้งจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และการสืบค้นด้วยมือจากห้องสมุด

3.3 สืบค้นข้อมูล โดยผู้วิจัยสืบค้นรายงานการวิจัยตามคำสำคัญที่กำหนดจากฐานข้อมูลและการสืบค้นด้วยมือจากห้องสมุด สำหรับฐานข้อมูลที่ทำการสืบค้น ได้แก่ CINAHL, PubMed, Science direct, Wiley online library, The Cochrane Central Register of Controlled Trials, JBI Library Systematic Reviews และ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ในประเทศไทย รวมทั้งสืบค้นจากเอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรมของงานวิจัย

4. การคัดเลือกงานวิจัย โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักได้คัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยพิจารณางานวิจัยที่สืบค้นได้อย่างอิสระต่อกัน และคัดเลือกตามแบบคัดกรองรายงานการวิจัยผลการคัดเลือกงานวิจัยพบว่าผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

5. การประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักประเมินคุณภาพงานวิจัยอย่างเป็นอิสระต่อกัน และสรุปลงในแบบฟอร์มการประเมินคุณภาพงานวิจัย พบว่างานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์มีคะแนนอยู่ระหว่าง 6-7 คะแนน จาก 10 คะแนน และผ่านเกณฑ์ข้อที่สำคัญตามกระบวนการวิจัย และผลการประเมินระหว่างผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักตรงกัน

6. การสกัดข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการสกัดข้อมูลสำหรับงานวิจัยเชิงทดลองหรือสังเกต ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ และใช้การสกัดข้อมูลแบบปกปิด (blinding extraction before conferring) ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก พบว่ามีความเห็นในการสกัดข้อมูลสอดคล้องกัน

7. การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัย โดยการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของรายงานการวิจัย วิธีการและผลลัพธ์ประสิทธิผลของการนวดเด้าต่อการคัดตึงเด้านในมารดาที่ให้นมบุตร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มีทั้งหมด 3 ประเภท ได้แก่

1. แบบคัดกรองรายงานการวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย
2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงทดลอง (JBI Critical Appraisal Checklist for Experimental Studies) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2014)
3. แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการสกัดข้อมูลงานวิจัยเชิงทดลองหรือสังเกตของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2014)

