



การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม Breast Massage for Promoting Milk Production and Milk Ejection

กฤษณา ปิงวงศ์ พย.ม.* Kridsana Pingwong M.N.S.*
กรณิการ์ กันธะรักษา พย.ด.** Kannika Kantaruksa Ph.D.**

บทคัดย่อ

น้ำนมมารดามีสารอาหารที่ดีที่สุดสำหรับบุตรมีประโยชน์ต่อบุตรทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งมีประโยชน์ต่อมารดาและสังคม แต่ยังคงพบว่ามีมารดาอีกจำนวนไม่น้อยที่ประสบกับปัญหาน้ำนมไหลน้อย (insufficient milk supply) ไม่เพียงพอต่อความต้องการของบุตร การนวดเต้านมจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม โดยการนวดเต้านมช่วยกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนม ส่งเสริมการไหลเวียนของระบบเลือดและน้ำเหลืองภายในเต้านม ส่งผลให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดมาที่ต่อมน้ำนมและกระตุ้นกระบวนการสร้างน้ำนม รวมทั้งส่งเสริมการระบายน้ำนม โดยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ทำให้เกิดปฏิกิริยาเล็ตดาวน์ (let-down reflex) สำหรับวิธีการนวดเต้านมจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามี 3 วิธี ได้แก่ การนวดเต้านมด้วยวิธีโอเคตานิ (Oketani) การนวดเต้านมด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า และการนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี Self Mamma Control Method (SMC) การนวดเต้านมทำให้เต้านม และลานนมนี้มึ ทารกสามารถอมหัวนมได้ถึงลานนม ทำให้การดูดนมมีประสิทธิภาพ เป็นการกระตุ้นให้ฮอร์โมนโพรแลคตินสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง มารดาเกิดความรู้สึกมั่นใจว่าทารกได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอ เป็นการเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

คำสำคัญ: การนวดเต้านม การสร้างและการหลั่งน้ำนม น้ำนมไหลน้อย

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University



Abstract

Breastmilk is full of essential nutrition which is necessary for both physical and mental improvement of the infant. Breastfeeding also supports the mothers both individual and social around them. But there are still many lactating mothers who provide insufficient milk supply for their baby. Breast massage technique is an effective alternate to promote the increasing of milk production and milk ejection. The breast massage will help the flow of the breast milk by stimulating the mammary glands, promotes circulation of blood and lymphatic system. It can stimulate the oxytocin hormone secretion which cause the let-down reflex. For the breast massage method from the literature review, there are three methods: Oketani breast massage, 6-basic postures, and Self Mamma Control Method (SMC). Breast massage allows breasts and areola to be soften, the baby can fully keep the nipple in their mount. This will encourage effective breastfeeding, will activate prolactin hormone to continuously increasing milk production and mother's perception that the baby is taking enough milk and increase the breastfeeding rate.

Key words: Breast massage, Milk production and milk ejection, Insufficient milk supply

บทนำ

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์ต่อบุตรเนื่องจากมีสารอาหารครบถ้วน เหมาะสำหรับการดูดนม ต้องการของบุตรแรกเกิด มีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร ทำให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ (Iyengar & Walker, 2012) รวมทั้งมีประโยชน์ต่อการพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจของบุตร (Alden, 2006) นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อมารดาทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ช่วยลดการตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด ลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม (Kotsopoulos et al., 2012) และมะเร็งรังไข่ (Danforth et al., 2007) รวมทั้งลดโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้ (Harlow, Cohen, Otto, Spiegelman, & Cramer, 2004) ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในครอบครัวและประหยัดเวลาในการเตรียมนมผสม ช่วยรักษาลิงแวดล้อม และลดภาวะโลกร้อนจากขยะที่เกิดจากการใช้นมผสม (World health organization [WHO], 2009) แต่จากการสำรวจการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่ปี ค.ศ. 2006 ถึง

ปี ค.ศ. 2012 พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวกายใน 6 เดือนแรกหลังคลอดทั่วโลกมีน้อยกว่าร้อยละ 40 (WHO, 2014) สำหรับประเทศไทยอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวกาย 6 เดือนแรกหลังคลอดมีเพียงร้อยละ 12.3 (UNICEF, 2012) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวกายอย่างน้อย 6 เดือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 (กรมอนามัย, 2557) ทั้งนี้เนื่องมาจากการขาดแคลนข้อมูลจำนวนไม่น้อยที่ประสบกับปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาน้ำนมไหลน้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการของบุตร ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Gatti, 2008) มารดาหลังคลอดเริ่มให้นมผสมแก่บุตรวันที่ 7 หลังคลอด โดยให้เหตุผลว่าน้ำนมไหลน้อย คิดว่าบุตรได้รับน้ำนมไม่เพียงพอจึงตัดสินใจให้นมผสมร่วมกับนมมารดา (จิรนนท์ วิจารณ์, 2557)

การสร้างและการหลั่งน้ำนมเกิดจากการทำงานร่วมกันของฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) และ



ออกซิโตซิน (oxytocin) โดยน้ำนมจะเริ่มสร้างตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ซึ่งถูกควบคุมโดยฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) และมารดาในระยะหลังคลอดจะมีฮอร์โมนโพรแลคตินเพิ่มสูงขึ้น ร่วมกับการนำบุตรมาเริ่มดูดนมมารดาโดยเร็วภายใน 30 นาที จึงเกิดการกระตุ้นประสาทสัมผัสของหัวนมขึ้น ไปยังสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) กระตุ้นต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) สร้างฮอร์โมนโพรแลคตินและออกซิโตซินกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนม ดังนั้นการดูแลให้บุตรได้ดูดนมมารดาภายใน 30 นาที หลังคลอด และกระตุ้นให้มีการดูดนมอย่างต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมงทั้งกลางวันและกลางคืน รวมทั้งการดูแลจัดท่าให้นมและการอมหัวนมอย่างถูกต้อง ส่งผลทำให้ระดับฮอร์โมนทั้งสองชนิดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปริมาณน้ำนมจึงสร้างและหลั่งได้เพียงพอต่อความต้องการของบุตร (WHO, 2009)

องค์การอนามัยโลกได้จำแนกปัจจัยที่ทำให้มีน้ำนมมารดาเหลือน้อยเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการให้นมบุตร (breastfeeding factor) เช่น การให้บุตรเริ่มดูดนมช้า ดูดไม่บ่อย หรือดูดนมแต่ละมื้อไม่นาน ไม่เกลี้ยไถ้ ทำในการให้นม การอมหัวนมไม่ถูกต้อง เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านร่างกายของมารดา (mother physical condition) เช่น มารดาได้รับยาบางชนิด มารดาได้รับอาหารหรือน้ำไม่เพียงพอ และดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ เป็นต้น 3) ปัจจัยด้านจิตใจของมารดา (psychological factor of the mother) เช่น ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หรือเครียด เป็นต้น และ 4) ปัจจัยด้านบุตร ได้แก่ บุตรเจ็บป่วย และบุตรมีความผิดปกติไม่สามารถดูดนมได้ (WHO, 2009) การศึกษาของบราวน์ ดอดส์ เลจจ์ ไบรนต์ตัน และซีเมนิก (Brown, Dodds, Legge, Bryanton, & Semenik, 2014) ในมารดาหลังคลอดประเทศแคนาดาจำนวน 500 ราย พบว่าร้อยละ 73.6 หยุดให้นมบุตรตั้งแต่ 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยร้อยละ 21.6 ให้เหตุผลว่ารู้สึกตนเองมีน้ำนมเหลือน้อย ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงบุตรในประเทศไทยชุดิมาพร ไตรนภากุล และคณะ (2553) ได้สัมภาษณ์มารดาหลังคลอด จำนวน 1,862 ราย ที่หอ

ผู้ป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพรานบุรี ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2548- ตุลาคม 2549 พบว่า มารดาหลังคลอดมีปัญหาปริมาณน้ำนมเหลือน้อยร้อยละ 63 จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงทำให้ทารกจำนวนหนึ่งขาดโอกาสที่จะได้รับน้ำนมมารดา การที่ทารกไม่ได้รับนมมารดาอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อย มีภาวะตัวเหลือง ไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคที่มีในน้ำนมมารดา บุตรเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย และมีโอกาสเสียชีวิตเพิ่มขึ้น (WHO & UNICEF, 2009)

การดูแลเพื่อกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอดจึงถือเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญ โดยเฉพาะการสร้างความมั่นใจแก่มารดาหลังคลอดให้ได้รับรู้เกี่ยวกับปริมาณน้ำนมที่เพียงพอสำหรับทารกนั้นเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับมารดาในระยะแรกหลังคลอด สามารถให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างถูกต้อง (Gatti, 2008)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนวดเต้านมในมารดาหลังคลอด เป็นวิธีการหนึ่งที่มีการศึกษาวิจัยมานานหลายทศวรรษในแทบทุกประเทศ และนิยมใช้เป็นการดูแลมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตร ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดภายในเต้านมดีขึ้น หลอดเลือดมีการขยายตัวเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมาสู่บริเวณเต้านมมากขึ้น เนื้อเยื่อเกิดการคลายตัว ส่งเสริมการระบายน้ำนม (Sankanagoudar, Patil, & Sirigeri, 2011) นอกจากนี้การนวดเต้านมช่วยปลุกิริยาเลือดดำวน โดยกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินทำให้กล้ามเนื้อรอบๆเต้านมมีการบีบตัวขับเอาน้ำนมออกจากเต้านม (Lawrence & Lawrence, 2011)

ประโยชน์ของการนวดเต้านม

การนวดเต้านมมีประโยชน์ต่อมารดาหลังคลอด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เพิ่มปริมาณน้ำนม กระตุ้นการไหลของน้ำนมให้เพิ่มขึ้น การนวดเต้านมเป็นวิธีหนึ่งส่งเสริมและกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนม เพื่อให้ต่อมน้ำนมทำงานได้ดีขึ้น การนวดจึงช่วยกระตุ้นน้ำนม ดังการศึกษา



ของโจนส์ ดิมมอค และสเปนเซอร์ (Jones, Dimmock, Spencer, 2001) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการนวดเต้านมต่อปริมาณน้ำนมในมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนด จำนวน 36 ราย พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นด้วยการนวดเต้านมร่วมกับการระบายน้ำนมด้วยเครื่องปั๊ม น้ำนมไฟฟ้ามีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการระบายน้ำนมด้วยเครื่องปั๊ม น้ำนมไฟฟ้าอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นอกจากนี้การนวดบริเวณลานนมโดยใช้ปลายนิ้ววนรอบๆ ซึ่งจะช่วยให้อ่อนนุ่มที่อุดตันเปิดออก สลับกับการนวดเต้านม คือ การใช้ นิ้วมือนวดเบาๆ เป็นวงๆ ไปรอบๆ เต้านม ใช้ระยะเวลาอย่างน้อยประมาณ 15-30 นาที จากนั้นลูบหน้าอกจากด้านบนลงมายังหัวนมเบาๆ และบีบระบายน้ำนมด้วยมือ ส่งผลทำให้ลานนมและเต้านมนุ่มขึ้น บุตรสามารถอมหัวนมได้ลึกถึงลานนม และดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพจนกระทั่งเกลี้ยงเต้า (Bolman, Saju, Oganessian, Kondrashova, & Witt, 2013)

2. เพิ่มคุณภาพน้ำนม การนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิ เป็นวิธีการนวดบริเวณฐานของเต้านมเพื่อแยกพังผืดบริเวณฐานของเต้านมระหว่างกล้ามเนื้อหน้าอกกับเต้านม ทำให้เต้านมอ่อนนุ่ม ท่อน้ำนมขยายตัวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผลิตน้ำนมที่มีคุณภาพดีเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของส่วนประกอบทั้งหมดในน้ำนม ไขมัน และพลังงาน (Kabir & Tasnim, 2009) ดังจากการศึกษาของโฟดาและโอกุ (Foda & Oku, 2008) ในมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตร 1 วัน ถึง 11 เดือน จำนวน 39 ราย พบว่ามารดาหลังคลอดบุตร 1-15 วัน หลังจากได้รับการนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิปริมาณโปรตีนเวย์ (whey protein) ในน้ำนมเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการนวดเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของโฟดา, คาวาชิมา, นาคามูระ, โคบายาชิและโอกุ (Foda, Kawashima, Nakamura, Kobayashi, & Oku, 2004) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิ (oketani) ในมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตรจำนวน 39 ราย พบว่าหลังการนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิปริมาณไขมันและพลังงานของน้ำนมเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

วิธีการนวดเต้านม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบวิธีการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมมีรายละเอียดดังนี้

1. การนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิ หลักของการนวดเต้านมด้วยวิธีนี้มีพื้นฐานจากกายวิภาคของเต้านม โดยเต้านมจะวางอยู่บนกล้ามเนื้อหน้าอกหรือกล้ามเนื้อแพคโตรอล (pectoral muscle) ถือว่าเป็นฐานของเต้านม หากพบว่าฐานของเต้านมสูญเสียความยืดหยุ่นเนื่องจากสาเหตุใดๆก็ตาม จะส่งผลกระทบต่อกล้ามเนื้อหน้าอกขาดความยืดหยุ่นหรือเกิดพังผืด ส่งผลให้น้ำนมไม่สามารถขับออกมา หัวนม และลานนมจะเริ่มแข็งตึง เทคนิคการนวดเต้านมแบบโอคิตานิจะช่วยแยกพังผืดระหว่างฐานเต้านมกับกล้ามเนื้อหน้าอก (the retromammary space) เป็นการเพิ่มการไหลเวียนเลือดและเพิ่มการไหลของน้ำนม ที่สำคัญช่วยฟื้นฟูเต้านม ให้สามารถสร้างและขับน้ำนมได้ตามปกติ รวมทั้งทำให้เต้านมมีความยืดหยุ่น อ่อนนุ่มเพิ่มมากขึ้น ช่วยทำให้อาการปวดในมารดาที่มีการคัดตึงเต้านมลดลง (Kabir & Tasnim, 2009) หลักการนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิคือต้องไม่เจ็บหรือทำให้มารดารู้สึกไม่สบาย ซึ่งตรงกันข้ามกับการนวดเต้านมแบบธรรมดา วิธีการนวดเต้านมในแต่ละข้างมีทั้งหมด 8 วิธี โดยการใช้นิ้วทำรูปตะขอกเกี่ยวสอดเข้าไปตรงฐานให้ได้ความลึกประมาณ 0.8 เซนติเมตร และดันไปข้างหน้าเพื่อยกเต้านมขึ้น หลังจากนั้นพังผืดจะค่อยๆ ดันตัวกลับไปทางกล้ามเนื้อหน้าอก ขึ้นอยู่กับลักษณะของเต้านมมารดา ทำให้ผู้นวดรู้สึกถึงช่องว่างระหว่างฐานของเต้านม และ กล้ามเนื้อหน้าอก จากนั้นดึงเต้านมขึ้นเป็นจังหวะสั้นๆ เพื่อแยกฐานเต้านมออกจากกล้ามเนื้อหน้าอก 1-2 เซนติเมตร จะส่งผลให้เค้าโครงของเต้านมนั้นเปลี่ยนแปลง คือ พังผืดของเต้านมค่อยๆ คลายตัวลง ส่งผลให้เต้านมมีการยืดหยุ่นที่ดีขึ้น และนุ่มขึ้น รวมทั้งหัวนมที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น ทำให้บุตรสามารถอมหัวนมได้ลึกถึงลานนม ส่งเสริมให้การระบายน้ำนมได้ดี สามารถดูดนมได้จนเกลี้ยงเต้า นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันการเกิดหัวนมแตก และเต้านมอักเสบและปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับหัวนมได้รับการแก้ไข เช่น หัวนมสั้น แบน บอด



บ่มได้ เป็นต้น (Kabir & Tasnim, 2009)

2. การนวดเต้านมด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า ในประเทศไทยจากการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2554 อังสนา วงศ์ศิริได้นำเสนอวิธีการนวดเต้านมซึ่งประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ผีเสื้อขยับปีก (butterfly stroke) ผู้นวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ยืนด้านหลังของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง ผู้นวดใช้ฝ่ามือวางบนบริเวณเต้านมด้านในของผู้ถูกนวด ในแนวเฉียงเล็กน้อย นิ้วแต่ละข้างชิดกัน นวดจากเต้านมด้านในออกไปด้านนอกในลักษณะหมุนวน

2.2 หมุนวนปลายนิ้ว (fingertrip circles) ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลังค่อนไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง ผู้นวดใช้อุ้งมือขวาจรดเต้านมขวาของผู้ถูกนวดไว้ พร้อมกับใช้ปลายนิ้วทั้ง 4 ของมือซ้ายวางบนบริเวณเหนือลานหัวนมแล้ว นวดโดยการหมุนวนไปรอบๆ เต้านม ลงน้ำหนักพอประมาณ 5 รอบ จากนั้นสลับนวดทีละเต้า

2.3 ประกายเพชร (diamond stroke) ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลังค่อนไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง ผู้นวดใช้ฝ่ามือขวาวางทับลงเต้าขวาด้านขวา ฝ่ามือซ้ายวางทับเต้าขวาด้ายซ้าย นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ทางออกตั้งฉากกับนิ้วทั้งหมด ในลักษณะประคอง จากนั้นบีบมือทั้งสองเข้าหากันพร้อมๆ กับเลื่อนไปที่ลานหัวนม ทำสลับขึ้นลงลงน้ำหนักแน่นพอควร

2.4 กระตุ้นท่อน้ำนม (acupressure point I) ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลังค่อนไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง ผู้นวดใช้มือซ้ายวางที่ไหล่ขวาของผู้ถูกนวด กำมือขวาเหลือเพียงนิ้วชี้ วางลงบริเวณขอบนอกของลานหัวนม (โดยวัดตำแหน่งการวางจากฐานหัวนมออกไปหนึ่งข้อนิ้วหัวแม่มือ) กดนิ้วชี้พร้อมกับวนที่ปลายนิ้วในตำแหน่งเดียวกัน ขยับนิ้วเปลี่ยนตำแหน่ง กดและวนนิ้วในลักษณะเดิมโดยไม่ให้สัมผัสกับหัวนม

2.5 เปิดท่อน้ำนม (acupressure point II) ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลังค่อนไปทาง

ขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง การวัดตำแหน่งผู้นวดใช้สามนิ้วของมือขวาวางทับลงเหนือฐานหัวนมด้านบน ใช้สามนิ้วของมือซ้ายวางทับต่อจากนิ้วสุดท้ายของมือขวา ตำแหน่งที่ได้คือ การวางของนิ้วชี้ข้างซ้าย ใช้มือขวาวางที่ข้างแขนของผู้ถูกนวด มือซ้ายใช้นิ้วชี้กด และหมุนวนลงในตำแหน่งที่วัดได้ คลายการ กดลง แล้วกดซ้ำทำในลักษณะเดิม 5 ครั้ง

2.6 พร้อมบีบน้ำนม (final steps) ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลังค่อนไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง ในขั้นตอนสุดท้าย จะมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ทำให้ครบทั้งหมดแล้วจึงเปลี่ยนข้างและทำเช่นเดิม โดยทุกขั้นตอนจะไม่สัมผัสกับหัวนม ดังนี้

1) ผู้นวดใช้มือขวาระคองโอบด้านล่างของเต้าไว้ในอุ้งมือ ใช้นิ้วชี้ข้างซ้าย กดและหมุนวนไปโดยรอบลานหัวนม 2) ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือขวา วางลงขอบนอกของลานหัวนมด้านบน นิ้วชี้วางด้านตรงข้าม กดนิ้วเข้าหากันพร้อมกับคลึงไปมา อย่างนุ่มนวล 3) ผู้นวดใช้เฉพาะนิ้วชี้ทั้งมือซ้ายและขวา วางนิ้วให้มาลงที่ขอบลานหัวนมทั้งสองข้าง ปลายนิ้วชี้ลงพื้น ออกแรงกดข้างนิ้วทั้งสองเข้าหากันในลักษณะบีบ-คลาย สลับกัน และ 4) ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือขวา วางลงขอบนอกของลานหัวนมด้านบน นิ้วชี้วางด้านตรงข้ามเป็นรูปตัว C ออกแรงกดนิ้วเข้าหากัน ในลักษณะบีบ-คลาย สลับกัน

จากการศึกษาของรฐิติชา ณัฐ กางการ พรหมรัตน์ แสงเพิ่ม และไข่มุก วิเชียรเจริญ (2557) เรื่อง ผลของโปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมมารดาของทารกแรกเกิด ในมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด จำนวน 32 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกระตุ้นน้ำนม ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารก 2) การทำ nipple stimulation เลียนแบบการดูดนมของทารก 3) การประคบเต้านมด้วยความร้อนชื้น อุณหภูมิมากกว่า 37 องศาเซลเซียส 4) การนวดเต้านม โดยใช้ปลายนิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง นวดคลึงวนเป็นรูปก้นหอย จากบริเวณรอบๆลานนมเข้ามาจนถึงหัวนม และ 4) การบีบเก็บน้ำนมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมที่เพิ่มขึ้นจากวันที่ 1-10 หลังคลอดของ



มารดาในกลุ่มทดลองเพิ่มมากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และจำนวนวันเฉลี่ยที่มีปริมาณน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของบุตรในกลุ่มทดลอง น้ำนมไหลเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. การนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี Self Mamma Control Method (SMC) การนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี SMC ช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนม กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต และการนวดหัวนมสามารถช่วยแก้ไขปัญหาน้ำนมสั้น แบน บอดได้ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การนวดบริหารหัวนม ด้วยวิธี SMC ประกอบด้วยท่าวนวด 3 ท่า ได้แก่ 1) ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับหัวนมและลานนมบีบเบา ๆ นับ 1-3 นวดจนรอบหัวนม 2) ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางเช่นเดียวกับข้อ 1 แล้ววนวดโดยบิดกลับไปกลับมารอบลานนมและหัวนม และ 3) ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางเช่นเดียวกับข้อ 1 แล้วบิดเข้าออก หาดำ ทำให้อบบริเวณลานนมและหัวนมทั้ง 2 ข้าง

3.2 การนวดเต้านมด้วยวิธี SMC ประกอบด้วยท่าวนวด 3 ท่า ได้แก่ 1) ใช้มือซ้ายวางบริเวณขอบรอยต่อของเต้านมกับซี่ข้างใต้รักแร้ (กรณีเต้านมใหญ่มากให้มือซ้ายโอบเต้านมได้เลย) ใช้อุ้งมือขวา บริเวณเนินหัวนม มือดันเข้าหาเต้านมอีกข้างในแนวตรงโดยนับ 1-2-3-8 เป็นจังหวะซ้ำ ๆ 2) ใช้มือซ้ายวางบริเวณข้างขอบเต้านม ใช้อุ้งมือขวาบริเวณขอบด้านนิ้วก้อย ดันขึ้นในแนวเฉียงไปหาไหล่ตรงกันข้าม โดยนับ 1-2-3-8 เป็นจังหวะซ้ำ ๆ และ 3) ใช้มือซ้ายรองบริเวณใต้ราวนมด้านขวา ใช้อุ้งมือขวาบริเวณโคนนิ้วก้อยรองใต้มือขวาดันขึ้นตรง ๆ แล้วนับ 1-2-3-8 เป็นจังหวะซ้ำ ๆ

จากการศึกษาของเพ็ญประภา ฤทธิสิทธิ์ และศศิธร ภักดีโชติ (2552) เรื่องผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลสกลนคร เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการหลั่งน้ำนมระหว่างมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามปกติกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมโดยใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด จำนวน 60 ราย โดยกลุ่ม

ควบคุมได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามปกติ และกลุ่มทดลองปฏิบัติตามโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด ได้แก่ การนวดเต้านมด้วยวิธี SMC ประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร จัดอาหารที่ช่วยเพิ่มน้ำนม สอนการอุ้มบุตรดูนมที่ถูกวิธีและการกระตุ้นบุตรดูนมมารดาทุก 2-3 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยของการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำมน้อยกว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .005$)

บทสรุป

น้ำนมมารดานับได้ว่ามีประโยชน์สูงสุดสำหรับบุตร แต่ในปัจจุบันยังพบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอดยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจากมารดาหลังคลอดจำนวนมากที่ประสบปัญหาน้ำนมไหลน้อย ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดายุติการให้นมบุตรในระยะเริ่มแรก อีกทั้งมีปัจจัยต่าง ๆ เช่น ภาวะสุขภาพของทารกที่ทำให้ต้องแยกจาก ร่วมกับมารดาที่มีความวิตกกังวลและความเครียด จึงทำให้ฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโตซินไม่ได้รับการกระตุ้น เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วิธีการนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนมด้วยวิธีโอคิตานิ การนวดเต้านมด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า และการนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี SMC มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และนวดด้วยความนุ่มนวลให้ผลลัพธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ น้ำนมไหลเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดเต้านม นอกจากนี้การนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิสามารถป้องกันการเกิดหัวนมแตกและเต้านมอักเสบ ในขณะที่การนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี SMC สามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมมารดาในระยะแรกหลังคลอด



เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2557). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2557. สืบค้นจาก <http://www.anamai.moph.go.th/download/download/แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย2557.pdf>
- จิรนนท์ วีรกุล. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์. สืบค้นจาก <http://www.conference.nu.ac.th>.
- ชุดิมาพร ไตรนากุล, มณฑา ไชยะวัฒน์, วิวัฒน์ คณาวิฑูรย์, รัชกร เทียมเท่าเกิด, สุวรรณี นาคะ, วิมล มิตรนิโยดม และสุรารัตน์ แป้นลาภ. (2553). ผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกงด-ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 3(3), 75-79. สืบค้นจาก <http://www.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/1843>
- จิตติชาณัฐ กางการ พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และไข่มุก วิเชียรเจริญ. (2557). ผลของโปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมมารดาของทารกแรกเกิด. *วารสารการพยาบาล*, 21, 205-218.
- เพ็ญประภา ฤทธิสิทธิ์ และศศิธร ภัคดิโชติ. (2552). ผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นหลังน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดโรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 12(3), 25-34. สืบค้นจาก www.digitaljournals.org/pubnetmoph/e_doc.
- อังสนา วงศ์ศิริ. (2554). *การนวดเต้านม: วิธีแห่งการเพิ่มน้ำนม*. เอกสารประกอบการประชุมนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4. สืบค้นจาก <http://www.resource.thaihealth.or.th/library/academic/>
- Alden, K. R. (2006). Newborn nutrition and feeding. In D. Lowdermilk, & J. Perry (Eds.). *Maternity nursing* (pp.617-647). St Louis: Mosby Elsevier.
- Bolman, M., Saju, L., Oganessian, K., Kondrashova, T., & Witt, A. M. (2013). Recapturing the art of therapeutic breast massage during breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 29(3), 328-331.
- Brown, C. R., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J., & Semenic, S. (2014). Factor influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health*, 105(3), 179-185. Retrived from <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/4244/content/pdf/bcr3138.pdf>
- 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.
- Foda, M. I., & Oku, T. (2008). Change in milk protein of lactating mothers following breast massage. *International Journal of Dairy Science*, 3(2), 86-92.
- Foda, M. I., Kawashima, T., NaKamura, S., Kobayashi, M., & Oku, T. (2004). Composition of milk obtained from unmassaged versus massaged breasts of lactating mothers. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 38(5), 484-487.
- Gatti, L. (2008). Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(4), 355-363. Retrived from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j>.
- Harlow, B., Cohen, L. S., Otto, M. W., Spiegelman, D., & Cramer, 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.



- 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 .
- Jones, E., Dimmock, P. W., & Spencer, S. A. (2001). A randomised controlled trial to compare methods of milk expression after preterm delivery. *Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition*, 85(2), 91-95.
- Kabir, N., & Tasnim, S. (2009). Oketani lactation management: A new method to augment breast milk. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons*, 27(3), 155-159.
- 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 (7thed.) St.Louis: Mosby Elsevier.
- Sankanagoudar, P. P., Patil, C. B., & Sirigeri, K. (2011). Effect of therapeutic non-thermal ultrasound on post-partum symptomatic breast engorgement. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, 5(2), 108-133.
- United nations children's fund [UNICEF]. (2012). ความเหลื่อมล้ำ ช่องว่างปัญหาเด็กและสตรี: ผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยที่สำคัญ พ.ศ. 2555. สืบค้นจาก <http://www.unicef.org/thailand/tha/>
- World Health Organization [WHO] and UNICEF. (2009). *Baby-friendly hospital initiative revised, updated and expanded for integrated care: Section 2 strengthening and sustaining the baby-friendly hospital initiative: A course for decision-makers*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Retrieved from http://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_section_2_2009_eng.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2009). Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks. Retrieved from [http:// www.who.int/inf.htm](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