

การนวดเต้านมเพื่อแก้ไขภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

อังสนา ศิริวัฒนเมธานนท์ พย.ม.¹

ปาไลตา โพธิ์ตา พย.บ.^{2*}

โสภา บุตรตา พย.ม.¹

อรดี โชคสวัสดิ์ พย.ม.³

ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์ Ph.D.⁴

บทคัดย่อ

ภาวะท่อน้ำนมอุดตันเป็นการอุดตันการไหลของน้ำนม ทำให้มารดาเกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย จนอาจยุติการให้นมบุตรในที่สุด การนวดเต้านมเป็นวิธีการพยาบาลที่พบว่าสามารถแก้ปัญหานี้ได้ เพราะการนวดเป็นการส่งเสริมการทำงานของระบบการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง เพิ่มการฟื้นฟูของเนื้อเยื่อร่างกาย นอกจากนี้ การนวดเต้านมยังเป็นวิธีที่ปลอดภัย สะดวก และประหยัด เพราะมารดาหลังคลอดสามารถนวดตัวเองที่บ้านได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วิธีการนวดเต้านมที่ช่วยในการแก้ไขภาวะท่อน้ำนมอุดตันได้มี 3 วิธี คือ 1) การนวดเพื่อการบำบัด 2) การนวดเพื่อการรักษาแบบ 6 ขั้นตอน และ 3) การนวดแบบผสมผสานหรือแบบกายภาพบำบัด บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอวิธีการนวดเต้านมด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า ที่คลินิกนมแม่ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้ให้บริการนวดแก้มารดาเป็นเวลานานกว่า 10 ปี โดยประยุกต์มาจากการนวดของประเทศฟิลิปปินส์ ประกอบไปด้วยท่าผีเสื้อขยับปีก ท่าหมุนวน ปลายนิ้ว ท่าประกายเพชร ท่ากระตุ้นท่อน้ำนม ท่าเปิดท่อน้ำนม และท่าพร้อมบีบน้ำนม โดยเชื่อว่าการนวด แต่ละท่าจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ทำให้ท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและแก้ไขภาวะท่อน้ำนมอุดตันในที่สุด

คำสำคัญ: การนวดเต้านม ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

¹ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

² วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

⁴ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

*Corresponding e-mail: palita@knc.ac.th

วันที่รับ (received) 10 มิ.ย. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 25 ส.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 29 ส.ค. 2565

Breast Massage Techniques to Release Blocked Ducts

Aungsana Siriwattanametanon M.N.S.⁵¹

Palita Phota B.N.S.^{2*}

Sopa Budda M.N.S.¹

Oradee Choksawat M.N.S.³

Prangthip Thasanoh Elter Ph.D.⁴

Abstract

A blocked duct is an obstruction of milk flow, resulting in pain and discomfort in mothers who finally may decide to stop breastfeeding. Breast massage is a nursing technique found to solve this problem because massage improves blood and lymphatic systems and increase the recovery of body tissue. Besides, breast massage is safe, convenient, and economical because a mother can do self-massage techniques at home. As mentioned in the literature, three breast massage techniques reducing blocked ducts are 1) therapeutic breast massage in lactation (TMBL), 2) Six-step recanalization manual therapy (SSRMT), and 3) comprehensive treatment (CT) or Physical therapy Intervention (PTT). This article aims to present six basic steps of breast massage practicing in the lactation clinic of Buriram hospital for more than 10 years. It was applied from breast massage developed in The Philippines. Those six steps are called butterfly stroke, fingertip circles, diamond stroke, acupressure point I, acupressure point II, and final steps, respectively. It is believed that massaging in each step will stimulate blood circulation, promote more effective functions of milk ducts and milk flow, and finally solve blocked ducts.