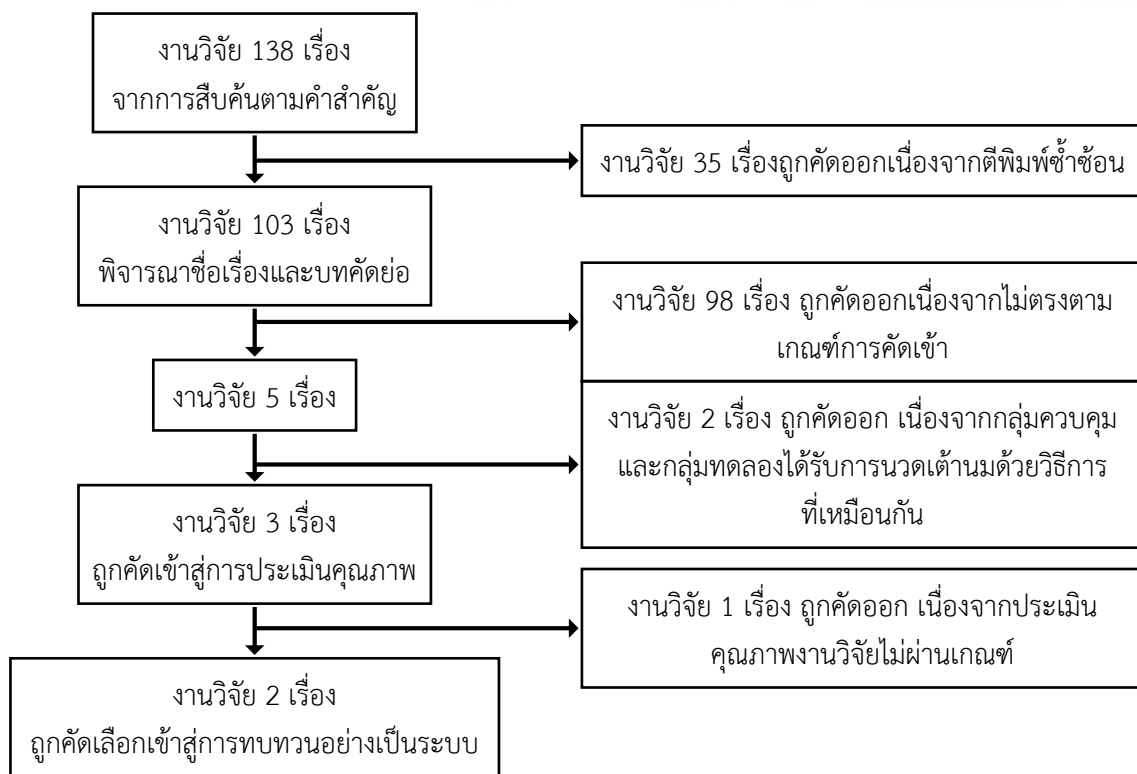
การควบคุมคุณภาพการทบทวน

การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ได้รับการควบคุมคุณภาพการทบทวน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. คุณสมบัติของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ได้ผ่านการอบรมเป็นผู้สอน (trainer) การทบทวนอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้รับการรับรอง (certify) จากสถาบันโจแอนนาบริกส์
2. การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ แบบคัดกรองรายงานการวิจัยตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา จึงไม่ต้องตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ สำหรับแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยและแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล ผู้วิจัยใช้ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2014) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน จึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
3. การควบคุมคุณภาพการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักทบทวนรายงานการวิจัยโดยใช้แบบประเมินการคัดเลือกงานวิจัยที่สร้างขึ้น ประเมินคุณภาพงานวิจัยและสกัดข้อมูลตามระบบอย่างเป็นอิสระ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน พบว่าผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักมีความคิดเห็นสอดคล้องตรงกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิผลของการนวดเต้านมต่อการคัดเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรโดยคัดเลือกงานวิจัยที่เปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หรือเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลอง เป็นรายงานวิจัยที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้รับการตีพิมพ์ เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2559 (ค.ศ. 2010-2016) โดยผลการสืบค้นแสดงดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงผลการสืบค้นข้อมูล

ผลการศึกษาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะของรายงานการวิจัย ผลการสืบค้นพบรายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับ

ประสิทธิภาพของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินคุณภาพงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามลักษณะทั่วไปของงานวิจัย (n=2)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
ระเบียบวิธีวิจัย		
งานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT)	1	50
งานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental)	1	50
การตีพิมพ์		
ได้รับการตีพิมพ์	2	100
สถานที่ทำการวิจัย		
ต่างประเทศ	2	100
ปีที่ได้รับการตีพิมพ์		
พ.ศ. 2553-2559 (ค.ศ. 2010-2016)	2	100
จำนวนกลุ่มทดลอง		
กลุ่มทดลองขนาดใหญ่ (n > 30)	2	100

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการนวดเต้านม		
การนวดเต้านมด้วยวิธีกัวซา	1	50
การนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิ	1	50

2. วิธีการนวดเต้านมและผลลัพธ์ของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร พบวิธีการนวดเต้านม 2 วิธี ได้แก่ การนวดเต้านมด้วยวิธีกัวซา และการนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิ โดยการนวดเต้านมด้วยวิธีกัวซาพบงานวิจัย 1 เรื่อง (Chiu et al., 2010) เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม ในมารดาหลังคลอดบุตร 54 ราย กลุ่มทดลองได้รับการนวดเต้านมด้วยวิธีกัวซา ที่ได้กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ (protocol) จากผู้หนึ่งที่ผ่านการฝึกทักษะเฉพาะทางการแพทย์แผนจีน ซึ่งเริ่มกดและขูดเบา ๆ อย่างนุ่มนวลจากจุดลมปราณบนเต้านม 3 ตำแหน่ง ไปทิศทางเข้าสู่หัวนม และขูดเส้นลมปราณตรงกลางระหว่างเต้านมทั้งสองข้าง แต่ละตำแหน่งจะถูกขูดเบา ๆ 7 ครั้ง จำนวน 2 รอบ ในแต่ละรอบใช้เวลาประมาณ 2 ± 0.5 นาที ทั้งสองข้างรวมกัน นาน 25 นาที ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นร่วมกับนวดเต้านมตามปกติจากพยาบาลบนหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการคัดตึงเต้านม ระดับความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย อุนหภูมิของเต้านม และอุนหภูมิของมารดาต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิ พบงานวิจัย 1 เรื่อง (Jeongsug et al., 2012) เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ในมารดาหลังคลอดบุตร จำนวน 47 ราย ในกลุ่มทดลองได้รับการนวดด้วยวิธีโอคิตานิ จากผู้วิจัยที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางผ่าน โดยใช้นิ้วทำรูปตะขอเกี่ยวสอดเข้าไปตรงฐานเต้านมให้ได้ความลึกประมาณ 0.8 เซนติเมตร และดันไปข้างหน้าเพื่อยกเต้านมขึ้นหลังจากนั้นพองัดจะค่อย ๆ ดันตัวกลับไปทางกล้ามเนื้อหน้าอก ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะของเต้านมมารดา ทำให้ผู้

