

ผลของการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพรในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัด
ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเสนา อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
The effect of oil massage and herbal compress in the mother after the birth
of breast-feeding Hospital clinics in Sena Hospital, Sena district,
Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

สุภลักษณ์ เนตรทิพย์

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โรงพยาบาลเสนา อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Supralug Nettiawan

A group of Thai traditional Medicine and medicine.

Sena Hospital, Sena district, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Corresponding author: sunny.sirimangkalo@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพรในมารดาหลังคลอดที่มีเต้านมคัด ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเสนา อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS คำนวณหาความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการคัดเต้านมและระดับความปวดก่อนและหลังทำการรักษา โดยใช้สถิติ paired-samples t-test ผลการศึกษาระดับการคัดเต้านม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะคัดตึงเล็กน้อยเต้านมเริ่มตึงกดนุ่ม ไม่พบบวมแดงร้อน ไม่มีไข้ ปิบน้ำนมออก หลังจากได้รับการรักษาและทำการประเมินอาการคัดเต้านม พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอาการดีขึ้น ส่วนในด้านระดับความปวด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรง (Severe pain) หลังจากที่ได้รับการรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดลดลงอยู่ที่ระดับน้อย (Mild pain) จากผลการศึกษาพบว่าผลของการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพรในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัด ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเสนา อำเภอเสนา

Received : 6 November 2021

Revised : 21 November 2021

Accepted : 1 January 2022

Online publication date : 3 January 2022

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถลดระดับการคัดเต้านมและลดระดับอาการเจ็บปวดในมารดาหลังคลอดได้นอกจากนี้หลังการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพร พร้อมการให้คำแนะนำวิธีดูแลเต้านม วิธีการให้นมและอาหารบำรุงเต้านมตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยแก่มารดา ทำให้มารดาหายจากภาวะเต้านมคัดและมีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอต่อการเลี้ยงดูทารก

คำสำคัญ : การนวดน้ำมัน, การนวดเต้านม, การประคบเต้านม, มารดาหลังคลอด

Abstract

The purpose of this Quasi Experimental research of one-group pretest-posttest design were to study the results of oil massage and herbal compress in mothers after the birth of the breast, the patient in the hospital Sena, district Sena, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. Thirty volunteers were selected by the purposive sampling technique. Data analyses were included arithmetic means, frequency, percentages, standard deviation and the paired-samples t-test. The results showed that the breast problem was taken in the mother after birth. Most examples have little tension. The breast began to be found in a soft, mild redness, no fever, no milk out after treatment and evaluation of breast-feeding find out how many samples are better. On the level of pain, most sample groups are found in severe levels after treatment. Perform post-treatment pain levels found that the samples have felt pain. In most cases, it is a mild pain, so from the results showed that the results of oil massage and breast compress in the mother after the birth of breast-surgery in the hospital Sena. In addition, researchers noticed that after oil massage and herbal compress, along with advice on how to care the breast.

Keywords: oil massage, breast massage, breast compress, mother after birth

บทนำ

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกยอมรับว่าน้ำนมมารดาเป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก และส่งเสริมสุขภาพทารกให้สมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (ศศิธารา น่วมภา และคณะ, 2556) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2559 สถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พบว่า มีทารกไทยเพียง 23.1% ที่ได้กินนมมารดาอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก ต่ำที่สุดในภูมิภาคอาเซียน เมื่อเทียบกับกัมพูชา 65.2%, อินโดนีเซีย 41.5%, ลาว 40.4% , ฟิลิปปินส์ 34% , มาเลเซีย 29% และเวียดนาม 24.3% โดยกระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าต้องเพิ่มอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนให้ได้ 50 % ภายในปี 2568 (กรมอนามัย, 2561) โดยมีการรายงานถึงประโยชน์ของน้ำนมมารดานั้นมีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ของทารก เช่น ช่วยพัฒนาการด้านสติปัญญาของทารก เสริมพัฒนาการด้านสายตามองเห็นคมชัด ลดความเสี่ยงการเป็นโรคหุ้มน้ำหนัก ช่วยส่งเสริมสุขภาพ

ช่องปากส่งผลให้ฟันกรามล่างแข็งแรง ฟันเก้น้อยลง ช่วยลดอาการภูมิแพ้ของผิวหนัง ป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ลดอาการท้องเสียและลำไส้อักเสบ และป้องกันอาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2557)

ทฤษฎีแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับการเต้านมคัด ตามคัมภีร์เวชศึกษาได้กล่าวถึงสมุฏฐานการเกิดโรคอาการเต้านมคัดคือ พิกัดเสมหะ (ธาตุน้ำ) กำเริบร่วมกับพิกัดวาตะ (ธาตุลม) หย่อนเมื่อไม่มีแรงขับเคลื่อนให้น้ำนมไหลออกมาจึงเป็นเหตุให้มีการคั่งของน้ำนมในเต้า ทำให้มีอาการปวดขึ้น (แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยเล่ม 3 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2560) กาลสมุฏฐานได้กล่าวถึงช่วงเวลาที่ทำให้เกิดอาการเต้านมคัดมากขึ้น คือ เวลาย่ำรุ่งถึงสี่โมงเช้า (06.00 – 10.00 น.) ในอดีตเมื่อมารดาหลังคลอดมีอาการเต้านมคัด หมอตำแยจะใช้การนวดไทยตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย กล่าวถึงเส้นประธานสิบที่เกี่ยวข้องกับการไหลเวียนโลหิตรอบๆเต้านมคือ เส้นสหสังชีแล่นผ่านหัวนมซ้าย และเส้นทวารีแล่นผ่านชายโครงหัวนมขวา หลังจากนั้นใช้ลูกประคบสมุนไพรที่มีสรรพคุณคลายกล้ามเนื้อมาช่วยลดอาการคัดเต้านมจะเห็นได้ว่าตั้งแต่สมัยโบราณกาลนั้นจะให้ความสำคัญกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สอดคล้องกับคัมภีร์ปฐมจินดาที่ได้กล่าวถึง มารดาหลังคลอดและทารกตามที่พระยาสิทธิพรธรรมาธิราชได้พรรณนาไว้ว่า “สัตว์ที่เกิดมาในภพสงสารนี้ซึ่งเกิดมาในวันดีไม่มีสิ่งใดขวางกั้นแผนชางที่ร้ายแล้ว แต่ว่าเลี้ยงยากนั้น เหตุทั้งนี้เพราะน้ำนมมารดานั้นให้โทษแก่กุมาร อนึ่งกุมารที่เกิดในวันที่ร้ายแล้วต้องแผนชางที่ร้ายแต่ว่าเลี้ยงง่ายนั้นอาศัยน้ำนมแห่งมารดานั้นดี กุมารได้บริโภคจึงพัฒนาการเจริญขึ้น (ตำราภูมิปัญญาผดุงครรภ์ไทย, 2560)

จากข้อมูลสถิติมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลเสนา ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2560-2561 จำนวน 1,945 ราย พบว่ามีมารดาหลังคลอดที่มีเต้านมคัดและกลับมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 1 ราย (ปี 2561) มีการส่งปรึกษาแพทย์แผนไทยเพื่อร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเต้านมคัด ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการให้นมบุตร ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ประสบความสำเร็จ หากปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้แก้ไข อาจทำให้เกิดหัวนมแตก เต้านมอักเสบได้ และยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรง นอกจากนี้สาเหตุดังกล่าวยังส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นด้วย รวมไปถึงยังส่งผลให้ทารกแรกเกิดขาดโอกาสในการดื่มนมมารดาที่อุดมไปด้วยสารอาหารที่เหมาะสมแก่ทารกแรกเกิดเป็นอย่างมาก เพราะช่วยกระตุ้นพัฒนาการและด้านอื่นๆ (ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2537; ศุภกร โรจนินทร์, 2546)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยอย่างหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอด คือ นวดและประคบเต้านมทำให้น้ำนมไหลภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด (อมรินทร์ ชะเนติยัง, 2561) และการประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดช่วยให้การไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้น (ชุติมาพร ชยณากุลและคณะ, 2559) ผู้วิจัยและคณะทำงานกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลเสนา จึงสนใจที่จะนำการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพร ซึ่งเป็นศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาช่วยในการบรรเทาอาการเต้านมคัดในมารดาหลังคลอดโดยศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวดจากเต้านมคัดและอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดระหว่างก่อนและหลังใช้การนวดน้ำมันและประคบสมุนไพร

โดยผลที่คาดว่าจะได้รับการลดอาการเจ็บปวดจากเต้านมคัดของมารดาหลังคลอด ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นการเผยแพร่ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด และยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการเต้านมคัดของมารดาหลังคลอดระหว่างก่อนและหลังใช้การนวดน้ำมันและประคบสมุนไพร
2. เพื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวดจากเต้านมคัดของมารดาหลังคลอดระหว่างก่อนและหลังใช้การนวดน้ำมันและประคบสมุนไพร

สมมติฐานในการวิจัย

มารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพร มีอาการเต้านมคัดและมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่าก่อนได้รับการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพรในมารดาหลังคลอดที่มีเต้านมคัด โดยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการวิจัยดำเนินการไว้ดังนี้

1. กลุ่มประชากร
2. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
5. วิธีการดำเนินการวิจัย
6. ระยะเวลาในการวิจัย

1. กลุ่มประชากร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่พักรักษาตัวอยู่ ณ หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเสนา และได้รับการประเมินเต้านมโดยวิธีสังเกตลักษณะของเต้านมภายหลังการคลอด (เต้านมมีอาการบวม น้ำ รอบ ๆ ท่อน้ำนมและขยายเรื่อยไปจนถึงผิวหนัง เต้านมข้างที่คัดจะบวมใหญ่ขึ้นและบางครั้งมีการบวมมาถึงหัวนมและวงปานนม การเกิดเต้านมคัดและตึงตัวนั้นมักเกิดในช่วงหลังคลอด 2 - 4 วัน ภายหลังที่เต้านมเริ่มผลิตน้ำนม)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่พักรักษาตัวอยู่ ณ หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเสนา โดยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2562 ถึงเดือนธันวาคม 2562 พบจำนวนกลุ่มประชากรจำนวนทั้งสิ้น 30 ราย ซึ่งผู้ทำวิจัยจึงได้ทำการทดลอง และเก็บข้อมูล ในประชากรทั้งหมด โดยไม่คำนวณหา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย

เกณฑ์คัดเข้าอาสาสมัคร (Inclusion criteria)

มารดาหลังคลอดที่พักรักษาตัวอยู่ ณ หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเสนา มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีข้อกำหนดดังนี้

1. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถสื่อสารโต้ตอบรู้เรื่อง และอ่านออกเขียนได้
2. ไม่เป็นผู้ที่ผ่านการศัลยกรรมเสริมหน้าอก หรือมีก้อนเนื้อที่เต้านม
3. ได้รับการประเมินเต้านมโดยวิธีสังเกตลักษณะของเต้านมภายหลังการคลอด โดยแบ่งการประเมินเต้านมเป็น 3 ระดับ คือ
เกรด 1 คือ เต้านมเริ่มตึงตึงตัว ใช้มือบีบน้ำนมไหลซึมออกมาได้ดี
เกรด 2 คือ เต้านมตึงตัวมากขึ้น เริ่มมีแผ่นหนาแข็งที่บริเวณเต้า ใช้มือบีบน้ำนมไหลซึมออกมา
เกรด 3 คือ เต้านมตึง มีแผ่นหนาแข็งทั่วทั้งเต้า รู้สึกเจ็บเมื่อสัมผัส ใช้มือบีบน้ำนมไม่ไหลหรือไหลซึมออกมาเล็กน้อย บางรายอาจมีไข้ต่ำๆ
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) หรือภาวะอื่นๆที่เป็นอันตรายต่อมารดาหลังคลอด เช่น ไม่มีแผลเปิดที่เต้านม
5. ไม่มีประวัติแพ้ยา หรือส่วนประกอบของสมุนไพรในลูกประคบสมุนไพร (ส่วนประกอบในลูกสมุนไพรคือ ไพล ขมิ้น ตะไคร้ ผิวมะกรูด พิมเสน การบูร และเกลือ)
6. อาสาสมัครยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออกอาสาสมัคร(Exclusion criteria)

ในระหว่างที่ทำการรักษาและเก็บข้อมูล หากพบว่ามารดาที่เข้าร่วมวิจัยมีอาการหรืออาการแสดง ผู้วิจัยต้องยุติการรักษาและให้การปฐมพยาบาลทันที มีดังนี้

1. มีอาการรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ เต้านมบวมมากขึ้น , ระดับความปวดมากขึ้น , น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยกว่าก่อนทำการรักษา
2. ผิวหนังบริเวณเต้านมมีผื่นขึ้นหรือมีสีแดงมากขึ้นผิดปกติ

3. เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบประเมินเกณฑ์การประเมินความคัดตึงเต้านม โดยอ้างอิงจากเกณฑ์การประเมินความคัดตึงเต้านมของเต้านมของโรงพยาบาลศิริราช

3. แบบประเมินความเจ็บปวด (Pain)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยอธิบายวัตถุประสงค์ให้แก่กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองหลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 51 หมู่ 1 ตำบลเจ้าเจ็ด อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

● การเตรียมมารดาหลังคลอด

1. ผู้วิจัยสอบถามอาการมารดาหลังคลอด และประเมินเต้านมตามแบบประเมินเกณฑ์การประเมินความคัดตึงเต้านมและลงบันทึกก่อนทำการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพร

2. เตรียมมารดาหลังคลอด โดยให้มารดานอนหงายบนเตียงผู้ป่วยในท่าที่สบายแขน 2 ข้างราบไปกับลำตัว ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพรที่เต้านม และแนะนำวิธีการปฏิบัติตนในระหว่างที่ทำหัตถการ

● ขั้นตอนการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพร

1. ผู้วิจัยฉีดยาน้ำมันปริมาณเล็กน้อยลงบนฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง นวดเต้านมโดยใช้ท่าทางดังนี้

1.1 กดนวดด้วยนิ้วให้ใช้นิ้วชี้กับนิ้วกลางกดแล้วปล่อยที่บริเวณที่แข็งอาจนวดวนรอบสัก 3 - 4 รอบ

1.2 นวดด้วยอุ้งมือ ให้ใช้มือข้างหนึ่งประคองเต้านมเอาไว้แล้วใช้บริเวณอุ้งมืออีกข้างแล้วปล่อยเพื่อนวดที่บริเวณเต้านมใกล้รักแร้ ทำซ้ำ 3-4 ครั้ง

2. ผู้วิจัยใช้ผ้าห่อลูกประคบสมุนไพร และประคบเต้านมให้ทั่วทั้งเต้า ทำสลับกันทั้ง 2 ข้าง ใช้เวลาประคบข้างละ 10 - 15 นาที หรือจนกว่าเต้านมที่คัดจะอ่อนนุ่ม

3. ผู้วิจัยทำความสะอาดเต้านมของมารดาโดยหยดสบู่เหลวลงฝ่ามือและนำไปฟอกทำความสะอาดรอบเต้านม หลังจากนั้นใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำสะอาดเช็ดฟองสบู่ ในระหว่างการเช็ดสังเกตราบไขมันหรือซีไคที่ติดอยู่ ใช้ผ้าเช็ดจนราบไขมันหลุดออกและเต้านมสะอาด

4. ผู้วิจัยใช้ผ้าขนหนูแห้ง เช็ดคราบน้ำที่เต้านมออกให้หมด

5. ผู้วิจัยประเมินเต้านมตามแบบประเมินเกณฑ์การประเมินความคัดตึงเต้านมหลังการทำหัตถการ

6. ผู้วิจัยให้คำแนะนำวิธีการดูแลเต้านม วิธีการให้นม และอาหารบำรุงเต้านมตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

7. มารดาหลังคลอดทำแบบประเมินความพึงพอใจ

5. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้อธิบายคุณลักษณะของประชากร
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการคัดเต้านมและระดับความปวดก่อนและหลังทำการรักษา โดยใช้สถิติ paired-samples t-test

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาวิจัยเรื่อง “การนวดน้ำมันและประคบสมุนไพรในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัด ณ ห่อผู้ป่วยใน” ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วนำมาทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 25 - 35 ปี จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 80.0) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 36 - 40 ปี จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 13.34) และอยู่ในช่วงอายุ 41 - 55 ปี จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 3.33) กับช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 3.33) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนา “พุทธ” จำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.33) และนับถือศาสนา “อิสลาม” จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 16.67) ในด้านการศึกษามีส่วนใหญ่อจบการศึกษาระดับ “มัธยมต้น” จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 30.0) กับระดับ “ปริญญาตรี” จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 30.0) รองลงมาคือระดับ “มัธยมปลาย” จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 20.0) และระดับ “อนุปริญญา” จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 13.3) ในด้านสิทธิการรักษา ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษา “ประกันสังคม” จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือสิทธิ “บัตรทองในเขต” จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 16.67) และสิทธิ “บัตรทองนอกเขต” จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 13.33) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัด ณ ห่อผู้ป่วยใน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%)
1. ช่วงอายุ		
- น้อยกว่า 20 ปี	1	3.33
- 20 - 35 ปี	24	80.0
- 36 - 40 ปี	4	13.34
- 41 - 55 ปี	1	3.33
- 56 - 60 ปี	0	0.00
2. ศาสนา		
- พุทธ	25	83.33
- อิสลาม	5	16.67

3. ระดับการศึกษา

- ประถมศึกษา	0	0.00
- มัธยมศึกษา	9	30.0
- มัธยมศึกษาปลาย	6	20.0
- อนุปริญญา	4	13.3
- ปริญญาตรี	9	30.0
- ปริญญาโท	2	6.7

4. สิทธิการรักษา

- บัตรทองในเขต	5	16.7
- บัตรทองนอกเขต	4	13.3
- ประกันสังคม	15	50.0
- เบิกจ่ายตรง	2	6.7
- เบิกต้นสังกัด	1	3.3
- ชำระครบ	3	10.0

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัด ณ หอผู้ป่วยใน โดยศึกษาประวัติการตั้งครรภ์ วิถีคลอด ประวัติการทำหมัน ลำดับบุตรที่คลอด ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโดยการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพร และปัญหาที่พบในเรื่อง “เต้านม” รวมถึง “น้ำนมแม่”

กลุ่มตัวอย่างในด้านประวัติการตั้งครรภ์ โดยการชักประวัติการตั้งครรภ์ (GPAL) พบภาวะการณั้แท้งบุตร จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 16.67) ซึ่งจำนวนครั้งที่แท้งบุตรส่วนใหญ่อยู่ที่ “1 ครั้ง” จำนวน 4 ราย (13.33) รองลงมาคือ “2 ครั้ง” จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 3.33) ในกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคลอด พบว่าส่วนใหญ่ทำการผ่าคลอด (Cesarean section) จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 63.33) และทำการคลอดปกติ (Normal labor) จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 36.67) ส่วนใหญ่ยังไม่ทำหมัน จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 90.0) กลุ่มตัวอย่างโดยบุตรที่คลอด ส่วนใหญ่ เป็นบุตรลำดับที่ “2” จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 43.3) รองลงมาคือ บุตรลำดับที่ “1” จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 36.7) และบุตรลำดับที่ “3” และ “4” ในอัตราส่วนเท่ากัน คือ 1 : 1 (ร้อยละ 10.0) กลุ่มตัวอย่าง ในช่วงระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 72 ชม. จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 53.33) และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 72 ชม. จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 46.67) กลุ่มตัวอย่างจากการสอบถามปัญหาเรื่องเต้านมคัด ส่วนใหญ่พบปัญหาเรื่อง “เต้านมคัด น้อยกว่า หรือเท่ากับ 6” จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 53.33) และปัญหาเรื่อง “เต้านมคัด มากกว่า 6” จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 46.67) ในด้านปัญหาเรื่อง “น้ำนมแม่” ส่วนใหญ่พบปัญหา “น้ำนมไหลน้อย” จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 70.0) รองลงมาคือ “หัวนมแบน” จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 13.33) และ “น้ำนมไม่ไหล” กับ “หัวนมบวม” ในอัตราส่วนเท่ากัน คือ 1:1 (ร้อยละ 6.67) ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัด ณ หอผู้ป่วยใน

	จำนวน (ราย)	(ร้อยละ)
1.ประวัติการตั้งครรภ์		
G (จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์)		
1 ครั้ง	10	33.33
2 ครั้ง	10	33.33
3 ครั้ง	6	20.00
4 ครั้ง	4	13.34
P (จำนวนครั้งที่คลอด)		
1 ครั้ง	11	36.67
2 ครั้ง	13	43.33
3 ครั้ง	3	10.00
4 ครั้ง	3	10.00
A (จำนวนครั้งที่แท้งบุตร)		
0 คน	25	83.34
1 คน	4	13.33
2 คน	1	3.33
L (จำนวนลูกที่มีชีวิตอยู่)		
1 คน	12	40.00
2 คน	12	40.00
3 คน	3	10.00
4 คน	3	10.00
2. วิธีการคลอด และการทำหัตถ์		
วิธีการคลอด		
Normal labor (คลอดปกติ)	11	36.67
Cesarean section (ผ่าตัดคลอด)	19	63.33
ประวัติการทำหัตถ์		
ไม่ทำ	27	90.00
ทำ	3	10.00
3. ลำดับบุตรที่คลอด		
คนที่ 1	11	36.7
คนที่ 2	13	43.3

คนที่ 3	3	10.00
คนที่ 4	3	10.00
4. ช่วงระยะเวลาที่ได้รับการรักษา		
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 72 ชม.	14	46.67
มากกว่า 72 ชม.	16	53.33
5. ปัญหาเรื่อง “เต้านมคัด”		
เต้านมคัด น้อยกว่า หรือเท่ากับ 6	16	53.33
เต้านมคัด มากกว่า 6	14	46.67
6. ปัญหาเรื่อง “น้ำนมแม่”		
น้ำนมไม่ไหล	2	6.67
น้ำนมไหลน้อย	21	70.0
หัวนมบอด	0	0.00
หัวนมแบน	4	13.33
หัวนมบวม	2	6.67
อื่นๆ ระบุ..... (หัวนมแตก)	1	3.33

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานประวัติการคัดเต้านมก่อน และหลังการรักษา
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามปัญหาเรื่อง “ประวัติการคัดเต้านม”

ประวัติการคัดเต้านม	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีคัดเต้านม	0	(0.00)	27	(90.00)
Grade 1 (คัดตึงเล็กน้อยเต้านมเริ่มตึงกดนุ่ม ไม่พบ บวมแดงร้อน สัมผัสได้ ไม่มีไข้ ปิบน้ำนมออก)	19	(63.33)	3	(10.00)
Grade 2 (คัดตึงปานกลาง เต้านมตึงมากกดแข็ง พบบวมแดงร้อนบ้าง สัมผัสได้ อาจมีหรือไม่มีไข้ ปิ น้ำนมออก)	9	(30.00)	0	(0.00)
Grade 3 (คัดตึงมาก เต้านมตึงมากกดไม่ลง จน มารดาไม่ให้สัมผัส พบบวมแดงร้อนบ่อย สัมผัสได้ มี ไข้ ปิบน้ำนมไม่ออก)	2	(6.67)	0	(0.00)
รวม	30	(100.0)	30	(100.0)

กลุ่มตัวอย่าง ในด้านประวัติการคัดเต้านม (ก่อนการรักษา) พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม “Grade 1” (คัดตึงเล็กน้อยเต้านมเริ่มตึงกดนุ่ม ไม่พบบวมแดงร้อน สัมผัสได้ ไม่มีไข้ ปิบน้ำนมออก) จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 63.33) รองลงมาคืออยู่ในกลุ่ม “Grade 2” (คัดตึงปานกลาง เต้านมตึงมากกดแข็ง พบบวมแดงร้อนบ้าง

สัมผัสได้ อาจมีหรือไม่มีไข้ ป้อนนมออก) จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 30.0) ตามลำดับ หลังจากให้การรักษา และทำการประเมินอาการคัดเต้านม หลังจากรักษา พบว่า ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่ม “ไม่คัดเต้านม” จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 90.0) รองลงมาคืออยู่ในกลุ่ม “Grade 1” (คัดตึงเล็กน้อยเต้านมเริ่มตึงกดนุ่ม ไม่พบบวมแดง ร้อน สัมผัสได้ ไม่มีไข้ ป้อนนมออก) จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 10.0) ตามลำดับ นั้นแสดงว่า การนวดน้ำมันในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัด ณ หอผู้ป่วยใน ในด้านการคัดเต้านม โดยรวมพบว่า มีความการเปลี่ยนแปลงระดับความคัดตึงของเต้านมภายหลังการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างจากการประเมินระดับอาการปวดก่อนทำการรักษา พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับ “8” (ปวดรุนแรง (severe pain)) จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 26.67) รองลงมาอยู่ในระดับ “6” (ปวดในระดับปานกลาง (moderate pain)) จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 23.33) และอยู่ในระดับ “10” (ปวดรุนแรง (severe pain)) กับอยู่ในระดับ “5” (ปวดในระดับปานกลาง (moderate pain)) ในอัตราส่วน 1 : 1 (ร้อยละ 16.67) หลังจากรักษาได้ทำการประเมินระดับอาการปวดหลังทำการรักษา พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับ “1” (ปวดในระดับน้อย (mild pain)) จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 33.33) รองลงมาอยู่ในระดับ “3” (ปวดในระดับน้อย (mild pain)) จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 20.0) และอยู่ในระดับ “2” (ปวดในระดับน้อย (mild pain)) จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 16.67) ตามลำดับ นั้นแสดงว่าการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพรในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัด ณ หอผู้ป่วยใน ในด้านระดับความปวด โดยรวมพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานระดับอาการปวด (Pain score) ก่อนทำ และหลังทำการนวดน้ำมันในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัด ณ หอผู้ป่วยใน

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t ค่า Sig. ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม “ระดับความปวด”

Pain score		ก่อน				หลัง				t	Sig.
		จำนวน	(ร้อยละ)	□	S.D.	จำนวน	(ร้อยละ)	□	S.D.		
ระดับ 10	(ปวดรุนแรง (severe pain))	5	(16.67)			0	(0.00)				
ระดับ 9	(ปวดรุนแรง (severe pain))	1	(3.33)			0	(0.00)				
ระดับ 8	(ปวดรุนแรง (severe pain))	8	(26.67)			0	(0.00)				
ระดับ 7	(ปวดรุนแรง (severe pain))	4	(13.33)			0	(0.00)				
ระดับ 6	(ปวดในระดับปานกลาง (moderate pain))	7	(23.33)			0	(0.00)				
ระดับ 5	(ปวดในระดับปานกลาง (moderate pain))	5	(16.67)	7.27	1.68	4	(13.33)	2.2	1.56	16.52	0.01
ระดับ 4	(ปวดในระดับปานกลาง (moderate pain))	0	(0.00)			2	(6.67)				
ระดับ 3	(ปวดในระดับน้อย (mild pain))	0	(0.00)			6	(20.0)				
ระดับ 2	(ปวดในระดับน้อย (mild pain))	0	(0.00)			5	(16.67)				
ระดับ 1	(ปวดในระดับน้อย (mild pain))	0	(0.00)			10	(33.33)				
ระดับ 0	(ไม่มีอาการปวด)	0	(0.00)			3	(10.00)				
รวม		30	(100.0)			30	(100.0)				

