

ผลของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอด : การศึกษาย้อนหลัง

สุชีรา ไพรี* และกัลย์จิรัตน์ อินทผลัญ

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ประเทศไทย 15000

*ผู้รับผิดชอบบทความ E-mail: cheerachari@gmail.com

บทคัดย่อ

น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยเป็นปัญหาสำคัญในหญิงหลังคลอดที่ส่งผลต่อโภชนาการและภูมิคุ้มกันของทารก หญิงหลังคลอดจึงควรได้รับการกระตุ้นการไหลของน้ำนมอย่างถูกวิธีเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อ (1) ความคัดตึงเต้านม (2) การไหลของน้ำนม และ (3) ความเจ็บปวดเต้านม ในหญิงหลังคลอดที่มาใช้บริการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอดโดยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงจากหญิงหลังคลอดที่มีข้อมูลการประเมินก่อนและหลังการนวดครบทั้ง 3 ด้าน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 243 ราย จากประชากรทั้งหมดที่มารับบริการในช่วงเวลาดังกล่าว ข้อมูลที่รวบรวมประกอบด้วย อายุ สิทธิการรักษา ความคัดตึงเต้านม การไหลของน้ำนม และความเจ็บปวดเต้านม ซึ่งบันทึกอยู่ในระบบข้อมูลบริการหญิงหลังคลอดของโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการนวดด้วยสถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า หลังการนวดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยความคัดตึงเต้านมลดลงจาก 1.52 เป็น 1.12 ($p < 0.05$) ซึ่งสะท้อนว่าการนวดสามารถลดความคัดตึงเต้านมได้ ด้านการไหลของน้ำนม พบว่าหลังการนวดหญิงหลังคลอดมีการไหลของน้ำนมที่ดีขึ้น โดยค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 2.00 เป็น 3.00 ($p < 0.05$) ด้านความเจ็บปวดเต้านม หลังการนวดพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) ไม่มีอาการเจ็บปวดเต้านม ค่าเฉลี่ยลดลงจาก 0.25 เหลือ 0.00 ($p < 0.05$) สรุปได้ว่า การนวดกระตุ้นเต้านมโดยแพทย์แผนไทยมีประสิทธิภาพในการลดความคัดตึงเต้านม เพิ่มการไหลของน้ำนม และลดความเจ็บปวดเต้านมในหญิงหลังคลอดได้ จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทบริการสุขภาพหญิงหลังคลอด

คำสำคัญ : การนวดกระตุ้นเต้านม, ความคัดตึงเต้านม, การไหลของน้ำนม, ความเจ็บปวดเต้านม, หญิงหลังคลอด



The Effect of Breast Stimulation Massage on Breast Milk Flow in Postpartum Women: A Retrospective Study

Sucheera Pairee* and Kanjirat Inthaphalan

Division of Thai Traditional & Alternative Medicine, King Narai Hospital, Lop Buri, Thailand 15000

*Corresponding author E-mail: cheerachari@gmail.com

Abstract

Insufficient breast milk flow is a common postpartum problem affecting infant nutrition and immunity. Appropriate breast stimulation is therefore essential to promote adequate milk production. This retrospective descriptive study examined the effects of traditional Thai breast stimulation massage on (1) breast engorgement, (2) milk flow, and (3) breast pain among postpartum women receiving care at King Narai Hospital, Lopburi Province, from October to December 2024. Using purposive sampling, 243 women with complete pre- and post-massage assessment data were included. Data regarding age, healthcare scheme, breast engorgement, milk flow, and breast pain were retrieved from postpartum care records. Data were analyzed using descriptive statistics—frequency, percentage, mean, and standard deviation—and differences before and after the massage were tested using paired t-test at a significance level of 0.05. The results showed that after the massage, the mean engorgement score decreased from 1.52 to 1.12 ($p < 0.05$). This indicating a significant reduction in breast engorgement. Regarding milk flow, demonstrating a marked improvement in milk flow. The mean score increased from 2.00 to 3.00 ($p < 0.05$). For breast pain, after the massage, all participants (100%) reported no breast pain. The mean pain score decreased from 0.25 to 0.00 ($p < 0.05$). In conclusion, traditional Thai breast stimulation massage effectively reduces breast engorgement, enhances milk flow, and relieves breast pain in postpartum women, supporting its integration into postpartum breastfeeding care.

Keywords: Breast stimulation massage, Breast engorgement, Breast milk flow, Breast pain, Postpartum women

บทนำ (Introduction)

น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยในหญิงหลังคลอดนั้นถือเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อโรค ลดโอกาสการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตของทารก (Watcharaphao et al., 2022) หญิงหลังคลอดต้องได้รับการกระตุ้นการบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกวิธี เพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมและให้นมที่เพียงพอต่อความต้องการของทารก (Thongtae et al., 2024) ในปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดแนวทางการให้อาหารทารกไว้ว่า ควรได้รับนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก เนื่องจากย่อยง่าย มีภูมิคุ้มกันเหมาะสม (Department of Health, 2016) ขณะที่ให้นมลูกนั้นจะสามารถถ่ายทอดความรักความผูกพันที่แม่มีต่อทารก ทำให้ทารกพัฒนาความมั่นใจ ความไว้วางใจต่อผู้อื่น ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาบุคลิกภาพและสภาวะจิตสังคมไปในทางที่ดีขึ้น (Department of Health, 2025)

ปัญหาหญิงหลังคลอดน้ำนมไม่ไหลหรือมีน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับทารก อาจพบในระยะ 1-2 วันแรกหลังคลอด หรือในระยะหลังจำหน่าย สาเหตุอาจเกิดจากการขาดการดูดกระตุ้นโดยทารกหรือดูดไม่ถูกวิธี ดูดไม่บ่อยและไม่สม่ำเสมอทั้งกลางวันและกลางคืน พบว่าร้อยละ 90 ของการไม่ได้รับการดูดกระตุ้น คือ หญิงหลังคลอดขาดความรู้และทักษะในการให้นมลูกและขาดการติดตามช่วยเหลือ (Nawawongkhampa, 2013) จากการศึกษาของ Ahluwalia et al. (2005) สํารวจหญิงหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 1,300 คน พบว่ามีหญิงหลังคลอดที่เริ่มให้นมแม่ แต่หยุดก่อน 1 เดือนหลังคลอด จำนวน 885 คน สาเหตุหนึ่งที่ทำให้หญิงหลังคลอด ร้อยละ 28.1 หยุดให้นมแม่ เมื่อทารกอายุน้อยกว่า 1 สัปดาห์ และร้อยละ 38.8 หยุดให้นมแม่เมื่อทารกอายุระหว่าง 1-4 สัปดาห์ คือการที่หญิงหลังคลอดรู้สึกว่ามีน้ำมน้อย ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงลูก

โดยทั่วไปมีการพยาบาลมาตรฐานเพื่อแก้ไขปัญหาการให้นมแม่เบื้องต้นในหญิงหลังคลอด ได้แก่ การตรวจสอบท่าให้นม เพิ่มความถี่ในการให้นมทั้งสองข้าง ให้ลูกดูดนมจนหมดเต้า และหากทารกง่วงหรือดูดไม่แรงพอ ให้เปลี่ยนเต้านมเพื่อให้นมต่อ รวมถึงดูแลให้มารดาพักผ่อน รับประทานอาหารและน้ำเพียงพอ นอกจากนี้การนวดเต้านมเพื่อช่วยกระตุ้น Let-down reflex และการประคบน้ำอุ่นช่วยให้หลอดเลือดบริเวณเต้านมขยายตัว เพิ่มปริมาตรน้ำนม และส่งเสริมการไหลของน้ำนม ซึ่งช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Chanetiyoung, 2018; Charoenrueangdet et al., 2013)

ทั้งนี้การดูแลหญิงหลังคลอดของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี มีการบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยเข้ากับการดูแลหลังคลอด ซึ่งมีการนวดเต้านมกระตุ้นการไหลของ

น้ำนมในหญิงหลังคลอด ลดอาการคัดตึง ลดความเจ็บปวด และช่วยให้แม่รู้สึกผ่อนคลาย อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาผลของการนวดเต้านมกระตุ้นการไหลของน้ำนมอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อความคัดตึงเต้านม การไหลของน้ำนม และความเจ็บปวดเต้านม โดยศึกษาย้อนหลังในหญิงหลังคลอดที่มารับบริการนวดเต้านมกระตุ้นการไหลของน้ำนมระหว่างเดือน ตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางพัฒนางานการแพทย์แผนไทยเพื่อการดูแลหญิงหลังคลอด ให้เกิดความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

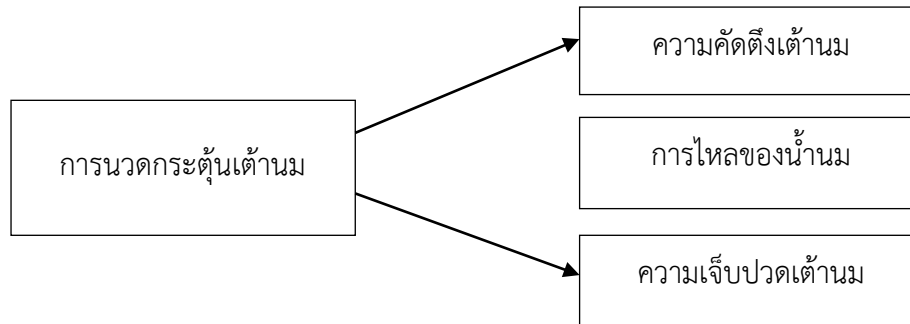
1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความคัดตึงเต้านมของหญิงหลังคลอดก่อนและหลังได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม
2. เพื่อเปรียบเทียบการไหลของน้ำนมของหญิงหลังคลอดก่อนและหลังได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดเต้านมของหญิงหลังคลอดก่อนและหลังได้รับการนวดกระตุ้นเต้านม

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. ระดับความคัดตึงเต้านมของหญิงหลังคลอดหลังได้รับการนวดกระตุ้นเต้านมลดลง
2. การไหลของน้ำนมของหญิงหลังคลอดหลังได้รับการนวดกระตุ้นเต้านมดีขึ้น
3. ระดับความเจ็บปวดเต้านมของหญิงหลังคลอดหลังได้รับการนวดกระตุ้นเต้านมลดลง

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

การวิจัยนี้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อความคัดตึงเต้านม การไหลของน้ำนม และความเจ็บปวดเต้านม ในหญิงหลังคลอดโดยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการหญิงหลังคลอดที่มารับบริการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด ณ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ข้อมูลประกอบด้วย อายุ สิทธิการรักษา ความคัดตึงเต้านม การไหลของน้ำนม และความเจ็บปวดเต้านม ซึ่งกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยนี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงหลังคลอดที่มารับบริการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมโดยแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2567 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power โดยเลือกใช้สถิติทดสอบ t-test สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มเดียวก่อนและหลังการได้รับการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนม (Difference between two dependent means) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 ทั้งนี้ กำหนดค่า Effect size เท่ากับ 0.2 อ้างอิงตามแนวทางของ Cohen (1988) ที่จัดอยู่ในระดับขนาดอิทธิพลเล็ก (small effect size) เหมาะสมกับการศึกษาทางคลินิกที่คาดหวังการเปลี่ยนแปลงของสภาพเต้านมและการไหลของน้ำนมในระดับเล็กแต่มีความหมายทางคลินิก จากการคำนวณพบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 199 ราย จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกหญิงหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 243 ราย ซึ่งมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณไว้ ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความเพียงพอและเพิ่มความเชื่อมั่นในการวิเคราะห์ผลทางสถิติ

เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ หญิงหลังคลอดที่มีผลการประเมินก่อน-หลังนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด ครบทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย (1) ความคัดตึงเต้านม (2) การไหลของน้ำนม และ (3) ความเจ็บปวดเต้านม การวิจัยในครั้งนี้ไม่ได้กำหนดช่วงอายุของหญิงหลังคลอด เนื่องจากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง จึงมุ่งเน้นไปที่วัตถุประสงค์หลักในการศึกษาผลของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอด ด้านความคัดตึงเต้านม การไหลของน้ำนม และความเจ็บปวดเต้านม

เท่านั้น ทั้งนี้ด้านมของหญิงหลังคลอดอาจมีความเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงอายุ แต่ความแตกต่างหลักอาจไม่ได้มาจากอายุโดยตรง แต่มาจากปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การให้นมบุตร กรรมพันธุ์ และลักษณะร่างกายเดิม ซึ่งส่งผลให้ขนาดและรูปร่างของเต้านมเปลี่ยนแปลงไป และอาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคลหลังการให้นมบุตร ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ หญิงหลังคลอดที่มารับบริการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอดโดยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ที่มีผลการประเมินไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลการประเมินผลการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ และสิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 การประเมินผลการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด ประกอบด้วย ความคัดตึงเต้านม การไหลของน้ำนม และความเจ็บปวดเต้านม ก่อนและหลังการนวด

2.1 เกณฑ์การประเมินความคัดตึงเต้านม

แบบวัดระดับคัดตึงเต้านม Six-point breast engorgement scale โดยแบ่งระดับอาการคัดตึงเต้านมเป็น 6 ระดับ (Nootara et al., 2022) ได้แก่ คะแนน 1 หมายถึง เต้านมนุ่ม ไม่มีการเปลี่ยนแปลง คะแนน 2 หมายถึง เต้านม เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย คะแนน 3 หมายถึง เต้านมคัดตึง กดไม่เจ็บ คะแนน 4 หมายถึง เต้านมคัดตึง กดเจ็บเล็กน้อย คะแนน 5 หมายถึง เต้านมคัดตึง กดเจ็บ และคะแนน 6 หมายถึง เต้านมคัดตึง กดเจ็บมาก

2.2 เกณฑ์การประเมินการไหลของน้ำนม

การประเมินการไหลของน้ำนม ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้ว แล้วกดปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ เข้าหาผนังหน้าอก และบีบนิ้วทั้งสองเข้าหากันประเมินการไหล ของน้ำนมหลังจากมารดานวดเต้านมเสร็จประมาณ 30 นาทีของการประเมินในแต่ละครั้ง (Masae et al., 2019) โดยแบ่งระดับการไหลของน้ำนมเป็น 5 ระดับ ได้แก่ คะแนน 0 ไม่ไหล หมายถึง บีบน้ำนมแล้วน้ำนมไม่ไหลออกมา คะแนน 1 ไหลน้อย หมายถึง บีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมไหลซึมออกมา ไม่เป็นหยด คะแนน 2 เริ่มไหล หมายถึง บีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมใส ๆ หรือเหลืองใส ออกมา 1-2 หยด คะแนน 3 ไหลแล้ว หมายถึง บีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมใส ๆ หรือเหลืองใสไหลออกมามากกว่า 2 หยด แต่ไม่พุ่ง และคะแนน 4 ไหลดี หมายถึง บีบน้ำนมแล้วพุ่งมากกว่า 5 หยด

2.3 เกณฑ์การประเมินความเจ็บปวดเต้านม

เครื่องมือวัดความเจ็บปวดเต้านมเป็นแบบ Numerical rating scale (NRS) (Nootara et al., 2022) โดยใช้มาตราวัดแบบตัวเลขต่อเนื่องกัน จาก 0 – 10 คะแนน ได้แก่ คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย คะแนน 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อย คะแนน 4-7 หมายถึง ปวดปานกลาง และ คะแนน 8-10 หมายถึง ปวดรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validation of Instruments)

แบบบันทึกข้อมูลผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย การพยาบาล และการแพทย์แผนไทย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา และให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence; IOC) พบว่าแบบบันทึกข้อมูลมีค่ามากกว่า 0.5 ทุกข้อ จึงนำมาใช้เก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

- 1) ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชและขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อดำเนินการวิจัย
- 2) เมื่อได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยประสานงานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหญิงหลังคลอด ที่มารับบริการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอดโดยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2567 จากระบบข้อมูลของกลุ่มงานฯ โดยคัดเลือกข้อมูลที่สมบูรณ์เพื่อนำมาศึกษาวิจัย
- 3) นำข้อมูลที่คัดเลือกได้ มาจัดเรียงข้อมูลเป็นหมวดหมู่ บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลของโปรแกรม Excel ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อประเมินความคัดติงเต้านม การไหลของน้ำนม และความเจ็บปวดเต้านม โดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการหาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentile) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอดด้วยสถิติ paired t-test

จริยธรรมการวิจัย (Research Ethics)

ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เลขที่รับรอง KNH 06/2568 เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2568 โดยดำเนินการเก็บรักษาความลับของข้อมูลรายบุคคล และนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยพบว่ามีข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก และมีความครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 243 ราย ซึ่งนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ผลการวิจัย โดยผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 - 34 ปี จำนวน 179 คน (ร้อยละ 73.66) และสิทธิการรักษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคม จำนวน 101 คน (ร้อยละ 41.56) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 243)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
- 15 - 19 ปี	35	14.40
- 20 - 34 ปี	179	73.66
- 35 ปี ขึ้นไป	29	11.94
Min = 15, Max = 45, Mean = 26.47, S.D. = 6.10		
สิทธิการรักษา		
- ประกันสังคม	101	41.56
- บัตรทองนอกเขต	36	14.81
- บัตรทองในเขต	83	34.16
- ชำระเงินเอง	9	3.70
- เบิกจ่ายตรง	7	2.90
- บัตรทอง	4	1.64
- เบิกต้นสังกัด	2	0.82
- ต่างดาว	1	0.41

2. ผลการประเมินผลการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด

การประเมินผลความคัดตึงเต้านม การไหลของน้ำนม และความเจ็บปวดเต้านม ก่อนและหลังการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 243 คน พบผลการวิจัยดังนี้

2.1 ความคัดตึงเต้านม

กลุ่มตัวอย่างมีความคัดตึงเต้านม ก่อนการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 1 คะแนน (เต้านมนุ่ม ไม่มีการเปลี่ยนแปลง) จำนวน 189 คน (ร้อยละ 77.78) รองลงมา คือ ระดับ 3 คะแนน (เต้านมคัดตึง กดไม่เจ็บ) จำนวน 25 คน (ร้อยละ 10.30) ระดับ 4 คะแนน (เต้านมคัดตึง กดเจ็บเล็กน้อย) จำนวน 11 คน (ร้อยละ 4.52) ระดับ 2 คะแนน (เต้านมเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย) จำนวน 10 คน (ร้อยละ 4.11) ระดับ 5 คะแนน (เต้านมคัดตึง กดเจ็บ) จำนวน 7 คน (ร้อยละ 2.88) และระดับ 6 คะแนน (เต้านมคัดตึง กดเจ็บมาก) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.41) ตามลำดับ หลังจากได้รับการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคัดตึงเต้านม อยู่ที่ระดับ 1 คะแนน (เต้านมนุ่ม ไม่มีการเปลี่ยนแปลง) จำนวน 219 คน (ร้อยละ 90.12) รองลงมา คือ ระดับ 2 คะแนน (เต้านมเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย) 19 คน (ร้อยละ 7.82) และระดับ 3 คะแนน (เต้านมคัดตึง กดไม่เจ็บ) จำนวน 5 คน (ร้อยละ 2.06) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคัดตึงเต้านมก่อนและหลังการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด (n = 243)

ระดับความคัดตึงเต้านม	ก่อนการนวดเต้านม		หลังการนวดเต้านม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- เต้านมนุ่ม ไม่มีการเปลี่ยนแปลง (คะแนน 1)	189	77.78	219	90.12
- เต้านม เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย (คะแนน 2)	10	4.11	19	7.82
- เต้านมคัดตึง กดไม่เจ็บ (คะแนน 3)	25	10.30	5	2.06
- เต้านมคัดตึง กดเจ็บเล็กน้อย (คะแนน 4)	11	4.52	0	0.00
- เต้านมคัดตึง กดเจ็บ (คะแนน 5)	7	2.88	0	0.00
- เต้านมคัดตึง กดเจ็บมาก (คะแนน 6)	1	0.41	0	0.00
Mean $\pm$ S.D.	1.52 $\pm$ 1.08		1.12 $\pm$ 0.38	

2.2 การไหลของน้ำนม

ก่อนการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการไหลของน้ำนม อยู่ที่ระดับ 3 คะแนน (ปับน้ำนมแล้วมีน้ำนมใส่ หรือเหลือใสไหลออกมามากกว่า 2 หยด แต่ไม่พุ่ง)

จำนวน 98 คน (ร้อยละ 40.33) รองลงมา คือ ระดับ 2 คะแนน (บีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมใสๆ หรือเหลืองใส ออกมา 1-2 หยด) จำนวน 73 คน (ร้อยละ 30.04) ระดับ 1 คะแนน (บีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมไหลซึมออกมา ไม่เป็นหยด) จำนวน 39 คน (ร้อยละ 16.04) ระดับ 0 คะแนน (บีบน้ำนมแล้วน้ำนมไม่ไหลออกมา) จำนวน 31 คน (ร้อยละ 12.76) และระดับ 4 คะแนน (บีบน้ำนมแล้วพุ่งมากกว่า 5 หยด) จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.83) ตามลำดับ หลังจากได้รับการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการไหลของน้ำนม อยู่ที่ระดับ 4 คะแนน (บีบน้ำนมแล้วพุ่งมากกว่า 5 หยด) จำนวน 101 คน (ร้อยละ 41.58) รองลงมา คือ ระดับ 3 คะแนน (บีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมใสๆ หรือเหลืองไหล ออกมามากกว่า 2 หยด แต่ไม่พุ่ง) จำนวน 72 คน (ร้อยละ 29.62) ระดับ 2 คะแนน (บีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมใสๆ หรือเหลืองใส ออกมา 1-2 หยด) จำนวน 38 คน (ร้อยละ 15.63) และระดับ 1 คะแนน (บีบน้ำนมแล้วมีน้ำนม ไหลซึมออกมา ไม่เป็นหยด) จำนวน 32 คน (ร้อยละ 13.17) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการไหลของน้ำนม ก่อนและหลังการนวด เต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด (n = 243)

ระดับการไหลของน้ำนม	ก่อนการนวดเต้านม		หลังการนวดเต้านม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- บีบน้ำนมแล้วน้ำนมไม่ไหลออกมา (คะแนน 0)	31	12.76	0	0.00
- บีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมไหลซึมออกมา ไม่เป็นหยด (คะแนน 1)	39	16.04	32	13.17
- บีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมใสๆ หรือเหลืองใส ออกมา 1-2 หยด (คะแนน 2)	73	30.04	38	15.63
- บีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมใสๆ หรือเหลืองใสไหล ออกมามากกว่า 2 หยด แต่ไม่พุ่ง (คะแนน 3)	98	40.33	72	29.62
- บีบน้ำนมแล้วพุ่งมากกว่า 5 หยด (คะแนน 4)	2	0.83	101	41.58
Mean $\pm$ S.D.	2.00 $\pm$ 1.06		3.00 $\pm$ 1.05	

2.3 ความเจ็บปวดเต้านม

ก่อนการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเจ็บปวด เต้านม เท่ากับ 0 คะแนน (ไม่ปวดเลย) จำนวน 226 คน (ร้อยละ 93.00) รองลงมา คือ 3 คะแนน (ปวดเล็กน้อย) จำนวน 7 คน (ร้อยละ 2.89) และ 1 คะแนน (ปวดเล็กน้อย) จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.65) ตามลำดับ หลังจากได้รับการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 243 คน (ร้อยละ 100.00) มีความเจ็บปวดเต้านม อยู่ที่ 0 คะแนน (ไม่ปวดเลย) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเจ็บปวดเต้านม ก่อนและหลังการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด (n = 243)

ระดับคะแนน	ก่อนการนวดเต้านม		หลังการนวดเต้านม		ระดับความเจ็บปวดเต้านม
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
คะแนน 0	226	93.00	243	100.00	ไม่ปวดเลย
คะแนน 1	4	1.65	0	0.00	ปวดเล็กน้อย
คะแนน 2	1	0.41	0	0.00	ปวดเล็กน้อย
คะแนน 3	7	2.89	0	0.00	ปวดเล็กน้อย
คะแนน 4	1	0.41	0	0.00	ปวดปานกลาง
คะแนน 5	0	0.00	0	0.00	ปวดปานกลาง
คะแนน 6	1	0.41	0	0.00	ปวดปานกลาง
คะแนน 7	1	0.41	0	0.00	ปวดปานกลาง
คะแนน 8	2	0.82	0	0.00	ปวดรุนแรง
คะแนน 9	0	0.00	0	0.00	ปวดรุนแรง
คะแนน 10	0	0.00	0	0.00	ปวดรุนแรง
Mean $\pm$ S.D.	0.25 $\pm$ 1.09		0 $\pm$ 0.00		

เมื่อทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคัดตึงเต้านม การไหลของน้ำนม และความเจ็บปวดเต้านม ก่อนและหลังการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 243 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความคัดตึงเต้านมก่อนการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด เท่ากับ 1.52 (Mean = 1.52, S.D. = 1.08) ส่วนค่าเฉลี่ยของความคัดตึงเต้านมหลังการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด เท่ากับ 1.12 (Mean = 1.12, S.D. = 0.38) ค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนมก่อนการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด เท่ากับ 2.00 (Mean = 2.00, S.D. = 1.06) ส่วนค่าเฉลี่ยการไหลของน้ำนมหลังการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด เท่ากับ 3.00 (Mean = 3.00, S.D. = 1.05) และพบว่าค่าเฉลี่ยของความเจ็บปวดเต้านมก่อนการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด เท่ากับ 0.25 (Mean = 0.25, S.D. = 1.09) ส่วนค่าเฉลี่ยของความเจ็บปวดเต้านมหลังการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด เท่ากับ 0.00 (Mean = 0.00, S.D. = 0.00) เมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของความเจ็บปวดเต้านมก่อนและหลังการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติ paired t-test ของความคัดตึงเต้านม การไหลของน้ำนม และความเจ็บปวดเต้านม ก่อนและหลังการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด (n = 243)

ระดับความคัดตึงเต้านม	ก่อนการนวดเต้านม		หลังการนวดเต้านม		t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ความคัดตึงเต้านม	1.52	1.08	1.12	0.38	6.874	242	5.254
การไหลของน้ำนม	2.00	1.06	3.00	1.05	-60.157	242	1.502
ความเจ็บปวดเต้านม	0.25	1.09	0.00	0.00	3.546	242	0.000*

* $p < 0.05$

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคัดตึงเต้านมลดลงหลังได้รับการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนม โดยจำนวนผู้ที่มึเต้านมนุ่มและไม่มีการเปลี่ยนแปลง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 77.78 เป็นร้อยละ 90.12 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการนวดเต้านมมีประสิทธิภาพในการช่วยลดความคัดตึงของเต้านมได้ และหลังจากได้รับการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนม หญิงหลังคลอดมีระดับการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้น จากเดิมที่ส่วนใหญ่มีน้ำนมไหลในระดับปานกลาง (ระดับ 2-3 คะแนน) กลายเป็นส่วนใหญ่มีน้ำนมพุ่งมากกว่า 5 หยด (ระดับ 4 คะแนน) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการนวดเต้านมมีผลเชิงบวกต่อกระบวนการหลังและระบายน้ำนมอย่างชัดเจน กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีอาการปวดเต้านมก่อนได้รับการนวดกระตุ้นน้ำนม ยังพบว่าหลังการนวดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีอาการปวดเลย

แม้ผลการทดสอบความแตกต่างทางสถิติจะพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแค่เพียงเรื่องของความปวดเต้านมหลังการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมลดลง ($p < 0.05$) แต่ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Munsittikul et al. (2022) ที่รายงานว่า การนวดเต้านมแบบบูรณาการสามารถลดระดับความคัดตึงและช่วยให้ท่อน้ำนมเปิดได้ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ การดูแลทั่วไป ส่งผลให้มารดา มีความเจ็บปวดลดลงและน้ำนมไหลดีขึ้น นอกจากนี้ Anderson et al. (2019) ยังรายงานว่า การนวดเต้านมเชิงบำบัด (Therapeutic breast massage) ช่วยเพิ่มการระบายน้ำนม ลดภาวะเต้านมคัดตึง และลดความเสี่ยงของการเกิดท่อน้ำนมอุดตัน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความเจ็บปวดในหญิงหลังคลอด ผลลัพธ์นี้ยังสอดคล้องกับแนวทางของ Zakarija-Grković and Stewart (2020) ที่ระบุว่า การกระตุ้นเต้านมด้วยมือหรือการนวดเบา ๆ หลังการให้นม ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองในเนื้อเต้านม ซึ่งส่งผลให้การระบายน้ำนมมีประสิทธิภาพและลดการคั่งค้างของน้ำนมภายในถุงน้ำนม

ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการนวดด้านมกระตุ้นน้ำนมเป็นวิธีที่มีความปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มเติมในหญิงหลังคลอด ผลที่ไม่พบความเจ็บปวดหลังการนวดอาจอธิบายได้จากลักษณะของเทคนิคการนวดที่เน้นการกระตุ้นอย่างอ่อนโยนตามแนวทางมาตรฐาน ไม่ใช่แรงกดมากเกินไป การนวดเต้านมที่ทำอย่างถูกวิธีช่วยส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด กระตุ้นการหลั่งออกซิโตซิน และส่งเสริมการไหลของน้ำนมโดยไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อเต้านม การนวดเต้านมโดยใช้เทคนิคที่ถูกต้องไม่เพียงแต่ไม่เพิ่มระดับความเจ็บปวด แต่ยังมีแนวโน้มช่วยลดความรู้สึกไม่สบายหรืออาการตึงบริเวณเต้านมได้ด้วย นอกจากนี้การนวดเต้านมยังช่วยให้เกิดการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองที่ดีขึ้น ลดการคั่งของน้ำนมและบวม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการปวดเต้านมหลังคลอด (Nuampa et al., 2020; Nettiawan, 2021) ในด้านความเจ็บปวด ผลการศึกษานี้พบว่าการนวดเต้านมมีแนวโน้มช่วยลดระดับความเจ็บปวดเต้านมที่เกิดจากความคัดตึงได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lin et al. (2023) ที่พบว่าการทำกายภาพบำบัดร่วมกับการนวดเต้านมช่วยลดคะแนนความเจ็บปวดอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม อีกทั้งยังช่วยให้การผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมหลังคลอดมีประสิทธิผลต่อสภาพเต้านมของมารดาในหลายด้าน ได้แก่ ลดความคัดตึงเต้านม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคัดตึงลดลงอย่างชัดเจน หลังได้รับการนวดกระตุ้นน้ำนม โดยจากเดิมที่พบระดับคัดตึงเต้านมในหลายระดับกลายเป็นส่วนใหญ่มีเต้านมนุ่มไม่คัดตึง ทั้งยังเพิ่มการไหลของน้ำนม โดยก่อนการนวดกระตุ้นเต้านมหญิงหลังคลอดส่วนใหญ่มีน้ำนมไหลเพียงเล็กน้อย แต่หลังการนวดพบว่าร้อยละ 41.58 มีการไหลของน้ำนมในระดับสูงสุด (พุงมากกว่า 5 หยด) แสดงถึงการกระตุ้นกลไกการหลั่งน้ำนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังช่วยลดหรือไม่เพิ่มความเจ็บปวด โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีอาการปวดเต้านมหลังการนวดสะท้อนถึงความปลอดภัยของวิธีการนี้ และความเหมาะสมในการนำไปใช้จริงในสถานบริการสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ที่พบอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การได้รับคำแนะนำด้านการให้นมบุตร การดูแลตนเองหลังคลอด และพฤติกรรมการให้นมของมารดา ซึ่งเป็นการดูแลตามแนวปฏิบัติมาตรฐานที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับในลักษณะเดียวกัน ปัจจัยดังกล่าวอาจมีส่วนช่วยเสริมให้การไหลของน้ำนมดีขึ้นและลดความไม่สบายบริเวณเต้านม อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้พยายามควบคุมปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการคัดตึงเต้านม การไหลของน้ำนม และความเจ็บปวดเต้านม ให้มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการนวดเต้านมรูปแบบอื่น ไม่ได้รับการประคบสมุนไพร หรือการใช้สมุนไพรและอาหารเสริมน้ำนมเพิ่มเติมนอกจากการดูแลตามมาตรฐานของสถานบริการ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับคำแนะนำด้านการให้นมบุตรและการดูแลตนเองหลังคลอดในลักษณะเดียวกัน

เพื่อป้องกันอิทธิพลของปัจจัยแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อผลลัพธ์ของการศึกษา เพื่อให้ผลที่เกิดขึ้นสะท้อนผลของการนวดเต้านมกระตุ้นน้ำนมเป็นหลัก

ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสมดุลธาตุในช่วงหลังคลอด เชื่อว่าการนวดเป็นวิธีการปรับสมดุลธาตุที่สำคัญ ช่วยให้เลือดและน้ำเหลืองไหลเวียนดีขึ้น กระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนม และเปิดเส้นน้ำนมให้ไหลได้สะดวกขึ้น (Disakorn et al., 2024; Kricha et al., 2024) โดยเฉพาะธาตุลมและธาตุน้ำที่เกี่ยวข้องกับระบบไหลเวียนและการสร้างน้ำนม ตามคัมภีร์เวชศึกษากล่าวว่าสมุฏฐานการเกิดอาการเต้านมคัดคือ พิกัดเสมหะ (ธาตุน้ำ) กำเริบร่วมกับพิกัดวาตะ (ธาตุลม) หย่อนเมื่อไม่มีแรงขับเคลื่อนให้น้ำนมไหลออกมา เกิดการคั่งของน้ำนมในเต้านมและทำให้มีอาการปวดขึ้น (Prince of Songkla University, 2017) ในอดีตเมื่อหญิงหลังคลอดมีอาการเต้านมคัด หมอตำแยจะใช้นวดไทยตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย กล่าวถึงเส้นประธานสิบที่เกี่ยวข้องกับการไหลเวียนโลหิตรอบๆ เต้านมคือ เส้นสหสร้างซี่แล่นผ่านหัวนมซ้าย และเส้นทวารี่แล่นผ่านชายโครงหัวนมขวา หลังจากนั้นใช้ลูกประคบสมุนไพรที่มีสรรพคุณคลายกล้ามเนื้อมาประคบเพื่อช่วยลดอาการคัดเต้านม (Thianthongdee & Sitthithanyakit, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภลักษณ์ เนตรทิพย์วัลย์ ที่ศึกษาผลของการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพรในหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัด ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเสนา อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะคัดตึงเล็กน้อยเต้านมเริ่มตึงกดนุ่ม ไม่พบบวมแดงร้อน ไม่มีไข้ ปิบน้ำนมออก หลังจากได้รับการรักษาและทำการประเมินอาการคัดเต้านม พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการปวดอยู่ในระดับรุนแรง (Severe pain) หลังจากที่ได้รับการรักษา พบว่ามีอาการปวดลดลงอยู่ที่ระดับน้อย (Mild pain) แสดงให้เห็นว่าการนวดน้ำมันและประคบสมุนไพรในหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัด สามารถลดระดับการคัดเต้านมและลดระดับอาการเจ็บปวดในหญิงหลังคลอดได้ (Nettipawan, 2021) นอกจากนี้ การนวดเต้านมยังมีบทบาทสำคัญในด้านการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เนื่องจากการที่มารดามีน้ำนมเพียงพอและไหลอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ทารกดูดนมได้ง่าย ส่งผลต่อภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ลดโอกาสการหยุดให้นมก่อนเวลาอันควร ทั้งยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อน เช่น เต้านมอักเสบ หรือต่อมน้ำนมอุดตัน ซึ่งเป็นปัญหาพบบ่อยในช่วงหลังคลอด (Ahn et al., 2021)

ดังนั้น ผลการวิจัยนี้ยืนยันว่า การนวดเต้านมตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นวิธีที่ปลอดภัย ได้ผลจริง และเหมาะสมอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอด สามารถนำไปบูรณาการในงานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในคลินิกแม่และเด็ก หรือคลินิกการแพทย์แผนไทย เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลและลดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการให้นมบุตรได้อย่างยั่งยืน ยิ่งไปกว่านั้นหากมีการนำ

การแพทย์แผนไทยมาใช้ดูแลสุขภาพของมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ หรือดูแลแบบบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (Somsap, 2023) อันจะส่งผลให้ธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงอย่างเสถียรไม่ได้ในระยะตั้งครรภ์ ทั้งการมีน้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้น อาการบวมตามมือและเท้า เหงื่อออกมาก และปัสสาวะบ่อย พะอืดพะอม หาวเรอ คลื่นไส้อาเจียน แน่น อึดอัดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ที่การแพทย์แผนไทยเรียกว่า แพ้ท้อง ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หน้ามืด และเป็นลมง่าย มีจิตอารมณ์ที่เกิดความตื่นเต้น ตีใจ วิตกกังวล กลัว หัวใจทำงานเพิ่ม โดยเต้นเร็วและแรง ทำให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างสมดุล ด้วยการปรับธาตุทั้ง 4 ในร่างกาย โดยใช้คำสอนที่อิงพระพุทธศาสนาหรือการเจริญสติ การนวดไทย การประคบด้วยสมุนไพรไทย การใช้อาหารและยาสมุนไพร การบริหารร่างกาย เช่น ท่าฤๅษีดัดตน (Kricha et al., 2024) ซึ่งการดูแลทั้งหมดจะครอบคลุมทั้งร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณสตรีตั้งครรภ์ ให้สตรีตั้งครรภ์ดำรงชีวิตอย่างสมดุลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดจากองค์ความรู้ของทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย (Suggestions)

1. นำข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ไปวางแผนการประเมินผลการดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดปัญหาการเกิดภาวะน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยในหญิงหลังคลอด
2. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยมาพัฒนาการดูแลหญิงหลังคลอด ให้เกิดความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป
3. นำข้อมูลไปเป็นแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการของทารกผ่านการดำเนินงานทางการแพทย์แผนไทย กระตุ้นการถ่ายทอดความรักความผูกพันที่แม่มีต่อทารก เสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อโรคลดโอกาสการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตของทารก

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบคุณงานห้องคลอด และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ผู้บริหาร และบุคลากรทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิจัยนี้ให้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (References)

- Anderson, L., Kynoch, K., Kildea, S., & Lee, N. (2019). Effectiveness of breast massage for the treatment of women with breastfeeding problems: A systematic review. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(8), 1668–1694. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003932>
- Ahluwalia, I. B., Morrow, B., & Hsia, J. (2005). Why do women stop breastfeeding? findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics*, 116(6), 1408–1412. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0013>
- Ahn, S., Kim, J., & Cho, J. (2011). Effects of breast massage on breast pain, breast-milk sodium, and newborn suckling in early postpartum mothers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(4), 451–459. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.4.451>
- Chanetiyoung, A. (2018). The effects of breast massage and hot compress on stimulating of milk flow in postpartum mothers at Phusing Hospital, Srisaket Province. *Journal of Traditional Thai Medical Research*, 4(1), 41–52. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ttm/article/view/254036> (in Thai)
- Charoenrueangdet, K., Anuchitchanchai, J., Promchote, N., & Sunthornwiset. (2013). The effectiveness of breast massage and breast compression using a baby diaper moistened with warm water in stimulating fast breast milk flow among postpartum mothers during the first two hours after delivery. *Uttaradit Hospital Medical Journal*, 28(3), 24–36. <http://110-170-189-210.static.asianet.co.th/articles/2143> (in Thai)
- Department of Health. (2022). *Protection, promotion, and support of breastfeeding*. https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2565-F/IDC1_7/opdc_2565_IDC1-17_18.pdf (in Thai)
- Department of Health. (2025, February 26). *Breast milk is beneficial: The Department of Health recommends that infants from birth to six months be exclusively breastfed*. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/26022568/> (in Thai)

- Disakorn, S., Summart, U., Songthamwat, S., & Songthamwat, M. (2024). Effects of the therapeutic breast massage on the milk ejection of postpartum mothers: A randomized controlled trial. *KKU Journal for Public Health Research*, 17(2), 1–10. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/268795> (in Thai)
- Kricha, S., Chiangthong, A., Thianthongdee, P., Nilpetch, W., Apichariyatham, T., & Jernsirisakpong, P. (Eds.). (2024). *Guideline manual for maternal and infant health care using Thai Traditional Medicine: Pre-pregnancy, pregnancy, labor, and postpartum periods*. The Institute of Thai Traditional Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. <https://shorturl.asia/2G59o> (in Thai)
- Lin, K. Y., Shao, W., Tsai, Y. J., Yang, J. F., & Wu, M. H. (2023). Physical therapy intervention for breast symptoms in lactating women: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 792. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06114-2>
- Masae, M., Kala, S., & Chatchawet, W. (2019). Effect of self-breast massage program on milk ejection of first-time mothers. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 11(3), 1-14. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/134150> (in Thai)
- Munsittikul, N., Tantaobharse, S., Siripattanapipong, P., Wutthigate, P., Ngercham, 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>
- Nawawongkhampa, T. (2013). *Results of the comparison of breast massage to stimulate milk flow sensitivity performed by husbands, nursing staff, and postpartum women themselves, as well as the reduction of stress levels among postpartum women*. Uttaradit Hospital. <https://mednacea.ict.mahidol.ac.th/project/2556000019> (in Thai)
- Nettipawan, S. (2021). 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. *PTU Journal of Science and Technology*, 2(2), 56–70. <https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/PTUJST/article/view/245304> (in Thai)

- Nootara, K., Panthong, S., & Wongtao, C. (2022). Postpartum mothers: The effectiveness of a Thai herbal compress with nano fabrics on breast engorgement and milk ejection. *Journal of Nursing and Education*, 15(4), 57-68. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/256590/174996> (in Thai)
- Nuampa, S., Tangsuksan, P., Jitima, V., & Nguycharoen, G. (2020). Breast massage for breastfeeding promotion and problem solving: Evidence-based nursing practice. *Nursing Science Journal of Thailand*, 38(3), 4-21. <https://repository.li.mahidol.ac.th/server/api/core/bitstreams/be5fd373-7afb-48d9-95e3-8fae30d2646f/content> (in Thai)
- Prince of Songkla University, Faculty of Traditional Thai Medicine. *Breast engorgement in Thai Traditional Medicine practice guidelines* (3rd ed.). Prince of Songkla University.
- Somsap, Y. (2023). Thai traditional medicine: Application for caring pregnant women. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 17(2), 507-520. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/261446/179353> (in Thai)
- Thianthongdee, P., & Sitthithanyakit, K. (Eds.). (2017). *Textbook of Thai Midwifery Wisdom*. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (in Thai)
- Thongtae, W., Chaiwongsa, K., & Chansawang, P. Development of Clinical Nursing Practice Guidelines to Promote Milk Flow in Postpartum Mothers, Sawangdaendin Crown Prince Hospital. *Nursing, Health, and Education Journal*, 7(1), 64-75. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ/article/view/267351/183373> (in Thai)
- Watcharaphao, N., Chokdee, P., Chukwan, S., & Kukjit, W. (2022). The comparison of lactation induction efficacy between manual breast pumps and electric breast pumps in isolated postpartum mothers after labor the tertiary care Uttaradit Hospital. *Health Science Clinical Research*, 37(1), 58-70. <https://doi.org/10.1016/hscr.v37i1.256897> (in Thai)
- Zakarija-Grković, I., & Stewart, F. (2020). Treatments for breast engorgement during lactation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD006946. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006946.pub4>