นวดรู้สึกถึงช่องว่างระหว่างฐานของเต้านม และกล้ามเนื้อหน้าอก จากนั้นดึงเต้านมขึ้นเป็นจังหวะสั้น ๆ อย่างนุ่มนวลเพื่อแยกฐานเต้านมออกจากกล้ามเนื้อหน้าอก 1-2 เซนติเมตร โดยวิธีการนวดเต้านมแต่ละข้างมีทั้งหมด 8 ท่า ประกอบด้วย 7 ท่าในการนวดเต้านมเพื่อแยกช่องว่างกล้ามเนื้อหน้าอกกับเต้านม และ 1 ท่าในการนวดคลึงหัวนมและลานนมเพื่อให้ลานนมและหัวนมนิ่มลง ซึ่งการนวดเต้านมทั้ง 2 ข้างใช้เวลารวมกัน นาน 30 นาที ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการนวดตามปกติจากพยาบาลบนหอผู้ป่วยหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีระดับความเจ็บปวดลดลง จำนวนครั้งในการดูดนมของบุตร และระดับความเป็นกรด-ด่างของน้ำนมเพิ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานการวิจัยจำนวน 2 เรื่อง ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย เป็นงานวิจัยที่ศึกษาประสิทธิผลของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร จำนวน 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยต่างประเทศทั้งหมด รูปแบบงานวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ทั้ง 2 เรื่อง ที่ศึกษาปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2555 จึงทำให้ผลการวิเคราะห์มีความเป็นปัจจุบัน ด้านเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยทั้ง 2 เรื่อง มีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือและได้รับการยอมรับทั้งในด้านความเที่ยงตรง ความเชื่อมั่น และการดำเนินการวิจัยถูกต้องตามระเบียบวิธี

วิจัย ซึ่งถือว่ามีความคุณภาพในเชิงระเบียบวิธี แต่เนื่องจากงานวิจัยทั้ง 2 เรื่อง มีการจัดกระทำและการประเมินผลลัพธ์ที่หลากหลาย จึงไม่สามารถวิเคราะห์หาคำตอบได้ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์และสรุปผลการทบทวนแบบบรรยายเชิงเนื้อหา

2. วิธีการนวดเต้านม และผลลัพธ์ของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร

งานวิจัย 2 เรื่อง (Chiu et al., 2010; Jeongsug et al., 2012) มีการดำเนินการวิจัยถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัยทุกขั้นตอน เป็นงานวิจัยที่มีการควบคุมความตรงภายในและภายนอกได้อย่างเหมาะสม และมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ จึงถือว่าเป็นวิจัยที่มีคุณภาพในเชิงระเบียบวิธีวิจัย ทั้งนี้มีการนวดเต้านมในกลุ่มทดลองคือการนวดเต้านมด้วยวิธีกัวซาและการนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิ ซึ่งมีความแตกต่างกันในลักษณะของวิธีการจัดกระทำ โดยการนวดเต้านมด้วยวิธีกัวซาเป็นทฤษฎีการแพทย์ของจีนที่ใช้วิธีการขูดเต้านมบนเส้นพลังปราณมีผลทำให้เส้นเลือดฝอยที่มาเลี้ยงบริเวณผิวหนังมีการขยายตัว เลือดจึงไหลเวียนมาเลี้ยงผิวหนังบริเวณนั้นได้มากขึ้นหลายเท่าตัวด้วย สำหรับการนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิเป็นการนวดของประเทศญี่ปุ่น โดยใช้นิ้วมียกฐานของเต้านมขึ้นและลงเพื่อยืดเนื้อเยื่อระหว่างเต้านมและกล้ามเนื้อแพคโตรเรียให้เกิดการคลายตัว และมีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ลดการแข็งตึงของเต้านม ลดความเจ็บปวดที่เป็นอาการของการคัดตึงเต้านม อย่างไรก็ตาม แม้ว่าวิธีการนวดทั้ง 2 วิธี จะมีความแตกต่างกัน แต่ยังมีสิ่งที่เหมือนกัน คือ 1) มีแนวทางปฏิบัติวิธีการนวดที่ชัดเจนและผู้ทวนมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันที่เกี่ยวข้อง 2) หลักการสำคัญของเทคนิคการนวด คือ การนวดเต้านมต้องกระทำอย่างนุ่มนวลไม่ทำให้มารดาเกิดความเจ็บปวดหรือไม่สบายเพิ่มขึ้น เนื่องจากความเจ็บปวดจะยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ส่งผลให้น้ำนมไม่ถูกขับออกมา การคัดตึงเต้านมก็จะไม่ลดลง และ 3) กลไกหลักของการนวดที่มีผลต่อเต้านม คือ การนวดจะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดภายในเต้านมดีขึ้น หลอดเลือดมีการขยายตัว