Keywords: breast massage, blocked ducts, breastfeeding

¹ Buriram Hospital

² Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³ Boromarajonani College of Nursing, Sunpasitthiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

⁴ Faculty of Nursing, Ratchathani University

*Corresponding e-mail: palita@knc.ac.th

บทนำ

ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (blocked ducts หรือ plugged ducts) เป็นปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67) ที่มารับการรักษา¹ ภาวะนี้เกิดจากที่ท่อน้ำนมถูกอุดตัน ทำให้น้ำนมระบายออกจากเต้านมไม่เพียงพอ จึงค้างอยู่ในเต้านมบางกลีบ ส่งผลให้มารดามีอาการเจ็บเต้านม ผิวหนังบริเวณนั้นมีอาการแดง หากไม่ได้รับการแก้ไขก็จะพัฒนาไปสู่ภาวะเต้านมอักเสบ ติดเชื้อ หรือเป็นหนองได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเชื้อแบคทีเรียเจริญเติบโตได้ดีในน้ำนม² ปัญหาต่อเนื่องจากภาวะท่อน้ำนมอุดตันนี้อาจกลายเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือน ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก³ ซึ่งกำหนดเป้าหมายจำนวนมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2568⁴ ปัจจุบันยังไม่มีรายงานสถิติการเกิดท่อน้ำนมอุดตันในประเทศไทย แต่จากสถิติของมารดาที่มารับบริการในคลินิกนมแม่ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในปี พ.ศ. 2561- 2563 พบว่าจำนวนมารดาที่มีปัญหาท่อน้ำนมอุดตันเพิ่มขึ้นทุกปี คือ 953 ราย, 1,033, และ 1,699 รายตามลำดับ⁵

ความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย จากสาเหตุต่าง ๆ รวมทั้งจากภาวะท่อน้ำนมอุดตัน อาจส่งผลให้มารดายุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้⁶ หากปัญหาเหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมอาจทำให้มีโอกาสที่แต่ละประเทศจะไม่บรรลุเป้าหมายของ WHO จะเห็นได้จากผลการสำรวจทั่วโลกในปี พ.ศ. 2563 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 44 เท่านั้น⁷ และจากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยล่าสุดในปี พ.ศ. 2562 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 14 ซึ่งยังต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลกถึง 3 เท่า⁸ และเป็นประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนต่ำที่สุดของประเทศในกลุ่มอาเซียนอีกด้วย ส่วนข้อมูลจากระบบข้อมูล Health Data Center (HDC)⁹ ของกระทรวงสาธารณสุข 3 ปีย้อนหลัง (2563-2565) พบว่าในภาพรวมของประเทศ เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียวมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย คือ เท่ากับร้อยละ 62.08, 62.21, และ 61.81 ตามลำดับ แตกต่างจากข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 9 ที่พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ เท่ากับร้อยละ 75.44, 76.41, และ 78.86 ตามลำดับ ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงที่สุดในประเทศทั้ง 3 ปี การที่จะเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเกือบ 4 เท่าในระยะเวลา 3 ปี เป็นความท้าทายของบุคลากรด้านสุขภาพ ที่ต้องส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง ด้วยการค้นหาและแก้ไขปัญหาของมารดาในระหว่างการให้นมบุตรใน 6 เดือนแรก โดยเฉพาะภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