* P < 0.05

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพรในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัด ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” นั้น ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพการนวดน้ำมัน จากผลการศึกษาพบว่า สามารถลดระดับความเจ็บปวดและเพิ่มการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดได้ และนอกจากนี้ผู้วิจัยยังสังเกตพบว่า หลังการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพร พร้อมการให้คำแนะนำวิธีดูแลเต้านม วิธีการให้นม และอาหารบำรุงเต้านมตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยแก่มารดานั้น ทำให้มารดาหายจากภาวะเต้านมคัด และมีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอต่อการเลี้ยงดูทารก ทฤษฎีทางแพทย์แผนปัจจุบันกล่าวว่า การที่มีน้ำนมไหลออกมาเป็นการลดการคั่งของน้ำนมที่อยู่ในเต้านม ซึ่งการเอาน้ำนมออกจากเต้าในรายที่มีน้ำนมคั่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขเต้านมคัดตึง (Reeder, Martin & Griffin, 1997) ซึ่งการที่น้ำนมไหลออกมาจะทำให้เต้านมลดการคัดคั่ง กล้ามเนื้อเต้านมคลายตัว ขนาดของเต้านมลดลง อาการเจ็บปวดที่เกิดจากการคัดตึงเต้านมลดลงด้วย ต่อเนื่องตามกันเป็นกลไกที่ช่วยลดอาการคัดตึงและเจ็บเต้านม เนื่องมาจากการไม่สุขสบายจากเต้านมคัดตึงและปวดเต้านม ซึ่งเป็นอารมณ์และความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนา ต้องการจะออกจากภาวะการนั้นโดยเร็วที่สุด เมื่อมีวิธีการช่วยลดปวด คือการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพร ภายหลังจากที่มารดาเต้านมคัดได้รับเหตุการณ์ ทำให้อาการปวดลดลงและมีน้ำนมไหลเพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร มารดาจึงพอใจที่จะรับเหตุการณ์เพื่อแก้ปัญหาที่กำลังประสบอยู่ให้หมดไป (จินตนา วรารมย์และคณะ, 2554)

ทฤษฎีแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับอาการเต้านมคัดคือ ตามคัมภีร์เวชศึกษาได้กล่าวถึงสมุฏฐานการเกิดโรคอาการเต้านมคัดคือ พิกัดเสมหะ (ธาตุน้ำ) กำเริบร่วมกับพิกัดวาตะ (ธาตุลม) หย่อนเมื่อไม่มีแรงขับเคลื่อนให้น้ำนมไหลออกมาจึงเป็นเหตุให้มีการคั่งของน้ำนมในเต้า ทำให้มีอาการปวดขึ้น ปัจจัยส่งเสริมคือกาลสมุฏฐาน คือช่วงเวลาที่ทำให้เกิดอาการเต้านมคัด คือ เวลาย่ำรุ่งถึงสี่โมงเช้า (06.00 – 10.00 น.) ซึ่งเป็นเวลาของอาโปธาตุกำเริบ ส่งผลให้มารดาเกิดอาการเต้านมคัดและเจ็บปวดเต้านมในช่วงเวลาดังกล่าว (แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยเล่ม 3 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2560, หน้า 118) การนำความรู้ทางการแพทย์แผนไทยมารักษาคือการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพรหลังการนวด ส่งผลให้ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้ดี ลมอัมคัมคานุสารีวาทา (ลมที่มีหน้าที่พัดทั่วร่างกาย) ทำงานได้เป็นปกติ มีแรงขับน้ำนมให้ไหลออกมา อาการเต้านมคัดหายไป มารดาจึงมีความเจ็บปวดลดลง และมีน้ำนมที่เพียงพอใช้เลี้ยงทารก

จากผลการศึกษาครั้งนี้ จึงมีส่วนในการสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมตนเองต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ เพื่อยืนยันผลที่ได้จากการศึกษาให้สามารถนำไปใช้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น

2. ควรมีการติดตามมารดาหลังคลอดอย่างเป็นระยะเพื่อประเมินความคงอยู่ของผลการนวดน้ำมัน และประคบสมุนไพร ต่ออาการปวดของมารดาหลังคลอด รวมถึงการให้คำปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งให้ กำลังใจมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือของแพทย์หญิงวิภาวี ตีรณวัฒนากุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเสนา ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัย และเจ้าหน้าที่กลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกท่านที่เป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยเรื่องนี้

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ โคตรสังข์ และคณะ. (2559). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการ เริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กฤษณา ปิงวงศ์และคณะ. (2560). การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมอนามัย. (2562). “กรมอนามัยแนะเทคนิค 3 จุด รณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะช่วง 6 เดือนแรก ของชีวิต” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://workpointnews.com/2019/08/05/13/> สืบค้น 11 พฤษภาคม 2564
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2561). “นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2562” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.ppho.go.th/webppho/dl_strat/ สืบค้น 11 พฤษภาคม 2564
- กลุ่มงานวิชาการเวชกรรมและผดุงครรภ์ไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง สาธารณสุข. (2560). ตำราภูมิปัญญาการผดุงครรภ์ไทย .นนทบุรี:จุฬาเจริญทรัพย์.
- เกณฑ์การประเมินความคั่งค้างของเต้านมของโรงพยาบาลศิริราช, (2549).
- คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2560).ภาวะเต้านมคัด .แนวทางเวชปฏิบัติ ทางการแพทย์แผนไทย เล่ม 3.
- จันทนา วนารมย์และคณะ. (2553). การเปรียบเทียบความเจ็บปวดจากเต้านมคัดระหว่างก่อนและหลังใช้ โดนัทประคบเต้านมของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลเสนา. ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาล โรงพยาบาล เสนา.

- จงกขพร พินิจอักษร. (2554). **นวดน้ำมัน**. เอกสารความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ สำนักงานส่งเสริม
ธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชุติมาพร ไตรนากุลและคณะ. (2553). **ผลของการไหลของน้ำมันในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวด-ประคบ
เต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร**. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4
ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ทีมงานห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านฉาง. (2557). **ผลของการนวด/ประคบเต้านมต่อการไหลของน้ำนม
ในมารดาหลังคลอด**. ห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านฉาง.
- นครชัย เผื่อนปฐม. (2538). **ความเจ็บปวด = Pain**. สงขลา: โรงพิมพ์ไทรโย.
- นภารัตน์ ศรีละพันธ์. (2554). **การนวดอายุรเวชศิริราช** การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนา
การแพทย์ไทยให้ยั่งยืน 2554 สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร :ศุภนิขการพิมพ์.
- นิภา เพียรพิภา. (2558). **คู่มือการพยาบาล การส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก และการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ ในห้องคลอด**. งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประมินทร์ อนุกุลประเสริฐ และคณะ. (2549). **การเปรียบเทียบผลของการนวดเต้านม
เพียงอย่างเดียวกับการนวดเต้านมร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นในการกระตุ้น**.
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน.
- พินิตนาฏ โชคดี. (2554, 22-24 มิถุนายน 2554). **การใช้ขวดน้ำร้อนประคบเต้านมติดขัด**, เอกสาร
ประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3, โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น
กรุงเทพมหานคร.
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2562). “ภาวะเต้านมคัด” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก
<https://www.bumrungrad.com/th/conditions/engorged-breasts> สืบค้น 11 พฤษภาคม
2564
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2548). **การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2**. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: ยุทธรินทร์.
- มาลา สร้อยสำโรง. (2553). **คู่มือสร้างเสริมฟื้นฟูสุขภาพแม่ก่อนและหลังคลอดด้วยศาสตร์
การแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. (2562). **น้ำนมจากแม่ ให้แต่ประโยชน์**. แผ่นพับให้ความรู้ สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- วิภาวรรณ ศุภฤกษ์ และคณะ. (2554). **ตัวอย่างการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย กรณี
มารดาหลังคลอดมีน้ำนมไม่พอเลี้ยงบุตร** การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์ไทย
ให้ยั่งยืน 2554 สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร :ศุภนิขการพิมพ์.

- ศศิธารา น่วมภา. (2556). ปัจจัยส่วนบุคคลเวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาล
ในการทำนายนมสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายในมารดา
หลังผ่าตัดคลอด .คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภกิจ สุวรรณไตรย์ และคณะ. (2553). **ถุงประคบสมุนไพร แบบหุรุต** .อายุรเวชศิริราช สถานพยาบาล
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภกร โรจนินทร์. (2553). **การให้นมลูก ตอนที่ 1** .ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล.
- ศุภวรรณ พันธุ์บุรณะและคณะ, (2553). **ตำราการนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง แบบทั่วไป**.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมบุญ เทียนทอง และวิมลรัตน์ กฤษณะประกรกิจ. (2544). **การระงับปวดหลังผ่าตัด**. ขอนแก่น:
คลังนานาวิทยา.
- อมรินทร์ ชะเนติยัง. (2562). **ผลการนวดและประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดา
หลังคลอด**. งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ.

- McCaffery, M. (1979). **Nursing the patient in pain**. London: Harper & Row.
- Melzack, R. & Katz, J. (1999). **Pain measurement in persons in persons in pain**. In P. D.
Wall, & R. Melzack (Eds.), **Textbook of pain** (pp. 409-426). London: Harcourt.
- Rowlingson, J. C. (1994). **The assessment of pain**. In R.J Hamill and Rowlingson (Ed.),
Handbook of critical care pain management. (pp.13-25). Singapore: Mcgraw-Hill.
- Taylor, C., Lillis, C. & Lemone, P. (2001). **Fundamentals of nursing: the art science of
nursing care**. (4th ed.). Philadelphia: Lippincott.