เพิ่มการไหลเวียนของเลือดมาสู่บริเวณเต้านมดีขึ้น เนื้อเยื่อเกิดการคลายตัว ส่งเสริมการระบายน้ำมนอกจากนี้การนวดเต้านมยังส่งเสริมการเกิดปฏิกิริยาเล็ทดาวน (let-down reflex) โดยกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินทำให้กล้ามเนื้อรอบๆถุงน้ำนมมีการบีบตัวขับเอาน้ำนมออกมา (Lawrence & Lawrence, 2011) จึงทำให้มารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองมีการคัดตึงเต้านมลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบจากรายงานการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร โดยสืบค้นจากรายงานการวิจัยเชิงทดลองและรายงานวิจัยกึ่งทดลองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (PICO) ทั้งได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้รับการตีพิมพ์ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่รายงานไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง ปี พ.ศ. 2559 ใช้วิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2014) พบงานวิจัย 2 เรื่อง ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและการประเมินคุณภาพวิจัย โดยวิธีการนวดเต้านมมี 2 วิธี คือการนวดเต้านมด้วยวิธีกัวซาและการนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ด้วยการสรุปเชิงเนื้อหา เนื่องจากงานวิจัยทั้งสองเรื่องมีการจัดกระทำที่ต่างกัน มีวิธีการประเมินผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์หาคำตอบได้ ผลการศึกษพบว่า การนวดเต้านมด้วยวิธีกัวซาสามารถลดระดับการคัดตึงเต้านม สำหรับการนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิสามารถลดระดับความเจ็บปวดของมารดาที่มีการคัดตึงเต้านมได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนวดเต้านมในมารดาหลังคลอดที่มีอาการคัดตึงเต้านมควรทำตามแนวปฏิบัติและกระทำอย่างนุ่มนวล
2. ผู้ทวนควรได้รับการฝึกทักษะเกี่ยวกับวิธีการนวดเต้านม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและ

มีกลุ่มควบคุม รวมทั้งมีวิธีการวัดผลลัพธ์ที่เหมาะสมเพื่อนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ และ มีงานวิจัยที่มีคุณภาพเพียงพอในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เมตาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Chiu, J. U., Gau, M. L., Kuo, S. Y., Chang, Y. H., Kuo, S. C., & Tu, H. C. (2010). Effects of Gua-Sha therapy on breast engorgement: A randomized controlled trial. *Journal of Nursing Research, 18*(1), 1-10.
- Cooke, M., Sheehan, A., & Schmied, V. (2003). A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth. *Journal of Human Lactation, 19*(2), 145-156. doi:10.1177/0890334403252472
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., ... Sheffield, J. S. (Eds.). (2014). *Williams obstetrics* (24th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Danforth, K. N., Tworoger, S. S., Hecht, J. L., Rosner, B. A., Colditz, G. A., & Hankinson, S. E. (2007). Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer Causes Control, 18*, 571-523. doi:10.1007/s10552-007-0130-2
- Department of health. (2014). *Strategic Health Plan, Ministry of Public Health Health promotion And disease prevention, fiscal year 2014*. Retrieved from <http://www.anamai.moph.go.th/download/download/.pdf>. (In Thai)
- Giugliani, E. R. J. (2004). Common problems during lactation and their management. *Jornal de Pediatria, 80*(5), 147-154. doi:org/10.1590/S0021-75572004000700006
- Giugliani, E. R. J., Santo, L. C. E., Oliveira, L. D., & Aerts, D. (2008). Intake of water, herbal teas and non-breast milks during the first month of life: Associated factors and impact on breastfeeding duration. *Early Human Development, 84*, 305-310. doi:10.1016/j.earlhumdev.2007.08.00
- Harlow, B., Cohen, L. S., Otto, M. W., Spiegelman, D., & Cramera, D. W. (2004). Early life menstrual characteristics and pregnancy experiences among women with and without major depression: The Harvard study of moods and cycles. *Journal of Affective Disorders, 79*(1), 167-176. doi:10.1016/S0165-0327(02)00459-7
- Hill, P. D. & Humenick, S. S. (1994). The occurrence of breast engorgement. *Journal of Human Lactation, 10*(2), 79-86
- Iyengar, S. R., & Walker, W. A. (2012). Immune factors in breast milk and the development of atopic disease. *Journal Pediatric Gastroenterol Nutrition, 55*(6), 641-647.

- Jeongsug, C., Young, A. H., Sukhee, A., Myeong, S., & Myung-Haeng, H. (2012). Effects of Oktani breast massage on breast pain, the breast milk pH of mothers, and the sucking speed of neonates. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 18(2), 149-158. doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.2.149
- Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2014*. Retrieved from joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ Reviewers Manual-2014.pdf.
- Kotsopoulos, J., Lubinski, J., Salmena, L., Lynch, H. T., Kim-Sing, C., Foulkes, W., Ghadirian P., ... Blum, J. (2012). Breastfeeding and the risk of breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *Breast Cancer Research*, 14, 1-7.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2011). *Breastfeeding a guide for the medical profession* (7th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Mangesi, L., & Dowswell, T. (2010). Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Systematic Review*, 8(9). doi:10.1002/14651858.CD006946.pub2
- Mass, S. (2004). Breast Pain: Engorgement, Nipple Pain and Mastitis. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 47(3), 676-682. doi:10.1097/01.grf.0000135652.49154.75
- Meinkrathok, K. (2012). *Solutions for breastfeeding*. Retrieved from http://www.203.157.71.139/group_sr/allfile/1423731064.pdf. (In Thai)
- Pawatha, C. (2014). *Breast compress donut: Yung Thong Special Ward 1 Thammasat University Hospital*. Retrieved from <http://www.hospital.tu.ac.th/>. (In Thai)
- Schwartz, K., Gillespie, B., Bobo, J., & Foxman, B. (2002). Factors associated with weaning in the first 3 months postpartum. *The Journal of Family Practice*, 51(5), 439-444.
- Sibeko, L., Dhansay, M. A., Charlton, K. E., Johns, T., & Gray-Donald, K. (2005). Beliefs, attitudes, and practices of breastfeeding mothers from a periurban community in South Africa. *Journal of Human Lactation*, 21(1), 31-38. doi:10.1177/0890334404272388
- United nations children's fund [UNICEF]. (2012). *Inequality Gaps in the problem of children and women: the survey of the situation of children and women 2012 in Thailand*. Retrieved from <http://www.unicef.org/thailand/tha/> (In Thai)
- Witt, A. M., Bolman, M., Kredit, S., & Vanic, A. (2015). Therapeutic breast massage in lactation for the management of engorgement, plugged duct, and mastitis. *Journal of Human Lactation*, 32(1), 123-131. doi:10.1177/0890334415619439
- Wong, B. B., Chan, Y. H., Leow, M. Q. H., Lu, Y., Chong, Y. S., Koh, S. S., ... He, H. G. (2017). Application of cabbage leaves compared to gel packs for mothers with breast engorgement: Randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 76, 92-99.

- Wong, B. B., Koh, S., Hegney, D. G., & He, H. G. (2012). The effectiveness of cabbage leaf application (treatment) on breast engorgement in breastfeeding women. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 8(34), 1-21.
- World Health Organization [WHO]. (2009). *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks*. Retrieved from <http://www.who.int/inf.htm>
- World Health Organization [WHO]. (2014). *World Health Statistic*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf