

Breast Massage for Breastfeeding Promotion and Problem Solving: Evidence-based Nursing Practice

Sasitara Nuampa, RN, PhD¹, Pornnapa Tangsuksan, RN, PhD¹,
Vasana Jitima, RN, MSc¹, Gahnyarak Nguycharoen, RN, MSN¹

Abstract

Although the benefits of breastfeeding are commonly acknowledged worldwide, exclusive breastfeeding rate at six months in Thailand is still much lower than the national target and the global average. Common problems are caused by insufficient milk volume and breast-related problems, including breast pain, breast engorgement, mastitis, and plugged ducts. These problems can be the important reasons for early quitted breastfeeding. Breast massage, a low risk treatment, is an alternative method of promoting milk production and solving breast-related problems. According to literature review, the purposes of breast massage are to help promoting milk flow and volume and decreasing breast pain, breast engorgement, and plugged ducts symptoms. However, it cannot be concluded which method of breast massage is the most effective. For the clinical practice, breast massage and breast milk expression are temporary solutions; thus, nurse professionals should emphasize the prevention for breast-related problems via developing screening assessment for a high-risk case, providing breastfeeding knowledge and necessary skills, and highlighting effective suckling infants. Continuing follow up should be performed to promote the sustainability of breastfeeding.

Keywords: blocked ducts, breast engorgement, breastfeeding, massage, problem solving

Nursing Science Journal of Thailand. 2020;38(3):4-21

Corresponding Author: Lecturer Sasitara Nuampa, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand;
e-mail: sasitara.nua@mahidol.edu

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok

Received: 24 June 2020 / Revised: 23 July 2020 / Accepted: 28 July 2020

การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: การปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ศศิธรา น่วมภา, ปร.ด.¹ พรนภา ถั่วสุบสันต์, ปร.ด.¹ วาสนา จิตติมา, วท.ม.¹ กันยรักษ์ เจยเจริญ, พย.ม.¹

บทคัดย่อ

แม้ประโยชน์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางทั่วโลก แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของประเทศไทยยังคงต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลกอยู่มาก ปัญหาที่พบบ่อยเกิดจากการมีปริมาณน้ำนมน้อย และปัญหาที่เกิดจากเต้านม ได้แก่ อาการเจ็บเต้านม เต้านมคัดตึง เต้านมอักเสบ หรือท่อน้ำนมอุดตัน นับเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้มารดาล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็ว การนวดเต้านมเป็นทางเลือกหนึ่งของวิธีการช่วยสร้างน้ำนมและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการที่มีความเสี่ยงต่ำ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนวดเต้านมมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการไหลและเพิ่มปริมาณน้ำนม ลดอาการเจ็บเต้านม ลดอาการเต้านมคัดตึง และลดอาการท่อน้ำนมอุดตัน แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าวิธีการใดมีประสิทธิภาพมากที่สุด สำหรับการปฏิบัติทางคลินิกนั้น การนวดเต้านมและการระบายน้ำนมเป็นเพียงการแก้ไขปัญหาชั่วคราวเท่านั้น พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการป้องกันการเกิดปัญหาด้วยการสร้างแนวการประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา และเน้นย้ำการนำทารกดูนมแม่จากเต้า รวมทั้งควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาว

คำสำคัญ: ท่อน้ำนมอุดตัน เต้านมคัดตึง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การนวด การแก้ปัญหา

Nursing Science Journal of Thailand. 2020;38(3):4-21

Corresponding Author: อาจารย์ศศิธรา น่วมภา, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: sasitara.nua@mahidol.edu

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 24 มิถุนายน 2563 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 23 กรกฎาคม 2563 / วันที่ตอบรับบทความ: 28 กรกฎาคม 2563

บทนำ

น้ำนมแม่นับเป็นอาหารที่ดีที่สุดในช่วงแรกของชีวิตทารก เป็นสิทธิที่ทารกทุกคนควรได้รับเพื่อการสร้างพื้นฐานชีวิตที่มีคุณภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ทารกที่ได้รับนมแม่จะมีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ ลดโอกาสการอักเสบติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร¹ ลดโอกาสการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิเช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 1 และ 2 โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ รวมทั้งพัฒนาสมองส่วนการรู้คิด เพิ่มความฉลาดทางสติปัญญาและทางอารมณ์ของทารก² ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเกิดขึ้นกับมารดาที่ให้นมแม่ ช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ลดระดับไขมันในเลือด ลดโอกาสการเกิดมะเร็งรังไข่ และมะเร็งเต้านม³ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงนับเป็นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรที่คุ้มค่าอย่างมาก ดังนั้นองค์การอนามัยโลก⁴ จึงแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และให้ควบคู่กับอาหารตามวัย 2 ปีหรือนานกว่านั้น จากผลการสำรวจทั่วโลกในปี ค.ศ. 2018 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนร้อยละ 42⁵ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย แม้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.1 ในปี ค.ศ. 2009 เป็นร้อยละ 23.1 ในปี ค.ศ. 2016 แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายระดับประเทศที่ร้อยละ 50 และห่างจากค่าเฉลี่ยระดับโลกอยู่มาก⁶ สะท้อนให้เห็นว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังคงต้องการการส่งเสริมและสนับสนุนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

มารดาที่ล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วส่วนใหญ่ประสบปัญหาปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเต้านม ได้แก่ เจ็บเต้านม เต้านมคัดตึง ท่อน้ำนมอุดตัน หรือเต้านมอักเสบ ทั้งยังส่งผลต่อทัศนคติเชิงลบที่มีต่อความยากของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁷⁻⁸ สอดคล้องกับการสำรวจมารดาหลังคลอดจำนวน 487 รายถึงเหตุผลของการตัดสินใจหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสัปดาห์ที่ 9 พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ และประมาณหนึ่งในสามไม่สุขสบายจากอาการเจ็บเต้านม⁹ อาการคัดตึงเต้านม ท่อน้ำนมอุดตัน และอาการเต้านมอักเสบเป็นสาเหตุของอาการเจ็บเต้านม นำไปสู่การหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สุด¹⁰ การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที

จะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

วิธีการช่วยเหลือมารดาที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับเต้านมในปัจจุบันมีหลายวิธี อาทิเช่น การรับประทานยา ลดปวดและต้านการอักเสบ การประคบร้อน การนวด การอัลตราซาวด์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังไม่มีหลักฐานยืนยันวิธีการรักษาอย่างชัดเจน หลักการช่วยเหลือมุ่งเน้นการลดความไม่สุขสบายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดต่อมารดา¹⁰⁻¹¹ การนวดเต้านมเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ปลอดภัย สะดวก และประหยัด การนวดเป็นศาสตร์เก่าแก่ในการดูแลสุขภาพสุขภาพ เป็นการรักษาโดยใช้วิทยาศาสตร์เชิงสุขภาพที่มุ่งรักษาโดยตรงต่อเนื้อเยื่ออ่อนของร่างกายด้วยการสัมผัสส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรง การนวดส่งเสริมการทำงานของระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง ลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อ ส่งผลต่อประสิทธิภาพของระบบประสาทส่วนควบคุมการนอนหลับ และเพิ่มการฟื้นฟูของเนื้อเยื่อร่างกาย¹² การนวดถูกนำมาใช้เพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน ซึ่งมีวิธีการหรือเทคนิคการนวดที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนวดเต้านมมีหลายวิธีตามวัตถุประสงค์ของการช่วยเหลือ เช่น การนวดแบบโอกิตานิ (Oketani) ช่วยลดความเจ็บปวดจากอาการคัดตึงเต้านม เพิ่มคุณภาพของน้ำนม และเพิ่มปริมาณน้ำนม¹³ การนวดแบบ Therapeutic Breast Massage in Lactation (TBML) ช่วยลดอาการเจ็บเต้านมจากเต้านมคัดตึง ท่อน้ำนมอุดตัน และเต้านมอักเสบ¹⁴ เป็นต้น

ปัจจุบันยังไม่พบการรวบรวมองค์ความรู้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการสร้างน้ำนม และการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับเต้านม บทความฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมวิธีการนวดเต้านมตามวัตถุประสงค์การช่วยเหลือและแก้ปัญหาอธิบายหลักการทางสรีรวิทยาและการทำงานของระบบที่เกี่ยวข้อง จุดเน้นและข้อควรระวังในทางปฏิบัติ และวิเคราะห์การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานทางคลินิกในการประยุกต์ใช้งานส่งเสริม และแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วิธีการนวดเต้านม

การนวดเต้านม หมายถึง การใช้มือหรืออุปกรณ์ในการนวดบริเวณเต้านมในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การนวดเต้านมในมารดาหลังคลอดมีหลายรูปแบบ แตกต่างกันตามวัตถุประสงค์การแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาทิเช่น การกระตุ้นและเพิ่มการไหลเวียนระบบเลือดและน้ำเหลืองบริเวณเต้านม¹⁴⁻¹⁵ การลดการเกร็งของเนื้อเยื่อและเพิ่มความยืดหยุ่นของฐานเต้านมและกล้ามเนื้อทรวงอกมัดใหญ่¹⁶ การกระตุ้นรีเฟล็กซ์การไหลของน้ำนม¹⁷⁻¹⁸ หรือการยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณทรวงอก¹⁹ การนวดเต้านมอาจเป็นการนวดอย่างเดียว หรือการนวดร่วมกับการบีบน้ำนมเพื่อระบายน้ำนมที่คั่งค้างในเต้านมออกพร้อมด้วยก็ได้²⁰ สามารถแบ่งตามวัตถุประสงค์ของการนวดเต้านม ดังนี้

1. การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม และเพิ่มปริมาณน้ำนม

2. การนวดเต้านมเพื่อลดอาการเจ็บเต้านม และอาการเต้านมคัดตึง

3. การนวดเต้านมเพื่อลดอาการท่อน้ำนมอุดตัน

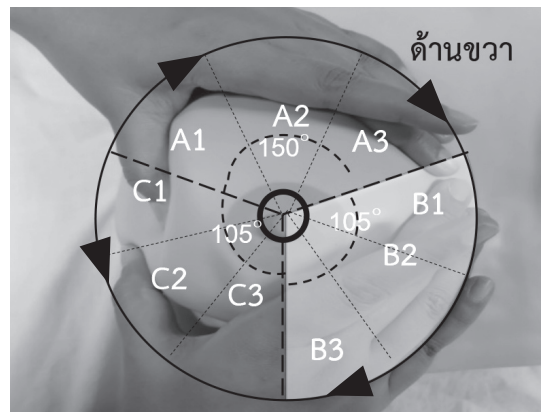
1. การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม และเพิ่มปริมาณน้ำนม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เริ่มศึกษาตั้งแต่เริ่มวันแรกหลังคลอดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและหลั่งน้ำนม ได้แก่ กล้ามเนื้อบริเวณทรวงอก แนวด้านข้างของกระดูกไขสันหลังส่วนบน เป็นต้น นอกจากนี้ยังช่วยลดความเครียดซึ่งส่งผลต่อการทำงานของระบบ hypothalamic-pituitary-adrenal function เมื่อ stress hormone ลดลง ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและหลั่งน้ำนมจะทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น²¹ มารดาหลังคลอดระยะแรกมักประสบปัญหาความเหนื่อยล้าจากการคลอด พักผ่อนไม่เพียงพอ และความวิตกกังวลต่อการปรับบทบาทมารดา ซึ่งความเครียดและการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อจะส่งผลขัดขวางการเริ่มกระบวนการสร้างน้ำนมในระยะแรก หรือ Lactogenesis II ได้²² การนวดเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมและเพิ่มปริมาณน้ำนมประกอบด้วย 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) Oketani Breast Massage 2) Breast care 3) Marmet technique และ 4) Oxytocin

massage อธิบายดังนี้

1) Oketani Breast Massage

การนวดแบบ Oketani ถูกพัฒนาในประเทศญี่ปุ่น โดยใช้หลักการเพิ่มความยืดหยุ่นของเต้านมด้วยการลดแรงยึดเกร็งระหว่างฐานของเต้านม (deep fascia) กับกล้ามเนื้อทรวงอกมัดใหญ่ (pectoralis muscle) ด้วยการใช้เทคนิคการผลักเต้านมและการยกเต้านมตามทิศทาง 360 องศา การนวดด้วยวิธีนี้จะทำให้ลดแรงต้านบริเวณรอยต่อระหว่างฐานเต้านม ทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ลดการคั่งของเลือดดำ (mammary vein) ทำให้เต้านมยืดหยุ่นและนุ่มมากขึ้น น้ำนมไหลสะดวกขึ้น¹⁶ พื้นที่ของเต้านมแต่ละข้างถูกแบ่งออก 3 ส่วน ได้แก่ A B C ตามเข็มนาฬิกา พื้นที่ A จะมีมุมเท่ากับ 150 องศา พื้นที่ B และ C จะมีมุมเท่ากับ 105 องศา โดยแต่ละส่วนจะถูกแบ่งย่อย 3 ส่วนเท่าๆ กัน เช่น A1 A2 และ A3 เป็นต้น ซึ่งการแบ่งส่วนย่อยของพื้นที่ A และ B มีทิศทางเรียงส่วนย่อยตามเข็มนาฬิกา ในขณะที่พื้นที่ C (ซึ่งจะอยู่ด้านข้างของลำตัว) มีทิศทางเรียงส่วนย่อยทวนเข็มนาฬิกา¹⁶ ดังแสดงในรูปที่ 1

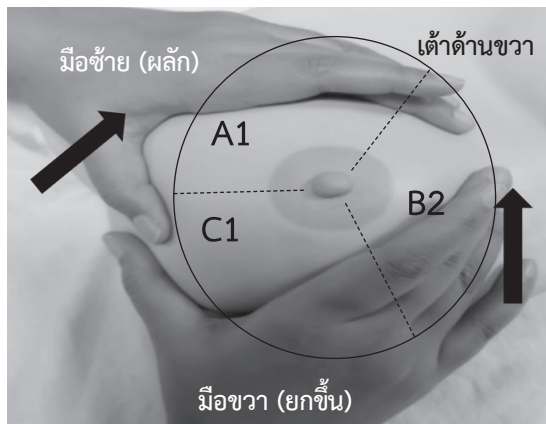


รูปที่ 1 การแบ่งตำแหน่งการนวดเต้านมด้านขวา

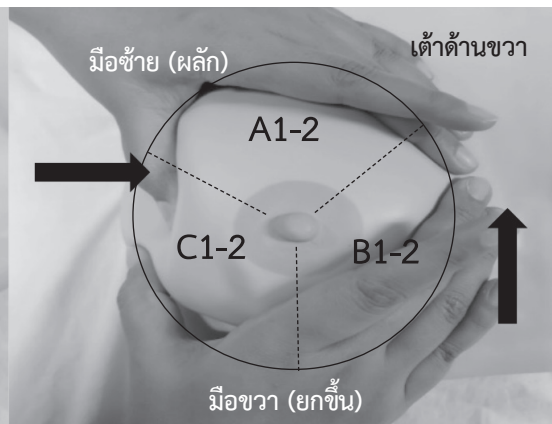
เทคนิคที่เพิ่มประสิทธิภาพการนวดวิธีนี้คือ การสอดมือเข้าไปในส่วนฐานของเต้านมในลักษณะ hooked finger ลึกประมาณ 0.8 เซนติเมตรเพื่อผลักเต้านมไปข้างหน้า และการยกเต้านมขึ้นเป็นจังหวะสั้นๆ โดยยกขึ้นประมาณ 1-2 เซนติเมตร การนวดมีทั้งหมด 8 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1-7 คือ 1 ชุดการนวด และขั้นตอนที่ 8 คือ การบีบน้ำนมสำหรับเวลาในการนวดทั้ง 8 ขั้นตอนจะใช้เวลา 1 นาที และนวดซ้ำประมาณ 15-20 นาที¹⁶ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผลักตำแหน่ง C1 ขึ้น และยกตำแหน่ง A1 ด้วยนิ้วก้อยของมือซ้าย และยกตำแหน่ง B2 ด้วย 3 นิ้วของมือขวา โดยมีทิศทางไปยังไหล่ซ้าย ขั้นตอนที่ 2 ผลักตำแหน่ง C1-2 ขึ้น และยกตำแหน่ง A1-2 และ B1-2 ด้วย 3 นิ้วของทั้งมือขวาและซ้าย โดยมีทิศทางไปยังรักแร้ด้านซ้าย ขั้นตอนที่ 3 ผลักตำแหน่ง C2 ขึ้น และยกตำแหน่ง A3 และ B1 ด้วย 3 นิ้ว (นิ้วกลาง นิ้วนาง และนิ้วก้อย) และนิ้วหัวแม่มือของมือขวา ขั้นตอนที่ 4 ผลักเต้านมทั้งเต้านมด้านล่างทิศทางไปยังสะดือ โดยวางนิ้วหัวแม่มือขวาที่ตำแหน่ง C1 และอีก 3 นิ้ววางที่ตำแหน่ง B ส่วนนิ้วหัวแม่มือ

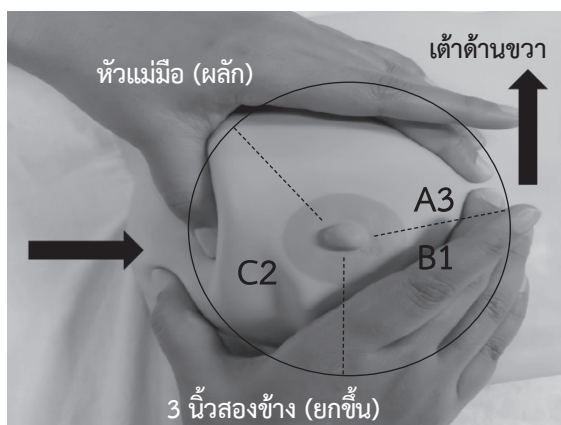
มือด้านซ้ายวางที่ตำแหน่ง C1 เช่นกัน แต่อีก 3 นิ้วมือด้านซ้ายวางที่ตำแหน่ง A ขั้นตอนที่ 5 ยกเต้านมทั้งเต้านมในทิศทางเข้าหาตัวผู้คลอด มือขวาบิดเต้านมมาด้านล่าง โดยจับเต้านมเหมือนขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนที่ 6 ยกเต้านมทั้งเต้านมในทิศทางเข้าหาตัวผู้คลอด มือซ้ายบิดเต้านมมาด้านล่าง โดยจับเต้านมเหมือนขั้นตอนที่ 4 (ท่าตรงข้ามกับขั้นตอนที่ 5) ขั้นตอนที่ 7 หมุนเต้านมอย่างช้าๆ ในทิศทางตามเข็มนาฬิกา และสังเกตความยืดหยุ่นของฐานเต้านม และขั้นตอนที่ 8 บีบน้านมออกจากเต้านม ดังแสดงในรูปที่ 2



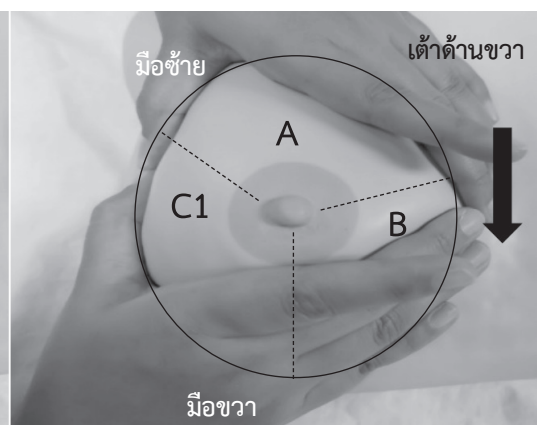
ขั้นตอนที่ 1



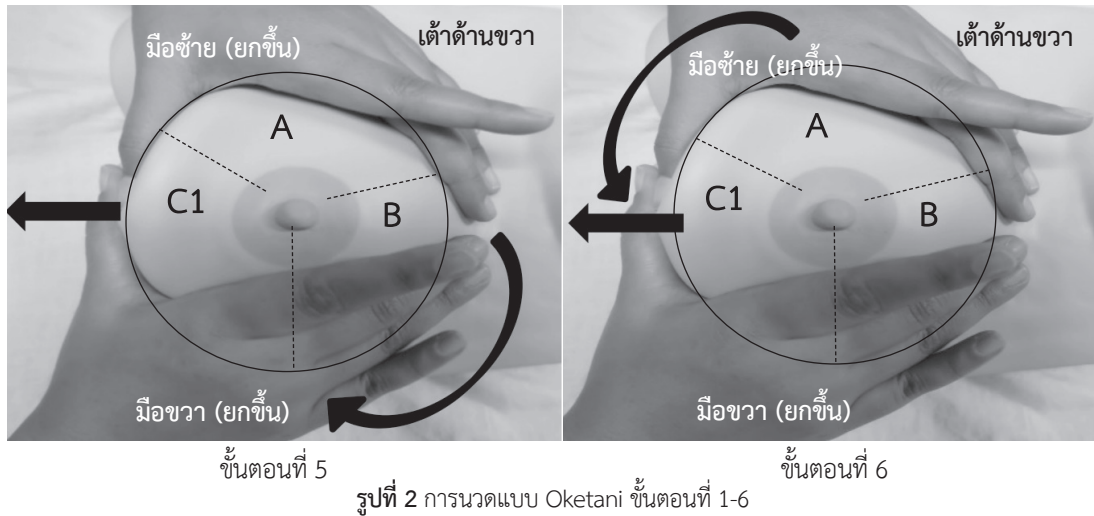
ขั้นตอนที่ 2



ขั้นตอนที่ 3



ขั้นตอนที่ 4



การศึกษาของ Cho และคณะ¹³ ศึกษาผลของโปรแกรม Oketani breast massage ต่ออาการเจ็บเต้านม pH ของน้ำนม และความเร็วในการดูดนมแม่ของทารก ในมารดาจำนวน 47 คน ซึ่งอยู่กลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน ประเมินค่าเฉลี่ยของจำนวนการดูดนมแม่ต่อวันที่ 2 ครั้งซึ่งวัดภายใน 5 นาทีแรก ผลการศึกษาพบว่า ค่าความเร็วของการดูดนมแม่ต่อวันที่ในกลุ่มทดลองมีความเร็วกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (53 vs. 29 ครั้งต่อวันที่, $t = 4.987$, $p < .001$)

2) Breast Care

การนวดเต้านมร่วมกับการดูแลเต้านม (breast care) เป็นวิธีการการดูแลเต้านมที่แพร่หลายในประเทศอินโดนีเซีย วิธีนี้สามารถทำได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไตรมาสสุดท้ายและหลังคลอด แนะนำการปฏิบัติวันละ 2 ครั้งต่อวัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพของเต้านม ช่วยทำให้เต้านมมีความยืดหยุ่น และเตรียมเต้านมสำหรับการสร้างน้ำนม ขั้นตอนการปฏิบัติ²³ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สำลีชุบน้ำมันมะพร้าว หรือ baby oil วางบริเวณหัวนมประมาณ 5 นาที จากนั้นทำความสะอาดบริเวณหัวนม ขั้นตอนที่ 2 นวดเต้านมแต่ละข้างด้วยฝ่ามือข้างนั้น การนวดจะเริ่มจากด้านบน ด้านข้าง และด้านล่างตามลำดับ จากนั้นนวดต่อเนื่องจากด้านล่าง ด้านข้าง และแนวขวาง ตามลำดับ โดยทำการนวดเช่นนี้กลับไป-มาซ้ำประมาณ 20-30 รอบ ขั้นตอนที่ 3 นวดเต้านมทีละข้าง ถ้าเริ่มจากด้านซ้ายให้ใช้มือซ้ายประคองเต้านม และใช้นิ้วมือ 3 นิ้วของมือขวาวนคววนเป็นวงกลมและออกแรงกด

เล็กน้อย โดยเริ่มจากฐานเต้านมไปจนถึงบริเวณหัวนม ประมาณ 2 รอบ และทำเช่นเดียวกันกับเต้านมด้านขวา ขั้นตอนที่ 4 นวดด้านข้างของเต้านม เริ่มจากประคองเต้านมด้วยมือข้างหนึ่ง และใช้มืออีกข้างนวดด้านข้างของเต้านมเริ่มจากขอบเต้านมด้านนอกจนถึงหัวนม ทำซ้ำประมาณ 30 ครั้ง และทำเช่นเดียวกันทั้ง 2 ข้าง และขั้นตอนที่ 5 หลังจากนวดเต้านมแล้วทำความสะอาดเต้านมโดยใช้ทำอุ่นและน้ำเย็นประมาณ 5 นาที

3) Marmet Technique

การประสานการนวดและการบีบน้ำนมด้วยมือเพื่อกระตุ้น Milk ejection reflex ทำให้เกิดการหดตัวของ milk-producing cell (alveoli) ส่งผ่านน้ำนมสู่ท่อน้ำนมใหญ่ โดยการทำสลับระหว่างการบีบน้ำนมและการนวด 3 ขั้นตอน โดยการบีบต่อการนวด เป็นเวลา 5-7 นาทีต่อ 1 นาที จากนั้น 3-5 นาทีต่อ 1 นาที และจบลงด้วยบีบน้ำนม 2-3 นาที ขั้นตอนทั้งหมดจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที การนวดประกอบด้วย 3 ขั้นตอน²⁴ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การนวดบริเวณเต้านม โดยเริ่มจากส่วนบนของเต้านมใช้นิ้วมือทั้ง 4 นวดวนเป็นวงกลมขนาดเล็กๆ และลงน้ำหนักพอประมาณ นวดประมาณ 2-3 วินาที ปล่อนิ้วมือและย้ายไปยังตำแหน่งอื่นโดยทำซ้ำแบบเดิม และไม่ควรใช้การถูด้วยแรงอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและผิวหนัง นวดวนเป็นเกลียวรอบเต้านมจนถึงบริเวณหัวนม (เทคนิคนี้คล้ายกับการตรวจเต้านม) ขั้นตอนที่ 2 การลูบเบาๆ บริเวณเต้านมรอบนอกเข้าสู่บริเวณหัวนม ทำเช่นนี้รอบเต้านม จะช่วยเพิ่มความผ่อนคลาย และกระตุ้น Milk ejection reflex และขั้นตอนที่ 3 การสั่นเต้านมเบาๆ

โดยการโน้มตัวมาด้านหน้า และใช้มือแต่ละข้างสั่นเต้านมข้างนั้นอย่างเบาเมื่อ

4) Oxytocin Massage

การนวดวิธีนี้ถูกบันทึกไว้ในหลักสูตรฝึกอบรมผู้ให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขององค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ตั้งแต่ ค.ศ. 1993 การนวดจะใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงน้ำหนัก และวนเป็นวงกลมตามแนวกระดูกไขสันหลังมีทิศทางจากต้นคอไปยังซีโครงซี่ที่ 5th และ 6th การนวดบริเวณกระดูกไขสันหลังจะกระตุ้นสารสื่อประสาทส่งผ่านไปยังสมองส่วน medulla oblongata ให้ส่งสมองส่วน hypothalamus ในต่อมใต้สมองส่วนหลังหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน จึงทำให้มีการหลั่งน้ำนมเกิดขึ้น²⁵ การนวดชนิดนี้จึงช่วยให้มีการหลั่งน้ำนมเกิดขึ้นได้เร็ว นอกจากนี้ฮอร์โมนออกซิโตซินจะช่วยลดความตึงเครียด มารดาจะสงบและผ่อนคลายมากขึ้น รวมทั้งเพิ่มความรักและผูกพันระหว่างมารดาและทารก²⁶

จากการศึกษาในประเทศอินโดนีเซียพบว่า วิธีการนวดแบบ oxytocin massage ร่วมกับ breast care โดยเริ่มโปรแกรมตั้งแต่วันแรกหลังคลอดต่อเนื่องเป็นเวลา 3 วัน ครั้งละประมาณ 15-20 นาที พบว่าสามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมหลังคลอดเฉลี่ย 17.4 มิลลิลิตรต่อมื่อเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ²⁷ นอกจากนี้การศึกษาของ Nurlaila และ Indrasa²⁸ พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวด 3 วิธีร่วมกัน ได้แก่ Marmet technique Breast care และ Oxytocin massage มีคะแนนการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดแบบ Breast care และ Oxytocin massage (13.40 vs 12.87 คะแนน) และการนวดแบบ Breast care และ Marmet technique (13.40 vs 12.47 คะแนน) ในขณะที่กลุ่มควบคุมที่ได้รับการนวดแบบ Breast care เพียงอย่างเดียวมีคะแนนเท่ากับ 11.73 อย่างไรก็ตามการประเมินปริมาณน้ำนม ยังขาดเครื่องมือมาตรฐานในการประเมิน

2. การนวดเต้านมเพื่อลดอาการเจ็บเต้านม และอาการเต้านมคัดตึง

อาการเต้านมคัดตึง หมายถึง การคั่งของน้ำนมในเต้านม เป็นการเปลี่ยนแปลงปกติทางสรีรวิทยาของเต้านมที่เกิดขึ้นใน 2 สัปดาห์แรก เนื่องจากฮอร์โมนยังมีการทำงานโปรแลคตินลดลง โปรแลคตินจึงทำงานเพื่อเพิ่ม

ปริมาณน้ำนมมากขึ้น ร่วมกับการคั่งของเลือดและน้ำเหลืองเพิ่มขึ้น²⁹ การนวดเพื่อลดอาการเจ็บเต้านมและอาการเต้านมคัดตึงมีวิธีการ 4 รูปแบบ ได้แก่ การนวดแบบ 1) Oketani Breast Massage 2) Therapeutic Breast Massage in Lactation (TBML) 3) Reverse Pressure Softening และ 4) Pectoral Muscle Massage อธิบายดังนี้

1) Oketani Breast Massage

จากที่กล่าวข้างต้น วิธีการนวดแบบ Oketani ส่งผลต่อการเพิ่มปริมาณน้ำนม และยังลดอาการเจ็บเต้านมจากการคัดตึงเต้านมได้ โดยใช้หลักการเพิ่มความยืดหยุ่นของเต้านมด้วยการลดแรงยึดเกร็งระหว่างฐานของเต้านมกับกล้ามเนื้อทรวงอกมัดใหญ่ จากการศึกษาของ Cho และคณะ¹³ พบว่าการนวดเต้านมแบบ Oketani สามารถลดความเจ็บปวดจากอาการคัดตึงเต้านมหลังนวดโดยระดับความเจ็บปวด (pain score) ลดลง 4.29 ระดับ เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ได้รับการนวดเต้านมแบบ conventional massage และลดลง 5.14 ระดับ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการนวดในกลุ่มทดลอง (7.10 VS 1.95 คะแนน)

2) Therapeutic Breast Massage in Lactation (TBML)

การนวดเต้านมแบบ TBML ต้นกำเนิดจากประเทศรัสเซีย วิธีการนี้ประกอบด้วยการนวดเต้านมและการบีบน้ำนม จุดประสงค์การนวดเต้านมเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของระบบเลือดและน้ำเหลือง ซึ่งจะส่งผลต่อการลดอาการบวมของเนื้อเยื่อบริเวณเต้านม การนวดวิธีนี้ไม่มีขั้นตอนชัดเจน แต่จะปรับเปลี่ยนตามอาการของมารดา จากการศึกษาพบว่า มีการใช้เทคนิคการนวดแบบ TBML เพื่อแก้ไขปัญหาเต้านมคัดตึง ท่อน้ำนมอุดตัน และเต้านมอักเสบ¹⁴⁻¹⁵ วิธีการนวดแบบนี้มีหลักการสำคัญ ได้แก่ 1) มารดาควรอยู่ในท่าที่สบายซึ่งมักเป็นท่านอนหงาย 2) ส่งเสริมให้ทารกดูดนมแม่ขณะที่นวดหรือด้านตรงข้ามเพื่อช่วยระบายน้ำนม 3) ประเมินความสบายของมารดาตลอดการนวด และลดน้ำหนักมือกรณีมารดารู้สึกไม่สบาย และ 4) การนวดทุกขั้นตอนควรปฏิบัติอย่างนุ่มนวล สำหรับเทคนิคการนวดเต้านมและการบีบน้ำนม มีดังนี้

การนวดเต้านมวิธีที่ 1 คลึงเต้านมด้วยมือทั้งสองข้างวางมือเริ่มต้นที่ลานนมและนวดเลื่อนไปยังฐานของเต้านมโดยอาจทำได้ทั้งหมุนหรือไม่หมุนเต้านม ทำซ้ำไปมาทุกด้านของเต้านม และการนวดเต้านมวิธีที่ 2 การนวดด้วยการใช้

หลังกำปั้นนวดเป็นจังหวะอย่างเบามือ โดยนวดจนเป็นวงกลมรอบเต้านม การนวดเต้านมทั้ง 2 วิธีนั้นควรทำร่วมกับการนวดคลึงไปเริ่มที่บริเวณลานนมไปยังรักแร้ (axillae) วิธีการนี้สามารถส่งเสริมการระบายของเหลวในระบบการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง ทำให้เกิดการระบายน้ำเหลืองในเต้านมได้ถึงร้อยละ 75 และอาจใช้เทคนิค “dancing finger” คือ การนวดด้วยปลายนิ้ว เคลื่อนไหวปลายนิ้วด้วยความถี่ ช้าและเคลื่อนที่ขึ้นและลงด้วยความถี่แต่นุ่มนวล โดยเน้นบริเวณตำแหน่งที่มีอาการ นอกจากนี้การนวดแบบ TBML จะทำควบคู่กับการบีบน้ำนมด้วยมือ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 วิธี ดังนี้

การบีบน้ำนมวิธีที่ 1 เทคนิคการบีบน้ำนมแบบพื้นฐาน เริ่มต้นด้วยการคลึงบริเวณหัวนม (rolling motion) และวางมือบริเวณด้านในของลานนม จากนั้นบีบน้ำนมบริเวณใต้ฐานของหัวนมอย่างนุ่มนวล ซึ่งแตกต่างจากวิธีการบีบน้ำนมทั่วไปที่เน้นการกดเข้าหาหน้าอกก่อนบีบ และการบีบน้ำนมวิธีที่ 2 เทคนิคการบีบน้ำนมร่วมกับการนวดเต้านม เริ่มต้นด้วยการเคลื่อนไหวปลายนิ้วแบบเร็วแต่นุ่มนวลด้วยเทคนิค “dancing finger” ประมาณ 20-30 วินาที และตามด้วยการบีบน้ำนม 2-3 ครั้ง จากนั้นนวดเต้านมตามปกติ 2-3 ครั้ง เมื่อน้ำนมไหลแล้วให้เพิ่มการบีบน้ำนม 3-5 ครั้ง สลับกับการลดการนวดเต้านมตามปกติ 1-2 ครั้ง

เทคนิคการนวดแบบ TBML ในกรณีเต้านมคัดตึง จัดทำให้มารดานอนหงาย เริ่มต้นการนวดบริเวณลานนมด้วยเทคนิค “dancing finger” ร่วมกับ Reverse pressure softening เพื่อช่วยลดอาการบวมบริเวณลานนม ทำให้ลานนมนิ่มขึ้น ทารกดูดได้ง่ายขึ้น จากนั้นนวดเต้านมตามปกติโดยเริ่มจากบริเวณลานนมไปยังรักแร้ เพื่อช่วยเพิ่มระบบการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง ทำให้เต้านมมีอาการบวมลดลง เต้านมนิ่มขึ้น และบีบน้ำนมร่วมด้วย ซึ่งใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 15-30 นาที¹⁵ จากการศึกษาของ Witt และคณะ¹⁴ พบว่าการนวดเต้านมด้วยวิธี TBML สามารถลดความเจ็บปวด (pain score) จากการคัดตึงเต้านมลง 3.6 ระดับ (6.4 VS 2.8 คะแนน) โดยมีคะแนนความเจ็บปวดเริ่มต้นก่อนการได้รับการนวดระหว่าง 6.43 ± 2.5 คะแนน และระดับความรุนแรงของอาการเต้านมคัดตึง (engorgement severity 6 ระดับ) ลดลง 1.82 ระดับ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังนวด

3) Reverse Pressure Softening (RPS)

การนวดเต้านมวิธีนี้ใช้หลักการทำงานของแรงดันบวก เพื่อสร้างแรงย้อนกลับที่มีผลต่อการลดความคัดตึงของ

เต้านมบริเวณลานนม และเพิ่มประสิทธิภาพการไหลของน้ำนม หลักการประกอบด้วย 1) ความสะอาดของมือและเล็บ 2) ตำแหน่งของการกดห่างจากหัวนม 1-2 เซนติเมตร 3) ออกแรงกดอย่างนุ่มนวล กดลึกถึงหน้าอกแบบตั้งฉาก และ 4) ใช้เวลาประมาณ 1-3 นาที การทำซ้ำขึ้นกับความรุนแรงของอาการคัดตึงของเต้านมและลานนม¹⁷

เทคนิคการทำ RPS มี 2 วิธี ได้แก่ วิธีที่ 1 แบบขั้นตอนเดียว (one step) เริ่มจากขั้นตอนที่ 1 ทำคล้ายการเด็ดดอกไม้ (flower hold) มารดาจับบริเวณฐานหัวนม (รอยต่อหัวนมและลานนม) วางนิ้วมือตำแหน่งบริเวณท่อน้ำนม กดลงอย่างนุ่มนวล อาจใช้การหมุนมือร่วมด้วย และขั้นตอนที่ 2 ใช้ทั้ง 2 มือพร้อมกัน โดยการวางนิ้วมือ 3-4 นิ้ว บริเวณใกล้ฐานของหัวนมโดยข้างเล็บนิ้วอยู่ติดกับคอหัวนม และกดลงด้วยแรงพอสมควรอย่างนุ่มนวล ดังแสดงในรูปที่ 3



รูปที่ 3 สาธิตการนวด RPS ด้วยตนเองวิธีที่ 1 ขั้นตอนที่ 2

วิธีที่ 2 แบบสองขั้นตอน (two steps) ซึ่งเหมาะสำหรับมารดาที่มีเต้านมยาว เริ่มจากขั้นตอนที่ 1 (straight finger method) วิธีการนี้ใช้ทั้ง 2 มือพร้อมกันโดยแต่ละข้างใช้นิ้วมือ 1-2 นิ้วเหยียดตรง วางด้านข้างของหัวนม ให้นิ้วมือข้อแรกสัมผัสกับฐานของหัวนมแม่ ออกแรงกดลงอย่างนุ่มนวล สลับลงน้ำหนักโดยให้ปลายนิ้วชี้ลงพื้น และขั้นตอนที่ 2 (two-thumb method) วางนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างชิดคอของหัวนม และออกแรงกดลงโดยใช้นิ้วชี้ขึ้น กดในทิศทางด้านข้างคอหัวนมและด้านบนล่างรอบลานนม ตำแหน่งของปลายนิ้วหัวแม่มือสองข้างจะชี้ทิศทางตรงข้ามกันเมื่อเปลี่ยนเป็นการกดบนล่างลานนมติดกับคอหัวนม ดังแสดงในรูปที่ 4



รูปที่ 4 สาธิตการนวด RPS แบบสองขั้นตอน

4) Pectoral Muscle Massage

การนวดด้วยวิธี Pectoral Muscle Massage เป็นการนวดร่วมกับการบริหารแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ thoracic muscle, pectoral muscle และ anterior serratus muscle ปัญหาที่สามารถใช้วิธีการนวดนี้แก้ไขนั้นเกิดจากอาการเจ็บด้านมจากการหดตัวของกล้ามเนื้อทรวงอกส่วนบน (upper thoracic muscle) ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดแดง ซึ่งส่งผลกระทบต่อส่วนรับรู้ความเจ็บปวด สำหรับจุดเด่นของการนวด Pectoral Muscle คือ อาการปวดด้านมลดลงอย่างรวดเร็ว¹⁹ วิธีการนวดแบบ Pectoral Muscle Massage ประกอบด้วย 5 ท่าตามกล้ามเนื้อที่เกิดปัญหา ดังนี้

ท่าที่ 1 Thoracic Muscle Stretching (arm parallel) ยืนลำตัวตรง แขนข้างหนึ่งยกขึ้นให้แขนตั้งฉากกับพื้น (ปลายนิ้วมีระดับศีรษะหรือสูงกว่าเล็กน้อยจะทำให้เห็นแขนขนานกับพื้น) และวางค้ำไว้ที่กรอบประตู ทิ้งน้ำหนักของลำตัวส่วนบนไปด้านหน้า ออกแรงดันที่แขนที่ค้ำไว้ที่กรอบประตูในทิศทางตรงข้ามกับลำตัวส่วนบน ท่านี้จะทำให้โยกกล้ามเนื้อส่วนบนของ pectoral muscles มีการยืดออก ทำนี้ควรทำก่อนให้ทารกกินนมแม่ การยืดกล้ามเนื้อนี้ควรทำอย่างช้าๆ ค้างไว้อย่างน้อย 30 วินาที ท่าที่ 2 Thoracic Muscle Stretching ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ แขนเหยียดตรง ท่านี้จะทำให้กล้ามเนื้อส่วนล่างของ pectoral muscles ทั้งสองข้างถูกยืดออก ท่าที่ 3 Thoracic Muscle Stretching with Arm Held High การยกมือข้างหนึ่งขึ้นเหนือศีรษะ แขนเหยียดตรง ค้ำไว้ที่กรอบประตู ท่านี้จะทำให้กล้ามเนื้อส่วนล่างของ pectoral muscles ข้างที่น้ำหนักถูกยืดออก ท่าที่ 4 Pectoral Muscle Massage กรณีที่จะนวดด้านมข้างซ้าย

ให้มารดาใช้มือซ้ายประคองเต้านม โดยกดไว้กับหน้าอก มือขวานวดไปที่ตำแหน่ง upper pectoralis muscle บริเวณเนินอก ด้วยมือที่แบนราบและกดแน่น ทำนี้ควรทำหลังจากที่ทารกดูดนมแม่เสร็จทันที และทำที่ 5 Anterior Serratus Muscle Massage กรณีที่จะนวดด้านมข้างซ้าย ให้มารดาใช้มือซ้ายประคองเต้านมโดยกดไว้กับหน้าอก มือขวานวดด้วยปลายนิ้วไปที่ตำแหน่ง anterior serratus muscle ด้านข้างลำตัว บริเวณใต้รักแร้ ทำนี้ควรทำหลังจากที่ทารกดูดนมแม่เสร็จทันที จากการศึกษาวิจัยในประเทศแคนาดา พบว่ามารดาจำนวน 3 รายหลังคลอด 1 และ 6 สัปดาห์ และ 4 เดือน มีอาการเจ็บด้านมขณะที่ให้นมแม่ อาจเกิดเนื่องจากท่าทางการให้นมที่ไม่ถูกต้อง มีอาการเจ็บที่คล้ายกันคือเจ็บแบบแหลมและลึก ร่วมกับมีอาการตึงที่คอและไหล่ หลังการนวดแบบ pectoral muscle massage อาการเจ็บด้านมก็บรรเทาอย่างรวดเร็วภายหลังนวด¹⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีวิธีการนวด 2 แบบที่มีงานวิจัยสนับสนุนว่าสามารถลดอาการเจ็บปวดจากเต้านมคัดตึง ซึ่งใช้การวัดผ่านแบบวัดความเจ็บปวดเต้านมคัดตึง ซึ่งใช้การวัดผ่านแบบวัดความเจ็บปวด Visual Analog Scale (VAS) ได้แก่ การนวดแบบ Oketani สามารถลดคะแนนความเจ็บปวดเต้านมได้มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการดูแล 5.14 ระดับ¹³ และวิธีการนวดแบบ TBML สามารถลดคะแนนความเจ็บปวด 3.6 ระดับ¹⁴ ตามลำดับ นอกจากนี้จะพบว่าระดับของคะแนนความเจ็บเริ่มต้นที่สามารถใช้วิธีการนวดเต้านมได้นั้นอยู่ระหว่าง 6.43 คะแนน¹⁴ ถึง 7.10 คะแนน¹³ นอกจากนี้ มีวิธีการนวดแบบ TBML สามารถลดอาการคัดตึงเต้านมลดได้ 1.82 ระดับ โดยใช้แบบประเมินอาการคัดตึงเต้านม 6 ระดับ¹⁴ แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินระดับของอาการคัดตึงเต้านม และอาการท่อน้ำนมอุดตัน

ชื่อผู้แต่ง/ปี	แบบประเมิน
แบบประเมินเต้านมคัดตึง	
Meng และคณะ ³⁰	Breast Hardness แบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับ 1: ลักษณะนิ่มปกติ (สัมผัสคล้ายริมฝีปาก) และเจ็บเล็กน้อย ระดับ 2: ลักษณะตึงตัว (สัมผัสคล้ายจมูก) และเจ็บปานกลาง ระดับ 3: ลักษณะแข็ง (สัมผัสคล้ายหน้าผาก) และเจ็บมาก
Witt และคณะ ¹⁴	Engorgement Scale แบ่งเป็น 6 ระดับ ระดับ 1: นุ่ม และไม่มีการเปลี่ยนแปลง ระดับ 2: นุ่ม และมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ระดับ 3: ตึง และกดไม่เจ็บ ระดับ 4: ตึง และเริ่มกดเจ็บ ระดับ 5: ตึง และกดเจ็บ ระดับ 6: ตึงมาก และกดเจ็บมาก
แบบประเมินท่อน้ำนมอุดตัน	
Witt และคณะ ¹⁴	Plugged duct severity แบ่งเป็น 4 ระดับ ระดับ 0: ไม่มีก้อน ระดับ 1: ก้อนขนาดน้อยกว่า 3 cm. ระดับ 2: ก้อนขนาดมากกว่า 3 cm. แต่น้อยกว่า 5 cm. ระดับ 3: ก้อนขนาด ≥ 5 cm. ระดับ 4: ก้อนมีหลายตำแหน่ง
Zhao และคณะ ¹⁸	The response classification criteria of plugged duct ระดับ 1: แก้ไขได้อย่างสมบูรณ์ ไม่พบก้อนและอาการเจ็บ ระดับ 2: (อาการดีขึ้นมากหลังการแก้ไข) ขนาดก้อน/ตำแหน่ง และอาการเจ็บ ลดลงอย่างมาก ระดับ 3: (อาการดีขึ้นหลังการแก้ไข) ขนาดก้อน/ตำแหน่ง ลดลงปานกลางถึงเล็กน้อย และอาการเจ็บจะต้องได้รับการติดตาม ระดับ 4: (ไม่ตอบสนองต่อการแก้ไข) ขนาดก้อน/ตำแหน่งไม่เปลี่ยนแปลง และอาการเจ็บจะต้องได้รับการติดตาม

3. การนวดเต้านมเพื่อลดอาการท่อน้ำนมอุดตัน

ท่อน้ำนมอุดตัน หมายถึง การอุดตันของท่อน้ำนมในบางตำแหน่ง มีผลทำให้มีการคั่งของน้ำนมและมีการขยายของเนื้อเยื่อต่อมน้ำนมบริเวณรอบท่อน้ำนมที่มีการอุดตัน บริเวณก้อนอาจมีผิวหนังที่แดงและร้อน²⁹ การนวดเพื่อลดอาการท่อน้ำนมอุดตัน มีวิธีการนวด 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) Six-Steps Recanalization Manual Therapy (SSRMT) 2) Therapeutic Breast Massage in Lactation (TBML) และ 3) Comprehensive Treatment or Physical Therapy Intervention อธิบายดังนี้

1) Six-Step Recanalization Manual Therapy (SSRMT)

การนวดเต้านมวิธีนี้เป็นการศึกษาของประเทศจีน มารดาหลังคลอดที่มีภาวะท่อน้ำนมอุดตันจำนวน 3,497 ราย ทดลองวิธีการนวด 6 ขั้นตอน เพื่อแก้ไขปัญหาท่อน้ำนมอุดตันจะใช้เวลาในการนวดข้างละ 5 นาทีในท่านั่ง สามารถนวดซ้ำได้แต่ไม่ควรเกิน 2 รอบเพื่อป้องกันความบอบซ้ำของเต้านม ถ้าจำเป็นต้องนวดซ้ำควรนวดเว้นระยะห่าง 3 วัน มารดาจะได้รับการประเมินก่อนการนวดได้แก่ การตรวจเต้านมและบริเวณรักแร้ ประเมินอุณหภูมิ

กาย กรณิมารดา มีไข้ และค่าเม็ดเลือดขาว (leukocytosis) มากกว่า 109/L จะไม่สามารถนัดด้วยวิธีนี้ได้ นอกจากนี้ ได้กำหนดข้อห้ามสำหรับการนวด ได้แก่ เต้านมอักเสบ ติดเชื้อ มีฝีที่เต้านม มีก้อนเนื้องอก หรือมีอาการบาดเจ็บที่เต้านมจากการมีเลือดคั่งหรือผิวหนังไหม้¹⁸ การนวดแบบ SSRMT มีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขึ้นเตรียมความพร้อม เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ ผ้าขนหนูแห้งและสะอาดจำนวน 1-2 ผืน ภาชนะสะอาดสำหรับเก็บน้ำนม และเตรียมผู้ช่วยด้วยการล้างมือให้สะอาด ขั้นตอนที่ 2 ขึ้นการทำความสะอาดทางออกของน้ำนม ดึงยัดบริเวณหัวนม และทำความสะอาดบริเวณหัวนมด้วยผ้าขนหนูแห้งอย่างเบามือ เพื่อนำผิวหนังชั้นที่ตายและคราบน้ำนมที่แห้งออก ขั้นตอนที่ 3 ขึ้นการจัดการบริเวณหัวนม ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือข้างถนัดดึงยัดบริเวณหัวนมในหลายทิศทางอย่างเบามือ เพื่อกระตุ้นรีเฟล็กซ์การหลั่งน้ำนม (milk rejection reflex) ขั้นตอนที่ 4 ขึ้นการกดและดึงบริเวณลานนม ใช้นิ้วชี้ทั้งสองข้างกดและดึงบริเวณลานนมในหลายทิศทาง เพื่อกระตุ้นและไล่น้ำนมบริเวณท่อน้ำนม ขั้นตอนที่ 5 ขึ้นการนวดบริเวณเต้านม ใช้นิ้วชี้ที่ถนัดโดยจับคล้ายตัว V เคลื่อนมือจากฐานเต้านมไปยังหัวนม เน้นการไล่น้ำนมบริเวณก้อนที่มีน้ำนมค้างอย่างอ่อนโยน และขั้นตอนที่ 6 ขึ้นการตรวจสอบปริมาณน้ำนมที่เหลือค้าง ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางตรวจเต้านมทีละข้างบริเวณก้อนที่มีน้ำนมค้าง เพื่อประเมินขนาดของก้อนก่อนและหลังการนวด จากการศึกษาการนวดด้วยวิธี SSRMT สามารถกำจัดก้อนอุดตันและอาการเจ็บบริเวณก้อนหลังการนวดครั้งแรก จำนวน 3,189 ราย (ร้อยละ 91.2) และมีจำนวน 52 ราย (ร้อยละ 1.5) ที่มีขนาดก้อนอุดตันและอาการเจ็บยังคงอยู่เท่าเดิมเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการนวดครั้งแรก¹⁸

2) Therapeutic Breast Massage in Lactation (TBML)

การนวดแบบ TBML นั้นใช้ช่วยแก้ไข้ปัญหาในมารดาที่มีอาการเจ็บคัดเต้านม ท่อน้ำนมอุดตัน และเต้านมอักเสบ ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ WHO³¹ และ International Lactation Consultant Association³² โดยมารดาจะได้รับการคัดออกถ้าได้รับการอัลตราซาวด์ วินิจฉัยว่าเป็นฝีที่เต้านม สำหรับท่อน้ำนมอุดตัน มีการศึกษาในมารดาหลังคลอดจำนวน 42 รายได้รับการนวดแบบ TBML พบว่าสามารถลดความเจ็บปวดเต้านมบริเวณ

ท่อน้ำนมที่อุดตันลง 3.9 ระดับ และขนาดของก้อนมีเส้นผ่านศูนย์กลางมากกว่า 3 เซนติเมตรลดลงร้อยละ 61 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังนวด สำหรับการนวดและการบีบน้ำนมเหมือนกับที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น แต่การแก้ไข้ปัญหาท่อน้ำนมอุดตันจะเน้นบริเวณที่เกิดอาการ เริ่มนวดจากจุดที่อุดตันไปสู่บริเวณรักแร้ และใช้เทคนิค 3 นิ้ว “third finger technique” คือ การใช้นิ้วชี้ของด้านไม่ถนัดวางบริเวณรอบขอบของก้อนอุดตัน โดยลงน้ำหนักแต่นุ่มนวลเพื่อช่วยดันให้ก้อนยุบลง นอกจากนี้การบีบน้ำนมออกจะเริ่มระหว่างจุดที่อุดตันและลานนม เริ่มบีบไล่น้ำนมจากบริเวณใกล้หัวนมและขยับมาที่จุดอุดตันอย่างช้าๆ และนุ่มนวล อย่างไรก็ตามควรหลีกเลี่ยงการนวดโดยตรงหรือกดด้วยแรงบริเวณก้อน เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อทั้งนี้สามารถนำทารกเข้าเต้านมได้ทั้งก่อนและหลังการนวดเต้านม จากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีระดับความเจ็บปวดเริ่มแรก 6.4-10 คะแนน และทุกรายรู้สึกว่าการนวดลดปวดลงภายหลังการนวด นอกจากนี้การสอนให้มารดาได้นวดเต้านมตนเองที่บ้าน พบว่ามารดาที่มีการนวดที่ถูกวิธีมากขึ้น ได้แก่ นวดบริเวณรักแร้ หลายทิศทาง และนวดโดยไม่เจ็บ มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการสอน และเมื่อสัปดาห์ที่ 12 พบว่าร้อยละ 65 มารดาารู้สึกว่าการนวดเต้านมมีประโยชน์มาก³³

3) Comprehensive Treatment or Physical Therapy Intervention

โปรแกรมนี้ประกอบด้วย การประคบร้อน การทำอัลตราซาวด์ การนวด และการให้ความรู้มารดาที่มีอาการท่อน้ำนมอุดตันจำนวน 30 ราย โดยจะให้การช่วยเหลือในรายที่ก้อนไม่ยุบหลังทำการดูดนม หลังการจัดการด้วยตนเองหรือการประคบร้อนและการนวดโดยผู้เชี่ยวชาญ สำหรับในรายที่เต้านมอักเสบติดเชื้อจะต้องรับประทานด้านการอักเสบอย่างน้อย 24 ชั่วโมงและไม่มีไข้ เนื่องจากการทำอัลตราซาวด์จะไม่ปฏิบัติในรายที่มีการติดเชื้อ สำหรับเกณฑ์คัดออก ได้แก่ เต้านมอักเสบติดเชื้อ เนื้องอก ประสิทธิภาพที่เต้านม และประวัติผ่าตัดศัลยกรรมเต้านมแบบเสริมหรือลดขนาดเต้านม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน³² ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การใช้ความร้อน ประคบร้อนด้วย cervical hydro collar packs (160 F) วางตรงตำแหน่งที่มีอาการนานประมาณ 10 นาที ขั้นตอนที่ 2 อัลตราซาวด์ด้วยความถี่ 1-MHz จะทำให้ได้ความลึก 2-5 เซนติเมตรและความเข้มข้นที่ 2 องศาเซลเซียส โดยใช้เวลาประมาณ

5.0-6.5 นาที จะทำในบริเวณจากหัวนมไปที่ก้อน โดยไม่มุ่งที่ก้อนโดยตรง เพราะสันนิษฐานว่าบริเวณที่อุดตันนั้น อยู่บริเวณระหว่างหัวนมและก้อน ขั้นตอนที่ 3 การนวด จัดทำให้มารดาผ่อนคลายเกร็งทั้งกาย การนวดประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย 1) การนวดเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของ เต้านมและก้อน ใช้มือทั้งสองข้างจับเต้านมข้างที่มีอาการ เริ่มนวดจากบริเวณใกล้หัวนม คลึงขยับไปยังหัวนม และ สลับขยับออกห่างหัวนม และ 2) การนวดและบีบไล่น้ำนม ออกจากก้อน สันนิษฐานว่าตำแหน่งของการอุดตันจะอยู่ ระหว่างก้อนและหัวนม บริเวณใต้ก้อนต้องใช้แรงกดเพื่อ ป้องกันน้ำนมไหลเข้าก้อนที่อุดตัน (backed-up milk in the lump) ดังนั้นมือข้างไม่ถนัด locked ก้อนและมือถนัด บีบน้ำนมบริเวณระหว่างก้อนและหัวนมเพื่อไล่น้ำนมที่ค้าง ออกจากก้อน ระหว่างการนวดอาจเกิดความเจ็บ แนะนำ ให้มารดาบริหารการหายใจแบบลึก (deep breathing technique) และขั้นตอนที่ 4 การให้ความรู้พื้นฐานเรื่อง กายวิภาคของเต้านม อาการและอาการแสดงของเต้านม อุดตัน การใช้เทคนิคการนวดเต้า และการจัดทำทางการให้ นมแม่เพื่อไล่ก้อนบริเวณเต้านม จากผลของโปรแกรม สามารถลดความเจ็บปวดเต้านม (pain score 0-10) บริเวณท่อน้ำนมที่อุดตันลง 3.5 ระดับ เมื่อเปรียบเทียบกับ ก่อน และหลังการได้รับโปรแกรม และก้อนที่อุดตันได้รับการกำจัด ภายใน 1-2 ครั้งที่มีรักษาร้อยละ 73³⁴

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การนวดเพื่อแก้ไขปัญหาท่อน้ำนมอุดตันนั้นจำเป็นต้องมีการประเมินอาการและ

ตรวจเต้านมอย่างละเอียด รวมทั้งได้รับการวินิจฉัยอาการ ตามมาตรฐานการดูแลเพื่อวินิจฉัยแยกอาการอื่น เช่น เนื้องอกเต้านม มะเร็งเต้านม หรืออาการเลือดคั่ง รวมทั้ง การนวดจะไม่ปฏิบัติในกรณีเป็นฝีที่เต้านม สำหรับการนวด แบบ SSRMT และ Comprehensive Treatment จะไม่ ปฏิบัติในรายที่มีการติดเชื้อ หรือมีไข้^{8,34} นอกจากนี้ การใช้ วิธีการอัลตราซาวด์ด้วยความร้อนจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ ในรายที่มีการศัลยกรรมเสริมหรือลดขนาดเต้านมด้วย³⁴ สำหรับ ประสิทธิภาพของแต่ละวิธีการไม่สามารถ เปรียบเทียบกันได้ เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน มีความแตกต่างกัน รวมทั้งข้อจำกัดของวิธีการวิจัย

บทสรุปจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการประยุกต์ใช้ทางคลินิก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า วิธีการนวดเต้านมวิธีใดที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ต่อการลดอาการเจ็บเต้านม เต้านมคัดตึง ท่อน้ำนมอุดตัน หรือการเพิ่มปริมาณน้ำนม เนื่องจากข้อจำกัดของปริมาณ งานวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือประเมินผล และ คุณภาพงานวิจัย ซึ่งปัจจุบันยังคงมีความต้องการงานวิจัย ที่มีคุณภาพเพิ่มเติมต่อไป อย่างไรก็ตามจากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า วิธีการนวดเต้านมนั้นมีวิธีการและ เทคนิคที่หลากหลายสอดคล้องกับปัญหาที่พบเกี่ยวกับการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปวิธีการนวดเต้านม

วิธีการ	วัตถุประสงค์	หลักการของการนวดเต้านม
Oketani Breast Massage ^{13,16}	ลดอาการเจ็บเต้านม เพิ่มปริมาณน้ำนม	การลดแรงดันบริเวณรอยต่อระหว่างฐานเต้านมและ กล้ามเนื้อทรวงอกมัดใหญ่ ส่งผลต่อการเพิ่มการไหลเวียนของ เลือดและลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ
Therapeutic Breast Massage in Lactation ^{14-15,33}	ลดอาการเจ็บเต้านม เต้านมคัดตึง และท่อน้ำนมอุดตัน	การเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง ส่งผลต่อการ ลดอาการบวมของเนื้อเยื่อบริเวณเต้านม
Reverse Pressure Softening ¹⁷	ลดอาการเจ็บเต้านม	การเพิ่มแรงดันย้อนกลับ ส่งผลต่อการลดความคัดตึงของ เต้านมบริเวณลานนม และเพิ่มสะดวกของการไหลของน้ำนม
Pectoral Muscle Massage ¹⁹	ลดอาการเจ็บเต้านมจากการหดตัวของกล้ามเนื้อทรวงอกส่วนบน	ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ thoracic muscle, pectoral muscle และ anterior serratus muscle โดยการยืดเหยียด จะทำให้ส่งเสริมการไหลเวียนเลือดและลดการอุดตันของ หลอดเลือดแดง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

วิธีการ	วัตถุประสงค์	หลักการของการนวดเต้านม
Six-Step Recanalization Manual Therapy ¹⁸	ลดอาการท่อน้ำนมอุดตัน	การบริหารบริเวณหัวนม และลานนมในหลายทิศทาง เพื่อกระตุ้นและไล่น้ำนมบริเวณท่อน้ำนม และการไล่น้ำนมบริเวณก้อนที่มน้ำนมค้างอย่างอ่อนโยน
Comprehensive treatment ³⁴	ลดอาการท่อน้ำนมอุดตัน	โปรแกรมแบบบูรณาการระหว่างการประคบร้อน U/S การนวด และให้ความรู้ ซึ่งการนวดจะเพิ่มความยืดหยุ่นของเต้านม และการบีบไล่น้ำนมที่ค้างด้วยวิธีป้องกันน้ำนมไหลเข้าก้อนที่อุดตัน (backed-up milk in the lump)
Breast Care ²⁶	ส่งเสริมการไหลของน้ำนม เพิ่มปริมาณน้ำนม	เพิ่มความยืดหยุ่นของหัวนม เต้านม และเตรียมเต้านม สำหรับการสร้างน้ำนมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด
Marmet massage ^{24,28}	ส่งเสริมการไหลของน้ำนม เพิ่มปริมาณน้ำนม	การประสานการนวดและการบีบน้ำนมด้วยมือเพื่อกระตุ้น Milk ejection reflex
Oxytocin massage ²⁷⁻²⁸	ส่งเสริมการไหลของน้ำนม เพิ่มปริมาณน้ำนม	การนวดบริเวณกระดูกไขสันหลังซึ่งเป็นบริเวณที่กระตุ้นสารสื่อประสาทไปยังสมองส่วนหลังฮอโมนออกซิโตซิน

การนวดเต้านมนั้นเป็นวิธีที่ใช้เพียงระยะสั้นหรือชั่วคราวเพื่อส่งเสริมการไหลและเพิ่มปริมาณน้ำนมในระยะแรกหลังคลอด รวมทั้งเป็นการแก้ไขปัญหาที่เต้านมจากอาการเจ็บเต้านม เต้านมคัดตึง หรือท่อน้ำนมอุดตัน โดยมีขั้นตอนสุดท้าย คือ การระบายน้ำนมออกจากเต้านมอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันยังขาดการศึกษาระยะยาวถึงผลของการนวดเต้านมต่อปริมาณน้ำนมหรือการเกิดปัญหาเต้านมแบบต่อเนื่อง ความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือการศึกษาเพื่อสะท้อนความรู้สึกและประสบการณ์ของมารดาที่ได้รับการนวดเต้านม มีเพียงงานวิจัยของ Witt, Bolman และ Kredit³³ ที่ศึกษาติดตามระยะ 12 สัปดาห์หลังได้รับการสอนนวดเต้านมแบบ TBML ด้วยตนเองที่บ้าน พบว่าการให้ความรู้เรื่องการบีบน้ำนมด้วยมือในโรงพยาบาลไม่เพียงพอ เพียงร้อยละ 13 ที่บีบน้ำนมด้วยมือเพื่อแก้ปัญหาเต้านมคัดตึง แต่หลังจากการสอนมารดาสามารถนวดเต้านมได้ถูกต้องและสามารถจัดการปัญหาได้เองมากขึ้น ซึ่งพบว่าอาการเต้านมคัดตึงส่วนใหญ่จะเกิดที่บ้านในวันที่ 5-8 หลังคลอด และมีเพียงงานวิจัยของ Cooper และ Kowalsky³⁴ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของท่อน้ำนมอุดตัน การนวดและการจัดทำเพื่อแก้ปัญหา แต่ไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์กับการลดอาการท่อน้ำนม

อุดตัน นอกจากนี้ไม่พบงานวิจัยที่อธิบายคุณสมบัติของผู้นวดและการเตรียมผู้นวด ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการประยุกต์ใช้ทางคลินิก เนื่องจากการนวดเต้านมต้องใช้ความรู้ ทักษะและความชำนาญของผู้นวด ดังนั้นเพื่อเพิ่มความปลอดภัยและมาตรฐานการดูแลให้มีความชัดเจนมากขึ้น ควรมีการระบุในการศึกษาครั้งต่อไป

นอกจากนี้ งานวิจัยที่ผ่านมาจะพบประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณาก่อนการนวดเต้านม ได้แก่ ความถูกต้องในการวินิจฉัยอาการและการแยกอาการผิดปกติ ข้อควรระวังในการนวดแต่ละวิธี และการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประยุกต์ใช้การนวดเต้านมในสถานการณ์ทางคลินิก กล่าวคือ

1) การวินิจฉัยอาการเต้านมคัดตึง ท่อน้ำนมอุดตัน และเต้านมอักเสบควรปฏิบัติตามมาตรฐานและคำนึงถึงความถูกต้องแม่นยำ เนื่องจากมีอาการผิดปกติที่อาจพบก่อนในระยะให้นมบุตรหลายชนิด³⁵ เช่น การอุดตันที่ถุงน้ำนม (galactoceles) ฝีที่เต้านม (phlegmon, abscess) เนื้องอกเต้านมชนิดไม่ร้ายแรง (fibroadenoma) เนื้องอกของเต้านมชนิด Lactating adenoma หรือมะเร็งเต้านม (breast cancer) เป็นต้น ดังนั้นมารดาทุกรายจึงควรได้รับการตรวจเต้านมก่อนให้การดูแล รวมทั้งถ้าสงสัยความผิด

ปกติของเต้านมควรส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทันที

2) ข้อควรระวังในการนวดเต้านม คือ การนวดเต้านมนั้นควรนวดอย่างเบามือเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนวดเต้านมมีข้อห้ามในการดาบางกลุ่ม ได้แก่ มารดาที่มีเต้านมอักเสบติดเชื้อ เต้านมเป็นฝี เนื้องอก มีก้อนเลือดคั่ง มะเร็งเต้านม ผิวหนังไหม้ และมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง หรือมีประวัติการผ่าตัดเสริมหรือลดขนาดของเต้านม^{18,33-34}

3) การติดตามอย่างต่อเนื่อง การศึกษาที่ผ่านมาชี้ข้อจำกัดในการติดตามต่อเนื่องถึงผลของการนวดเต้านมต่อการเกิดปัญหาซ้ำ และระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ประเด็นของการส่งต่อเพื่อแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากอาจเป็นต้นเหตุของการเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเต้านมซ้ำขึ้นได้³⁴ เช่น ทารกดูดนมแม่ไม่มีประสิทธิภาพ ทารกปฏิเสธนมแม่ ปัญหาสุขภาพของทารก ขาดทักษะการจัดทำให้นมแม่ของมารดา และขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดปัญหา รวมทั้งการแก้ไขปัญหาลูกเบื้องต้น

4) การนวดเต้านมเป็นทางเลือกในการส่งเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนมในระยะแรกหลังคลอด หรือมารดาทารกที่แยกจากกันชั่วคราว²⁶⁻²⁷ รวมทั้งเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาลูกที่เกี่ยวข้องกับเต้านม^{13-14,18} อย่างไรก็ตาม พยาบาลควรตระหนักในการป้องกันการเกิดปัญหาผ่านหลักการสร้างและการหลั่งน้ำนมด้วยการนำทารกเข้าเต้าและดูดนมแม่อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ควรค้นหาสาเหตุของการเกิดปัญหา เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำในระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มารดาอาจขาดทักษะการจัดทำให้นมแม่ ทารกดูดนมแม่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น การเกิดปัญหาซ้ำอาจนำไปสู่การล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้¹⁰ และควรเน้นการระบายน้ำนมด้วยการส่งเสริมทารกดูดนมแม่จากเต้าอย่างถูกต้อง³³

การพัฒนาแนวปฏิบัติการนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาลูกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาลูกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพัฒนาแนวปฏิบัติ

ทางการพยาบาลร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะทำให้เกิดมาตรฐานในการดูแล ส่งผลต่อการเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนวปฏิบัติทั้ง 3 ระยะประกอบด้วย

1. แนวปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์

ระยะตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาเริ่มต้นที่สำคัญในการเตรียมความพร้อม การประเมินปัญหาเพื่อวางแผนการดูแล การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปัญหาและการจัดการแก้ไขปัญหาลูกเบื้องต้น เรื่องการส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเต้านม ดังนั้นพยาบาลควรประเมินคัดกรองสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อน เช่น ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการให้นมแม่ สาเหตุของการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะปัญหาปริมาณน้ำนม ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเต้านม (เต้านมคัดตึง เต้านมอักเสบ เป็นฝีที่เต้านม หรือท่อน้ำนมอุดตัน) ประวัติการรักษ เพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดปัญหาลูกครั้งก่อน และนำมาวางแผนการพยาบาลในครรภ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ควรคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา ตัวอย่างเช่น มีโอกาสเกิดอาการเต้านมคัดตึง ได้แก่ 1) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ซึ่งมีผลต่อการเริ่ม Lactogenesis II มารดาครรภ์หลังอาจพบปัญหาได้เร็วและมากกว่าครรภ์แรก 2) ปริมาณสารน้ำระหว่างการคลอดพบว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดอาการคัดตึงเต้านมเร็วและนานกว่า³⁶ หรือ 3) มารดาที่มีประวัติเต้านมคัดตึงขณะมีระดูจะเกี่ยวข้องกับการมีเต้านมคัดตึงระดับรุนแรงหลังคลอด¹¹ สำหรับปัจจัยทำนายการเริ่มระยะ lactogenesis II ซ้ำ ได้แก่ อายุ จำนวนการตั้งครรภ์ น้ำหนักของมารดา วิธีการคลอด เป็นต้น³⁷

นอกจากนี้ควรมีการประเมินทัศนคติและความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการสร้างและการหลั่งน้ำนม ผ่านหลักการดูดเร็ว ดูดบ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง และดูดถูกวิธี ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการป้องกัน และการแก้ไขปัญหาลูกเบื้องต้น เกี่ยวกับปัญหาเต้านม และการประเมินปริมาณน้ำนมแม่ ซึ่งข้อมูลจากการประเมินและซักประวัตินั้นอาจมีการบันทึกและส่งต่อหน่วยหลังคลอด หรือชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มที่ระบุว่า

มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา

2. แนวปฏิบัติในระยะคลอด

ระยะรอคอดและการคลอด เป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่ส่งผลต่อความพร้อมในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความต่อเนื่องในระยะหลังคลอด มารดาที่ความเครียดในระยะรอคอดและการคลอดที่มาก หรือมารดาที่ผ่าตัดคลอด จะมีการเริ่มระยะ lactogenesis II ช้า ส่งผลให้เกิดการเริ่มไหลของน้ำนมช้า³⁸ นอกจากนี้มารดาและทารกควรได้รับการส่งเสริมให้เริ่มมีการกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วที่สุดหลังคลอด และเริ่มให้นมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด³⁹

3. แนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด

การนวดเต้านมเป็นทักษะที่ต้องใช้ความชำนาญและทักษะในการปฏิบัติ ดังนั้นพยาบาลจึงควรได้รับการฝึกฝนและเตรียมความพร้อมในเทคนิคการนวดเต้านม คำนึงถึงข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวดเต้านม รวมทั้งควรให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำร่วมด้วย

มารดาหลังคลอดระยะแรกควรได้รับความรู้เรื่องอาการเจ็บเต้านม อาการคัดตึงเต้านม ที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากออกจากโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 1-2 ว่าเป็นอาการปกติ เสริมสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลควรสร้างความเข้าใจในกระบวนการสร้างน้ำนม สาเหตุของการเกิดอาการคัดตึงเต้านม วิธีการป้องกันและแก้ไขเบื้องต้นควรเน้นการดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพของทารก เพื่อนำนํ้านมออกจากเต้าอย่างสม่ำเสมอ การป้องกันการเกิดความรุนแรงเพิ่มจากการคัดตึงเต้านม หรืออาการนำของความผิดปกติที่มารดาควรมาพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อได้รับการช่วยเหลือ นอกจากนี้มารดาควรได้รับความรู้เพื่อป้องกันการเกิดท่อน้ำนมอุดตัน เต้านมอักเสบ และการเพิ่มปริมาณน้ำนมผ่านการพื้นฐานความรู้เรื่องการจัดทำทางให้นมที่ถูกต้อง การดูดนมแม่ที่มีประสิทธิภาพ ความสม่ำเสมอในการนำน้ำนมออกจากเต้านม รวมไปถึงเทคนิคการบีบน้ำนมด้วยมือและการปั๊มน้ำนมอย่างถูกต้อง

มารดาหลังคลอดแต่ละรายควรได้รับการประเมินความเสี่ยงหรือโอกาสของการเกิดอาการคัดตึงเต้านม

เต้านมอักเสบ ท่อน้ำนมอุดตัน หรือความไม่เพียงพอของปริมาณน้ำนม ตั้งแต่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อการให้คำแนะนำ และวางแผนหลังจำหน่ายได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการติดตามต่อเนื่องในมารดาที่วางแผนใช้เครื่องปั๊มนมหลังคลอด ซึ่งอาจนำมาสู่ปัญหาท่อน้ำนมอุดตันจากการใช้ไม่ถูกต้อง อาจแนะนำการนวดเต้านมที่มารดาสามารถทำได้เองและไม่ซับซ้อน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว รวมทั้งติดตามอาการระยะหลังนวดเต้านม และปัญหาที่อาจเกิดในระยะหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ควรคำนึงถึงการสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจของมารดาหลังคลอด เนื่องจากความเครียดในระยะหลังคลอดจะส่งผลโดยตรงต่อการหลั่งฮอร์โมนในการหลั่งน้ำนม และความเกร็งของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแม่ ซึ่งความเครียดอาจเป็นอุปสรรคสำคัญของการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาด้านนี้ได้

บทสรุป

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าวิธีการนวดเต้านมวิธีใดมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการเพิ่มปริมาณน้ำนม หรือแก้ไขปัญหาด้านนม อย่างไรก็ตาม การนวดเต้านมนับเป็นทางเลือกที่สะดวก ปลอดภัย และประหยัด สำหรับการส่งเสริมการไหลของน้ำนมในระยะแรก ลดอาการเจ็บเต้านม ลดอาการเต้านมคัดตึง และท่อน้ำนมอุดตัน พยาบาลควรคำนึงถึงความถูกต้องของวิธีการนวด ข้อควรระวังในการนวด รวมทั้งการใช้หลักการให้คำปรึกษารายกรณีเพื่อเพิ่มค้นหาสาเหตุของปัญหา และป้องกันการเกิดซ้ำ รวมทั้งการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด

กิตติกรรมประกาศ

การทบทวนวรรณกรรมประกอบบทความนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการวิจัยนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทารกและเด็กเล็ก (BPR) มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) นอกจากนี้ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงคำ ทิลกสกุลชัย และรองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์

แพทย์แผนก ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และขอกราบ
ขอบพระคุณที่ปรึกษาโครงการฯ ศาสตราจารย์ นพ.ภิเศก
ลุมพิกานนท์ และรองศาสตราจารย์กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร

References

1. Horta BL, Victora CG, World Health Organization. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva: World Health Organization; 2013. 54 p.
2. Binns C, Lee M, Low WY. The long-term public health benefits of breastfeeding. Asia Pac J Public Health. 2016;28(1):7-14. doi: 10.1177/1010539515624964.
3. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. Rev Bras Ginecol Obstet. 2018;40(6):354-9. doi: 10.1055/s-0038-1657766.
4. World Health Organization. Infant and young child nutrition [Internet]. Geneva: WHO; 2001 [cited 2014 Apr 24]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/WHA54.2_ycn_en.pdf.
5. The United Nations Children's Fund. Adopting optimal feeding practices is fundamental to a child's survival, growth and development, but too few children benefit [Internet]. New York: UNICEF; 2019 [cited 2020 May 10]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
6. National Statistical Office, United Nations Children's Fund. Thailand multiple indicator cluster survey 2015-2016: final report [Internet]. Bangkok: NSO and UNICEF; 2016 [cited 2020 May 10]. Available from: https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.org.thailand/files/2018-06/Thailand_MICS_Full_Report_EN_0.pdf.
7. Sokan-Adeaga M, Sokan-Adeaga A, Sokan-Adeaga E. A systematic review on exclusive breastfeeding practice in Sub-Saharan Africa: facilitators and barriers. Acta Scientific Medical Sciences. 2019;3(7):53-65.
8. Babakazo P, Donnen P, Akilimali P, Ali NMM, Okitolonda E. Predictors of discontinuing exclusive breastfeeding before six months among mothers in Kinshasa: a prospective study. Int Breastfeed J. 2015;10:19. doi: 10.1186/s13006-015-0044-7.
9. Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J. A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. Matern Child Health J. 2011;15(2):260-8. doi: 10.1007/s10995-009-0554-2.
10. Mangesi L, Zakarija-Grkovic I. Treatments for breast engorgement during lactation. Cochrane Database Syst Rev. 2016(6):CD006946. doi: 10.1002/14651858.CD006946.pub3.
11. Berens P, Brodribb W. ABM clinical protocol #20: engorgement, revised 2016. Breastfeed Med. 2016;11(4):159-63. doi: 10.1089/bfm.2016.29008.pjb.
12. Braun MB, Simonson SJ. Introduction to massage therapy. 2nd ed. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins; 2007. 625 p.
13. Cho J, Ahn HY, Ahn S, Lee MS, Hur M-H. Effects of Oketani breast massage on

- breast pain, the breast milk pH of mothers, and the sucking speed of neonates. Korean J Women Health Nurs. 2012;18(2):149-58. doi: 10.4069/kjwhn.2012.18.2.149.
14. Witt AM, Bolman M, Kredit S, Vanic A. Therapeutic breast massage in lactation for the management of engorgement, plugged ducts, and mastitis. J Hum Lact. 2016;32(1):123-31. doi: 10.1177/0890334415619439.
15. Bolman M, Saju L, Oganessian K, Kondrashova T, Witt AM. Recapturing the art of therapeutic breast massage during breastfeeding. J Hum Lact. 2013;29(3):328-31. doi: 10.1177/0890334413475527.
16. Kabir N, Tasnim S. Oketani lactation management: a new method to augment breast milk. J Bangladesh Coll Phys Surg. 2009;27(3):155-9. doi: 10.3329/jbcps.v27i3.4293.
17. Cotterman KJ. Reverse pressure softening: a simple tool to prepare areola for easier latching during engorgement. J Hum Lact. 2004;20(2):227-37. doi: 10.1177/0890334404264224.
18. Zhao C, Tang R, Wang J, Guan X, Zheng J, Hu J, et al. Six-step recanalization manual therapy: a novel method for treating plugged ducts in lactating women. J Hum Lact. 2014;30(3):324-30. doi: 10.1177/0890334414532314.
19. Kernerman E, Park E. Severe breast pain resolved with pectoral muscle massage. J Hum Lact. 2014;30(3):287-91. doi: 10.1177/0890334414535842.
20. Tilokskulchai F, Payakkaraung S, Nuampa S. Evidence-based guidelines for breastfeeding. Bangkok: Breastfeeding Policy Research Project; 2018. 193 p. (in Thai).
21. Salvo S. Massage therapy: principles and practice. 5th ed. Missouri: Elsevier; 2016. 777 p.
22. Dimitraki M, Tsikouras P, Manav B, Gioka T, Koutlaki N, Zervoudis S, et al. Evaluation of the effect of natural and emotional stress of labor on lactation and breast-feeding. Arch Gynecol Obstet. 2016;293(2):317-28. doi: 10.1007/s00404-015-3783-1.
23. Sulistyowati A. Effectiveness of breast care on the smooth delivery of breast milk. Nurse and Health: Jurnal Keperawatan. 2018;7(2):121-3. doi: 10.36720/nhjk.v7i2.46.
24. The Lactation Institute. Manual expression of breast milk Marmet Technique [Internet]. Encino, CA: The Lactation Institute; 2003 [cited 2020 May 1]. Available from: https://llrochester.weebly.com/uploads/7/9/5/4/795404/marmet_technique_tearoff.pdf.
25. World Health Organization, UNICEF. Breastfeeding counselling: a training course [Internet]. Geneva: WHO; 1993 [cited 2020 Apr 24]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/en/
26. Sulaeman ES, Yunita FAH, Yuneta AENK, Ada' YR, Wijayanti R, Setyawan H, et al. The effect of oxytocin massage on the postpartum mother on breastmilk production in Surakarta Indonesia. Paper presented at: International

- Conference on Health and Well-Being (ICHWB); 2016 May 27-28; Surakarta, Central Java, Indonesia.
27. Rahayuningsih T, Mudigdo A, Murti B. Effect of breast care and oxytocin massage on breast milk production: a study in Sukoharjo Provincial Hospital. *Journal of Maternal and Child Health*. 2016;1(2):101-9. doi: 10.26911/thejmch.2016.01.02.05.
28. Indrasa N. The effect of stimulation methods on breast treatment for breast milk smoothness in postpartum mother. *Journal of Medical Science & Clinical Research*. 2019;7(4):244-9. doi: 10.18535/jmscr/v7i4.43.
29. Wambach K, Riordan J. *Breastfeeding and human lactation*. 5th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2016. 966 p.
30. Meng S, Deng Q, Feng C, Pan Y, Chang Q. Effects of massage treatment combined with topical cactus and aloe on puerperal milk stasis. *Breast Dis*. 2015;35(3):173-8. doi: 10.3233/BD-150401.
31. World Health Organization. *Mastitis: causes and management*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000. 44 p.
32. International Lactation Consultant Association. *Clinician's breastfeeding triage tool*. Morrisville, NC: International Lactation Consultant Association; 2014. 16 p.
33. Witt AM, Bolman M, Kredit S. Mothers value and utilize early outpatient education on breast massage and hand expression in their self-management of engorgement. *Breastfeed Med*. 2016;11:433-9. doi: 10.1089/bfm.2016.0100.
34. Cooper BB, Kowalsky DS. Physical therapy intervention for treatment of blocked milk ducts in lactating women. *J Womens Health Phys Therap*. 2006;30(2):26. doi: 10.1097/01274882-200630020-00006.
35. Mitchell KB, Johnson HM, Eglash A. Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol# 30: breast masses, breast complaints, and diagnostic breast imaging in the lactating woman. *Breastfeed Med*. 2019;14(4):208-14. doi: 10.1089/bfm.2019.29124.kjm.
36. Kujawa-Myles S, Noel-Weiss J, Dunn S, Peterson WE, Cotterman KJ. Maternal intravenous fluids and postpartum breast changes: a pilot observational study. *Int Breastfeed J*. 2015;10:18. doi: 10.1186/s13006-015-0043-8.
37. Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, Dozier AM. Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breastfeeding. *J Pediatr*. 2012;161(4):608-14. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.03.035.
38. Zhu P, Hao J, Jiang X, Huang K, Tao F. New insight into onset of lactation: mediating the negative effect of multiple perinatal biopsychosocial stress on breastfeeding duration. *Breastfeed Med*. 2013;8(2):151-8. doi: 10.1089/bfm.2012.0010.
39. World Health Organization. *Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative*. Geneva: WHO; 2018. 52 p.