

การดูแลแบบผสมผสานกับการกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่ Complementary Therapies for Induced Lactation

ศุภาวี เพือกเทศ
Supa Puektes

บทคัดย่อ

การกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้มารดาไม่มีการหลั่งน้ำนมหรือมีการหลั่งน้ำนมน้อยมีทั้งปัจจัยทางด้านสุขภาพมารดาทั้งร่างกายและจิตใจ ปัจจัยทางด้านทารก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากการกระตุ้นการสร้างน้ำนมโดยยึดหลักการดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธีแล้ว การดูแลแบบผสมผสานก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมแม่ การดูแลแบบผสมผสานมีหลากหลายวิธี เช่น การรับประทานอาหารและสมุนไพร การนวดและประคบเต้านม การกดจุด และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือและฝ่าเท้า เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้ด้านการดูแลแบบผสมผสานเพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่เพื่อสามารถให้คำแนะนำมารดาซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งที่เสริมการดูแลปกติ บทความนี้จะนำเสนอกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม สาเหตุของการสร้างน้ำนมน้อย และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการสร้างน้ำนมแม่ด้วยการดูแลแบบผสมผสาน

คำสำคัญ: การดูแลแบบผสมผสาน น้ำนมแม่

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย, E-mail: kaisupa2007@yahoo.co.th

* Assistant Professor, Maternal Newborn Nursing and Midwifery Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing E-mail: kaisupa2007@yahoo.co.th

Abstract

Inducing lactation for mothers is one of the nurse's roles in promoting breastfeeding. Non-milk supply or low milk supply can be caused by several factors including the physical and mental health status of mothers, neonatal health status and environmental factors. In addition to conventional means in which lactation is induced by frequent, rapid and appropriate neonatal sucking, complementary therapies such as healthy food and herb consumption, breast massage and hot compression, acupressure, hand and foot reflexology can be applied to increase milk supply. Thus, nurses should gain knowledge into complementary therapies in order to enhance induced lactation and to provide useful alternative recommendations for mothers. This article describes the mechanism of lactogenesis, causes of lactation deficiency and roles of nurse in promoting breastfeeding through complementary therapies.

Keywords: complementary therapies, lactation

ปัจจุบันการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลและผดุงครรภ์ และเป็นนโยบายระดับชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พ.ศ. 2555 ผลการสำรวจพบว่า ทารกอายุ 0-1 เดือน ได้รับนมมารดาอย่างเดียว ร้อยละ 24.6 ทารกอายุ 2-3 เดือน ร้อยละ 10.4 และทารกอายุ 6-7 เดือน ได้รับนมมารดาอย่างเดียวต่ำกว่าร้อยละ 1¹ ปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเป็นสาเหตุให้มารดายุติการให้นมบุตรในระยะเริ่มแรก คือ การที่มารดาน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่นำนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในหน่วยหลังคลอดพบว่ามีการดาหลายคนรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่มีอุปสรรคสำคัญคือน้ำนมไม่ไหลหรือน้ำนมออกน้อย ทำให้ความตั้งใจในการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ ในปัจจุบันการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พยาบาลและผดุงครรภ์ปฏิบัติอยู่คือ 1) การให้ทารกดูดนมแม่โดยเร็ว คือ ให้ทารกดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดหรือหลังจากมารดารู้สึกตัวดี ในมารดาที่ผ่าตัดคลอด 2) การให้ทารกดูดนมแม่บ่อยๆ คือ การให้ทารกดูดนมแม่ต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมงหรือวันละ 10-12 มื้อในระยะ 3 วันแรก และ 8-10 มื้อหรือตามต้องการในระยะต่อมา 3) การให้ทารกดูดนมแม่ถูกวิธี คือ การให้ลูกดูดโดยอมหัวนมลึกถึงลานนม ใช้ลิ้นรีดน้ำนม ดูดนมอย่างต่อเนื่องข้างละประมาณ 10-15 นาที หรือดูดจนเกลี้ยงเต้า แต่ยังพบว่ามีการดาบางรายที่มีน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย² วิธีการดูแลที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดปัญหาดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่ด้วยการดูแลแบบผสมผสานจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะ

ช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จตามบทบาทของพยาบาลและผดุงครรภ์ อันจะส่งผลให้มารดาและทารกมีสุขภาพดีขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาและส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อมารดาและทารก

การดูแลแบบผสมผสาน (Complementary therapies) หมายถึง การรักษาแบบเสริม เป็นระบบบริการรักษาที่จัดเสริมควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน แบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ 1) การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) เป็นการนำวิธีการมาใช้แทนการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การล้างพิษ 2) การแพทย์แบบผสมผสาน (Complementary medicine) เป็นการนำการแพทย์ทางเลือกมาเสริมใช้กับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ใช้วิธีการกดจุดร่วมกับการรับประทานยาแก้ปวด 3) การดูแลแบบบูรณาการ (Integrative medicine) เป็นการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น อาหารเมคโครไบโอติกส์ซึ่งนำมาใช้เสริมในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น³ โดยยึดหลักที่ว่าวิธีการดูแลจากระบบใดก็มีสถานะมีคุณค่าเท่าเทียมกัน ประเด็นหลักคือนำจุดเด่นของแต่ละวิธีการมาช่วยเสริมเติมเต็มจุดด้อยซึ่งกันและกัน ในบทความนี้กล่าวถึงกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม สาเหตุของการสร้างน้ำมน้อย การประเมินปริมาณของน้ำนม และการดูแลแบบผสมผสานที่ช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่

กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม

การดูดนมของทารกจะกระตุ้นปลายประสาทบริเวณหัวนมและลานนม ส่งกระแสประสาทไปตามไขสันหลังเข้าสู่สมอง ซึ่งจะกระตุ้นไฮโปทาลามัส

(Hypothalamus) ให้เกิดผล 2 ประการ คือ⁴

1. ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) หลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) ไปกระตุ้นเซลล์สร้างน้ำนม (alveolar cell) ให้สร้างน้ำนม พบว่าระดับโพรแลคตินจะสูงมากประมาณ 30 นาที่ภายหลังลูกดูดนม และจะลดลงสู่ระดับปกติประมาณ 3 ชั่วโมงหลังจากให้ลูกดูดนม ดังนั้นหากต้องการให้โพรแลคตินยังคงมีอยู่ ต้องให้ลูกดูดนมแม่บ่อยๆ ทุก 3 ชั่วโมง

2. ต่อมใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary gland) หลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) กระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อที่อยู่รอบต่อมน้ำนม (myoepithelial cell) ให้หดตัวบีบน้ำนมออกจากทุกต่อมน้ำนม (alveoli) ไหลผ่านท่อน้ำนมจนเข้าสู่ปากลูก

สาเหตุของการหลั่งน้ำมน้อย

มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลให้มารดามีน้ำนมไหลน้อยกว่าปกติ โดยเป็นปัจจัยทั้งทางด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่

- 1.1 ภาวะสุขภาพของมารดาด้านร่างกาย Zubaran & Foresti ศึกษาความสัมพันธ์ของประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับภาวะสุขภาพของมารดา พบว่า ภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁵ นอกจากนี้วิธีการคลอดก็ส่งผลต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม เช่น มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีหลายการศึกษาที่พบว่ามารดาที่คลอดด้วยวิธีการผ่าตัด จะมีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจมากกว่ามารดาที่คลอดปกติ ทั้งยังส่งผลต่อระยะเวลาการเริ่มให้นมแม่และท่าทางในการอุ้มลูกดูด

นมแม่⁶⁻⁸ เนื่องจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทำให้มารดามีอาการปวดแผลผ่าตัด การคาสายสวนปัสสาวะ อาการปวดศีรษะและปวดหลังที่เป็นผลมาจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การแยกจากทารก ทำให้มารดาสูญเสียความมั่นใจหรือสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา⁹

1.2 ภาวะสุขภาพมารดาด้านจิตใจ มารดาที่มีการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอจะมีการสร้างและหลั่งน้ำนมได้เร็ว ส่วนมารดาที่นอนไม่หลับมักมีสาเหตุมาจากปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวลต่างๆ ซึ่งพบมากในมารดาหลังคลอดที่ต้องปรับตัวเข้ากับบทบาทใหม่ ความเครียดทางจิตใจจะมีผลไปยังการหลั่งน้ำนม เชื่อว่าความเครียดทำให้ร่างกายยับยั้งการหลั่งออกซิโทซินโดยการหลั่งสารแคทีโคลามีนหรือไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกหรือทั้งสองอย่าง เป็นเหตุให้มีการหดตัวของหลอดเลือดบริเวณเต้านม (Mamory blood vessels) ทำให้การหลั่งออกซิโทซินไปที่เซลล์กล้ามเนื้อที่อยู่รอบต่อมน้ำนม (myoepithelial cell) ของเต้านมลดลง⁴

2. ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ภาวะสุขภาพของทารก ทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง ดูดนมมารดาได้ดีย่อมกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่ได้ดี กรณีที่ทารกมีภาวะสุขภาพไม่แข็งแรง เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย ต้องได้รับการดูแลที่หน่วยทารกแรกเกิด ทารกเจ็บป่วยต้องแยกจากมารดาเพื่อเข้ารับการรักษาที่หน่วยทารกวิกฤตหรือหน่วยทารกแรกเกิด เริ่มดูดนมมารดาช้าและมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายน้อยกว่าทารกปกติ จึงไม่ได้กระตุ้นกลไกการสร้าง

และหลั่งน้ำนมทำให้น้ำนมมาช้า⁴ ในขณะที่ทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกป่วยย่อมมีความต้องการการได้รับนมแม่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้ง่ายในทารกกลุ่มนี้ และช่วยป้องกันภาวะนมไม่ย่อยได้อีกด้วย นอกจากนี้ทารกสับสนหัวนม ทารกดูดนมไม่ถูกวิธี ทารกดูดนมไม่ได้เนื่องจากภาวะลิ้นติด (Ankyloglossia) ส่งผลให้มารดามีการสร้างน้ำนมได้น้อย¹⁰

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากพยาบาล เวลาที่เริ่มให้นมมารดามีผลต่อการสร้างและหลั่งน้ำนมจากการศึกษาของศศิธรา น่วมภา¹¹ พบว่าอายุมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล และเวลาที่เริ่มให้นมแม่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย และจากการศึกษาของ Scott, Binn, Oddy & Graham¹² พบว่ามารดาที่ให้ทารกดูดนมเร็วจะส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากการเริ่มต้นดูดเร็วเป็นการกระตุ้นให้นมแม่มาเร็ว

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการสร้างน้ำนมแม่ด้วยการดูแลแบบผสมผสาน

การใช้การดูแลแบบผสมผสานเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่ พยาบาลควรมีการประเมินปริมาณน้ำนมแม่ ความเชื่อ ทศนคติของมารดาต่อการดูแลแบบผสมผสานแต่ละวิธี

1. การประเมินมารดาและประเมินประสิทธิภาพของการดูแลแบบผสมผสาน

การให้คำแนะนำมารดาเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม ควรมีการประเมินมารดาเกี่ยวกับปริมาณการไหลของน้ำนม ประสิทธิภาพของการดูแลแบบผสมผสานที่ช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม

และความเชื่อของมารดาที่มีต่อการบำบัดแบบผสมผสาน ดังนี้

1.1 การประเมินการไหลของน้ำนม พยาบาลและผดุงครรภ์มักได้รับฟังคำบ่นจากมารดาเสมอว่าน้ำนมออกน้อยหรือมีน้ำนมไม่พอสำหรับเลี้ยงทารก ดังนั้นพยาบาลควรประเมินปริมาณน้ำนมทุกครั้งทำได้โดยการบีบน้ำนม โดยจำแนกการไหลของน้ำนมเป็น 5 ระดับ ได้แก่¹³

น้ำนมไม่ไหล (คะแนนการไหลระดับ 0) หมายถึง เมื่อบีบแล้วไม่มีน้ำนมไหลออกมา

น้ำนมไหลน้อย (คะแนนการไหลระดับ 1) หมายถึง เมื่อบีบแล้วมีน้ำนมไหลซึมออกมาแต่ไม่เพียงพอ

น้ำนมเริ่มไหล (คะแนนการไหลระดับ 2) หมายถึง เมื่อบีบแล้วมีน้ำนมใสๆ ไหลออกมา 1-2 หยด

น้ำนมไหลแล้ว (คะแนนการไหลระดับ 3) หมายถึง เมื่อบีบแล้วมีน้ำนมไหลออกมามากกว่า 2 หยดติดต่อกันแต่น้ำนมไม่พุ่ง

น้ำนมไหลดี (คะแนนการไหลระดับ 4) หมายถึง เมื่อบีบแล้วมีน้ำนมไหลพุ่ง

1.2 ประเมินความเชื่อ วัฒนธรรม และความสามารถของมารดาในการเลือกใช้วิธีการดูแลแบบผสมผสานแต่ละวิธี และประโยชน์ของวิธีการดูแลแบบผสมผสานที่ช่วยในการกระตุ้นการสร้างน้ำนม เพื่อให้สามารถเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลแบบผสมผสานที่ช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม

มีการดูแลแบบผสมผสานหลายอย่างที่ส่งเสริมการสร้างน้ำนม ทั้งที่เป็นภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา และวิธีการที่มีการศึกษาวิจัยแล้ว ดังนี้

2.1 อาหารสมุนไพร (Herb diet) มีอาหาร

สมุนไพรหลายชนิดที่ช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมได้แก่

1) หัวปลี มีสารอาหารสำคัญ ได้แก่ แคลเซียม เหล็ก ฟอสฟอรัส วิตามินซี มีสรรพคุณบำรุงเลือด ควรแนะนำให้มารดารับประทานหัวปลีมากๆ เพื่อให้มีน้ำนมเลี้ยงทารกนานๆ อาจนำมาปรุงเป็นอาหาร เช่น แกงเลียงหัวปลี ยาหัวปลี เป็นต้น

2) ขิง มีสารอาหารสำคัญ ได้แก่ แคลเซียม วิตามินเอ วิตามินบี1 และวิตามินบี2 สรรพคุณของขิงช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือด จึงช่วยในการเพิ่มน้ำนม นอกจากนี้สรรพคุณของขิงจะผ่านทางน้ำนมไปสู่ลูกทำให้ลูกไม่ปวดท้อง นำมาปรุงอาหาร เช่น ยำปลาทุไใส่ขิง ไก่ผัดขิง มันหรือถั่วเขียวต้มน้ำขิง ต้มน้ำขิง เป็นต้น การศึกษาวิจัยเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมใน 3 วันและ 7 วันหลังคลอด ในมารดากลุ่มทดลองรับประทานขิงผง 500 มิลลิกรัม/แคปซูล จำนวน 2 แคปซูล/วัน โดยเริ่มรับประทาน 2 ชั่วโมงหลังคลอด ส่วนมารดากลุ่มควบคุมให้รับประทานผงข้าวโพด ผลการศึกษาพบว่าในระยะ 3 วันหลังคลอด มารดาที่รับประทานขิงผงมีปริมาณน้ำนมมากกว่ามารดากลุ่มควบคุม ส่วนระยะ 7 วันหลังคลอดทั้งสองกลุ่มมีปริมาณน้ำนมไม่แตกต่างกัน¹⁴ และการศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่ดื่มน้ำขิงและมารดาที่ได้รับการพยาบาลปกติ พบว่า ในชั่วโมงที่ 36 หลังคลอด จำนวนมารดากลุ่มที่ดื่มน้ำขิงเริ่มมีน้ำนมไหลมากกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มน้ำขิง กล่าวคือกลุ่มทดลองเริ่มมีน้ำนมไหล คิดเป็นร้อยละ 46.70 กลุ่มควบคุมเริ่มมีน้ำนมไหลคิดเป็นร้อยละ 26.6¹⁵

3) มะรุมี มีสารอาหารสำคัญ ได้แก่ แคลเซียม สูงกว่านม 4 เท่า วิตามินซี วิตามินเอ โปแตสเซียม

โปรตีน ไขมันและดอกของมะรุมีสรรพคุณในการขับน้ำนม อาจนำมายำ หรือแกงส้ม เป็นต้น

4) ตำลึง มีสารอาหารสำคัญ ได้แก่ โปรตีน วิตามินเอ วิตามินบี1 วิตามินบี2 วิตามินซี แคลเซียม เหล็ก สรรพคุณช่วยบำรุงน้ำนม ทำให้มีน้ำนมมาก บำรุงเลือด นำมาปรุงอาหารเช่นแกงจืดตำลึง เป็นต้น

5) ใบแมงลัก มีสารอาหารสำคัญ ได้แก่ ธาตุเหล็ก แคลเซียม วิตามินบี และวิตามินซีสูง มีสรรพคุณเพิ่มการไหลเวียนเลือด ทำให้น้ำนมไหลได้ดี นำมาปรุงอาหารเช่น ใส่แกงเลียง กินสด แกลั้มกับขนมจีน เป็นต้น

2.2 การนวดและประคบเต้านม (Lactation massage) ประโยชน์ของการนวด ทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น ช่วยให้น้ำนมไหลจากท่อน้ำนมได้ดี เพิ่มปริมาณน้ำนมให้มากขึ้น อีกทั้งการนวดยังทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ลดความเครียด ลดความเมื่อยล้า ลดการอุดตันของท่อน้ำนม¹⁶ การนวดเต้านมทำได้โดยใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบทิ้งไว้ 1-3 นาที และใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว ค่อยๆ คลึงเบาๆ ที่เต้านม โดยคลึงเป็นวงกลมจากบริเวณฐานเต้านมไปถึงลานนม นวดคลึงเบาๆ จะช่วยให้น้ำนมไหลออกมาได้ง่ายขึ้น การนวดเต้านมเป็นการเปิดทางให้น้ำนมไหลดีขึ้น พอน้ำนมออกได้มากขึ้นเมื่อเรากระตุ้นเพิ่มโดยการให้ลูกดูด น้ำนมก็จะผลิตได้มากขึ้น¹⁷ อังสนา วงศ์ศิริ ได้นำเสนอวิธีการนวดเต้านมไว้ทั้งหมด 6 ท่าด้วยกัน ยกตัวอย่างเช่น ท่าประกายเพชร (diamond stroke) ปฏิบัติโดยให้มารดานั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลังไปทางขวามือของมารดาและใช้ฝ่ามือขวาทาบบนเต้านมขวาด้านขวา ฝ่ามือซ้ายวางทาบบนเต้านมขวาด้านซ้าย นิ้วหัวแม่มือตั้งฉาก

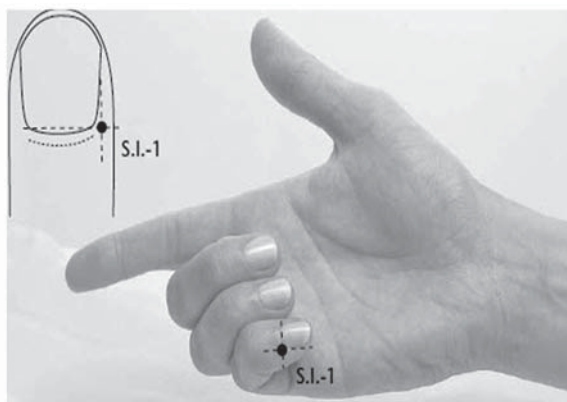
กับนิ้วทั้งหมดในลักษณะประคองเต้านม จากนั้นบีบมือทั้งสองเข้าหากันพร้อมกับเลื่อนมือลงไปที่ลานนมลงน้ำหนักพอควร ทำสลับขึ้นลง¹⁶

มีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการนวด ประคบเต้านมหลายรายงานที่พบว่า การนวดหรือการประคบเต้านมส่งผลช่วยกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนม ซึ่งวิธีการนวดมีความแตกต่างกัน เช่น การนวดตามวิธีของหมอบุสมาวาตี คือระประคบด้วยการประคบเนินสภาพหลังคลอด ก่อนนวดรักษา จับชีพจรข้อมือ กดนวดกล้ามเนื้อขา ไล่ตั้งแต่ปลายขาไปต้นขา กดปีกมดลูกทั้ง 2 ข้าง แล้วยกมดลูกขึ้นพร้อมทั้งส้นมือ กดนวดกล้ามเนื้อแขน ไล่ตั้งแต่ปลายแขนไปปลายแขนท่อนบน กดนวดกล้ามเนื้อแขนท่อนบน 2 แนว กดจุดบริเวณกึ่งกลางรักแร้ กดจุดบริเวณไหปลาร้า และกดนวดบริเวณรอบเต้านม ลานนม พร้อมดึงหัวนมขึ้น ทำการนวดในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาน้ำนมไม่ไหลจำนวน 40 คน ผลการวิจัยวัดประสิทธิภาพการนวดเต้านมที่ทำให้ให้น้ำนมไหลพบว่าประสิทธิภาพการนวดระดับดีที่สุด ใช้เวลา 25-30 นาที และพบว่า การนวดตามกระบวนการของหมอบุสมาวาตี คือระ มีผลต่อการไหลของน้ำนมร้อยละ 100 โดยการนวดมีผลต่อจิตใจของหญิงหลังคลอด ช่วยให้เกิดความรู้สึกละผ่อนคลาย ลดความเครียด และความวิตกกังวล เนื่องจากความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การหลั่งน้ำนมลดลง และตำแหน่งของจุดนวดอยู่ตามแนว milk line ซึ่งจะช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด ส่งผลต่อฮอร์โมนที่อยู่ในกระแสเลือด และเป็นการกระตุ้นระบบประสาท ทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ทำให้ myoepithelial cells เกิดการหดตัว มีผลให้เกิดการหลั่งน้ำนมออกมา¹⁸ และ

การศึกษาของซุติมาพร ไตรนากุล และคณะ¹³ ศึกษาเปรียบเทียบผลการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวด ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร พบว่า หญิงหลังคลอดซึ่งได้รับการนวดเต้านมทั้ง 2 ข้างนาน 20 นาที แล้วประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรนาน 40 นาที มีการไหลของน้ำนมหลังการนวดและประคบด้วยลูกสมุนไพรมากกว่าการไหลของน้ำนมหลังการนวดและประคบกระเป๋าน้ำร้อน การนวดและประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับการกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมมารดา

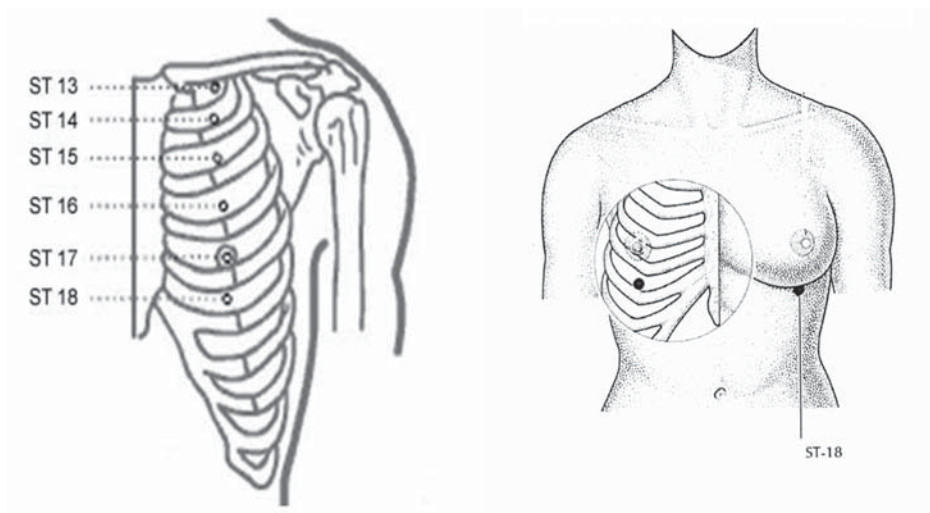
2.3 การกดจุด (Acupressure) หมายถึง การใช้นิ้วมือกดลงบริเวณจุดลมปราณต่างๆ ของร่างกาย เป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีน ที่เชื่อว่า “เลือดลม” หรือ “ปราณ (ชี)” คือพลังงานของร่างกาย หรือถ้า “เลือดลม” ไหลเวียนสะดวก ร่างกายก็จะแข็งแรง การกดจุดจะช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้มารดามีการสร้างและหลั่งน้ำนมได้ดี การเสียเลือดและการเหนื่อย

ล้าระหว่างการคลอด เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พลังงานของร่างกายลดลง ดังนั้นการกดจุดอย่างมีประสิทธิภาพจากผู้เชี่ยวชาญจะช่วยให้มารดาเกิดการผ่อนคลาย และช่วยให้มารดามีพลังงานของร่างกาย (ชี) เพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ Esfahani MS. & et. al.¹⁹ ศึกษาผลของการกดจุดต่อปริมาณของน้ำนมในหญิงหลังคลอด ณ กรุงเตหะราน ประเทศอิหร่าน พบว่าหญิงหลังคลอดที่ได้รับการกดจุดกระตุ้นการหลั่งน้ำนมมีปริมาณน้ำนมออกมากกว่าหญิงหลังคลอดที่ได้รับความรู้เรื่องการกระตุ้นน้ำนมตามปกติ การกดจุดกระตุ้นการสร้างน้ำนมควรกดจุดบริเวณ Small Intestine 1 (SI 1)²⁰ ซึ่งอยู่บริเวณมุมโคนเล็บมือด้านนอกของนิ้วก้อยทั้งสองข้าง (ภาพที่ 1) หรือ Stomach Meridian 18 (ST 18)²¹ ซึ่งอยู่บริเวณเต้านมในแนวต่อมน้ำเหลือง(ภาพที่ 2) โดยใช้นิ้วหัวแม่มือกดแต่ละจุดทั้งสองข้างๆ ละ 3 ครั้ง นานอย่างน้อยครั้งละ 2-3 นาที แล้วคลายออกซ้ำๆ ปฏิบัติวันละประมาณ 12 ครั้ง



ภาพที่ 1 แสดงตำแหน่งการกดจุดบริเวณ Small Intestine 1 (SI 1)²⁰

(ที่มา: Mukherjee B, 2010)



ภาพที่ 2 แสดงตำแหน่งการกดจุดบริเวณ Stomach Meridian 18 (ST 18)²¹
(ที่มา: Mukherjee B, 2010)



ภาพที่ 3 แสดงตำแหน่งการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและฝ่ามือ²¹
(ที่มา: Tiran D. 2000)

2.4 การนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือและฝ่าเท้า (hand and foot reflexology) หมายถึง การนวดกดไปยังจุดที่เป็นตัวแทนของอวัยวะบนฝ่ามือและฝ่าเท้า แล้วส่งปฏิกิริยาสะท้อน (reflex) ไปยังอวัยวะนั้นๆ ของร่างกายเพื่อมุ่งหวังไปสู่การบำบัดหรือบรรเทาอาการต่างๆ เป็นวิธีการหนึ่งในการสร้างพลังบำบัด (Healing powers) ของร่างกาย การนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือและฝ่าเท้า จะช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ช่วยให้เกิดการไหลของพลังงานไปตามร่างกาย การกดจุดสะท้อนฝ่ามือและฝ่าเท้าเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ควรมีการนวดกดจุดบริเวณฝ่าเท้าและฝ่ามือซึ่งมีปลายประสาทที่เชื่อมโยงไปยังบริเวณของต่อมน้ำนม

เต้านม และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้²¹ ดังแสดงในภาพที่ 3

สรุป การกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนม ด้วยการดูแลแบบผสมผสานนับเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ และเป็นการดูแลที่ไม่เป็นอันตรายสำหรับทารกในการรับนมแม่ ดังนั้น พยาบาลควรศึกษาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติและประสิทธิผลของการดูแลแบบผสมผสานแต่ละวิธี เพื่อนำไปใช้ในการกระตุ้นการสร้างน้ำนมและให้คำแนะนำมารดาได้ถูกต้องจะช่วยให้ผู้รับบริการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. Major finding of multiple indicator cluster survey (MICS) September 2012-November, 2012. National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology. Bangkok: Text and Journal Publication; 2013.
2. วรณา พาหุวัฒนกร. แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด. ใน: กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนายุ, สุพินดา เรื่องจิรัชเจียร, สุดาภรณ์ พยัคฆะเรื่อง, บรรณาธิการ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557. หน้า 63-82.
3. สุริพร ธนศิลป์. การดูแลสุขภาพตนเองแบบผสมผสาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
4. ฉันทิกา จันท์เปี้ย. กายวิภาคของเต้านม สรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม และกลไกการดูดนมของทารก. ใน: กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนายุ, สุพินดา เรื่องจิรัชเจียร, สุดาภรณ์ พยัคฆะเรื่อง, บรรณาธิการ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557. หน้า 63-82.
5. Zubaran C, Foresti K. Correlation between breastfeeding and maternal health status. Einstein 2013;11(2):180-5.

6. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009;38(3):259-68 .
7. Dashti M, Scott JA, Edwards CA, Al-Sughayer M. Determinants of breastfeeding initiation among mothers in Kuwait. *Int Breastfeed J* 2010;5:7.
8. Zanardo V, Svegliado G, Cavallin F, Giustardi A, Cosmi E, Litta P, Trevisanuto D. Elective cesarean delivery: does it have a negative effect on breastfeeding?. *Birth* 2010; 37(4):275-9.
9. ไบรซ์ชมพู บุตรแสงดี. การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย 2557;7(1):1-9.
10. Pairman Tracy S, Thorogood C, Pincombe J. Midwifery: preparation for practice. 3rd ed. Chatswood: Churchill Livingstone; 2015.
11. ศศิธรา น่วมภา. ปัจจัยส่วนบุคคล เวลาที่เริ่มให้นมแม่และการสนับสนุนจากพยาบาล ในการทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
12. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006;117(4):646-55.
13. ชุติมาพร ไตรนภากุล, มณฑา ไชยวัฒน์, วิวัฒน์ คณาวิฑูรย์, รัชกร เทียบเท่าเกิด, สุวรรณ นาคะ, วิมล มิตรนิโยดม, และคนอื่นๆ. ผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกกวด ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2553;3(3):79-91.
14. Paritakul P, Ruangrongmorakot K, Laosooksathit W, Suksamarnwong M, Puapornpong P. The effect of ginger on breast milk volume in the early postpartum period: a randomized, double-blind controlled trial. *Breastfeed Med* 2016;11:361-5.
15. อัจฉรา ศรีสุวพันธ์. ผลของน้ำซิงกับระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2555;27(3):244-250.
16. อังสนา วงศ์ศิริ. การนวดเต้านม: วิธีแห่งการเพิ่มน้ำนม. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4; วันที่ 4-7 มิถุนายน 2556; ณ ห้องประชุมมิราเคิล แกรนด์ บอลรูม โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย; 2556.
17. วรณา พาทูวัฒนกร. แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีปัญหาด้านแม่. ใน: กระณีการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนา, สุพินดา เรืองจิรัชเชียร, สุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง, บรรณาธิการ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554. หน้า 171-92.

18. สุทธิวิติ มุสิกพงศ์, นภาพร หงส์ลัทธิชัยกุล, กิรณา แท่นนิล, ปิยะนุช สุวรรณรัตน์, นงลักษณ์ กุลวรรณรัตน์, ประกาย เพชรบุญ. ผลของการนวดเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด: กรณีศึกษา หมอบุสสมาวาทิ ดือระ. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักวิจัยและพัฒนา; 2553.
19. Esfahani MS, Berenji-Sooghe S, Valiani M, Ehsanpour S. Effect of acupressure on milk volume of breastfeeding mother referring to selected health care center Tehran. Iran J Nurs Midwifery Res 2015;20(1):7-11.
20. Mukherjee B. Acupressure for new mothers- points to heal postpartum issues [Internet]. 2010 [cited 2016 Sep 19]. Available from: <http://www.modernreflexology.com/acupuncture-for-postpartum-depression/>
21. Tiran D. Reflexology in midwifery practice. In: Tiran D, Mack S, editors. Complementary therapies for pregnancy and childbirth. 2nd ed. Edinburgh: Bailliere Tindall; 2000. p. 169-88.