การนวดเต้านมจึงเป็นทางเลือกที่สำคัญในการรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตัน เพราะเป็นการแก้ปัญหาที่สาเหตุลดการอุดตันต่อน้ำนม เพิ่มการระบายน้ำนม ช่วยบรรเทาอาการปวด และถูกนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มการไหลของน้ำนมอีกด้วย¹⁰ การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีการนวดเต้านมเพื่อแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าวิธีการนวดลดอาการท่อน้ำนมอุดตันมี 3 วิธี ได้แก่ 1) วิธีนวดเพื่อการรักษา (Therapeutic breast massage in lactation [TBML]) 2) วิธีการนวดเพื่อการรักษาแบบ 6 ขั้นตอน (Six-step recanalization manual therapy [SSRMT]) และ 3) โปรแกรมการทำการกายภาพบำบัด (Comprehensive treatment [CT] or physical therapy intervention) บทความนี้มีจุดประสงค์เพื่อนำเสนอวิธีการนวดเต้านมเพื่อแก้ปัญหาท่อน้ำนมอุดตัน โดยนำเสนอเนื้อหาด้านกายวิภาคของเต้านม หัวนมและลานนม กลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน และการนวดเต้านมเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะท่อน้ำนมอุดตัน สี่วิธีได้แก่ วิธี TBML, SSRMT, CT หรือ PT และวิธีการนวดเต้านมด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า (Six Steps of Basic Breast Massage [SSBBM]) โดยสามวิธีแรกจะนำเสนอโดยสังเขป และวิธีที่ 4 จะนำเสนอโดยละเอียด เนื่องจากเป็นวิธีการนวดที่คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ใช้แก้ปัญหาท่อน้ำนม

อุดตันของผู้รับบริการ และกำลังพัฒนาให้มีประสิทธิผลเพื่อนำไปใช้แก้ไขปัญหาภาวะท่อน้ำนมอุดตันของมารดาในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงต่อไป

กายวิภาคของเต้านม หัวนม และลานนม

เต้านม (Corpus Mammae) ประกอบด้วยต่อมน้ำนม (Alveolar) ท่อน้ำนม (Duct) และเนื้อเยื่อไขมัน โดยท่อน้ำนมจะแตกแขนงเป็นฝอย ส่วนปลายพองเป็นกระเปาะเรียกว่าต่อมน้ำนม น้ำนมที่สร้างภายในเซลล์ต่อมน้ำนม (Alveolar cells) จะรวมอยู่ภายในกระเปาะต่อมน้ำนม (Alveolus) เมื่อเซลล์กล้ามเนื้อเล็ก (Myoepithelial cells) หดตัวจะบีบไล่น้ำนมให้ไหลไปตามท่อ (Ductile) และไปรวมกันที่ Lactiferous duct ซึ่งจะไปเปิดที่หัวนม ในอดีตเชื่อว่าส่วนของท่อที่ทอดผ่านบริเวณใต้ลานหัวนมจะพองออกเป็นกระเปาะเรียกว่าแองเก็บน้ำนม (Lactiferous sinus) เป็นที่พักเก็บน้ำนม แต่การศึกษาปัจจุบันพบว่าไม่มีอยู่จริง³

หัวนม (Nipple) มีความยาวประมาณ 1 เซนติเมตร เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 16 มิลลิเมตร ลักษณะนุ่มและลู่ไปตามรูปปากของทารก ภายในหัวนมจะมีท่อน้ำนม (Lactiferous duct) ประมาณ 15 - 20 ท่อ¹¹ ส่วนลานนม (Areola) มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1.5 - 2.5 เซนติเมตร ขณะตั้งครรภ์ผิวหนังบริเวณหัวนมและลานหัวนมจะมีสีเข้มขึ้นและไม่อาจไปภายหลังคลอด ในชั้นผิวหนังของหัวนมและลานหัวนมจะมีกล้ามเนื้อเรียบ (Smooth muscle) เรียงประสานกันตามแนวรัศมีออกไปจากหัวนม และเป็นวงกลมล้อมรอบท่อน้ำนม เมื่อกระตุ้นหัวนมและลานหัวนม กล้ามเนื้อเหล่านี้จะหดตัวทำให้หัวนมหดเล็กลง¹²

กลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม

หลังรกคลอด ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนจะลดต่ำลง ในขณะที่ฮอร์โมนโพรแลคตินและออกซิโตซินจะเพิ่มสูงขึ้นทันที จึงเกิดการกระตุ้นกลุ่มเนื้อเยื่อที่ทำหน้าที่ในการสร้างน้ำนม (Alveoli) ให้สร้างและหลั่งน้ำนม¹³ โดยกลไกหลัก 2 กลไกดังนี้

1. ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) หลังฮอร์โมนโพรแลคตินไปกระตุ้นให้เซลล์สร้างน้ำนมให้สร้างน้ำนมในระยะที่ 2 โดยการดูดนมของทารกจะกระตุ้นให้ระดับของโพรแลคตินเพิ่มสูงขึ้นและมีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง

การสร้างน้ำนมในระยะที่ 3 จะถูกควบคุมจากปริมาณน้ำนมที่ทารกดูด โดยหากทารกดูดนมออกมาก จะเกิดการสร้างน้ำนมปริมาณมาก ตรงข้ามหากทารกดูดนมออกน้อยการสร้างน้ำนมก็จะน้อยลง ทั้งนี้ในน้ำนมมีสารโปรตีนที่ยับยั้งการสร้างน้ำนม เรียกว่า Feedback Inhibitor of Lactation (FIL) จะยับยั้งการสร้างน้ำนมจากเนื้อเยื่อ Alveoli ขณะมีน้ำนมอยู่เต็มเต้านม เมื่อมีการระบายน้ำนม สารนี้จะถูกระบายออกไปด้วย ทำให้สามารถสร้างน้ำนมต่อไปได้

2. ต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior pituitary gland) จะหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน กระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อบริเวณต่อมน้ำนม (Myoepithelial cell) หดตัวและบีบน้ำนมจากเนื้อเยื่อ Alveoli ไหลผ่านท่อน้ำนมออกมาจนเข้าสู่ปากทารกขณะดูดนม ซึ่งการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซินขึ้นกับประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของมารดา ทำให้มีน้ำนมไหลขณะที่ทารกไม่ได้ดูดนม (Milk ejection reflex) แต่หากมารดามีความเครียด เจ็บปวดหรือมีความวิตกกังวลจะเกิดการยับยั้งการหลั่งออกซิโตซินทำให้น้ำนมไม่ไหล

ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน เกิดจากการคั่งค้างของน้ำนม และการจำกัดการระบายน้ำนม ซึ่งเป็นผลต่อเนื้อเยื่อจากเต้านมคัดตึงหรือการระบายน้ำนมไม่เพียงพอ สาเหตุเบื้องต้นมาจากทั้งด้านมารดา และทารก ได้แก่ ทารกดูดนมไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีภาวะลิ้นติด ดูดน้อย หรือดูดไม่บ่อยพอ มารดามีปัญหาที่หัวนม เช่น เจ็บหัวนม หรือหัวนมบอด เป็นต้น หรือมารดามีพฤติกรรมที่ส่งเสริมการเกิดภาวะนี้ เช่น สวมเสื้อผ้าที่รัดแน่น เป็นต้น² ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน สามารถวินิจฉัยได้ด้วยการซักประวัติมารดา เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และประวัติการก้อนขนาดเล็กหลุดออกมาในน้ำนม และสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการให้นมเพื่อประเมินเทคนิคการนำทารกเข้าเต้า ท่อน้ำนมที่อุดตันถ้าไม่ได้รับการแก้ไข จะกลายเป็นกาแลคโตซีล (Galactocele) ซึ่งทำให้เต้านมขยายใหญ่ คลำได้เป็นก้อน และมีอาการปวดเมื่อบีบเต้านมจะได้น้ำนมที่มีลักษณะเป็นครีมข้นสีขาวนวล

พยาธิสภาพของภาวะท่อน้ำนมอุดตันมี 2 ลักษณะ ตามที่ ศิริรัตน์ เกียรติกุลานุสรณ์² ได้อธิบาย คือ เมื่อเต้านมมี การสร้างน้ำนมแล้วการระบายออกไม่เพียงพอ น้ำนมที่คั่งอยู่ในเต้านมจะทำให้กระเปาะของต่อมน้ำนมถูกยืดออก ท่อน้ำนมถูกกด การระบายน้ำนมจึงถูกปิดกั้นทำให้เต้านมบวม น้ำนมที่คั่งอยู่ในเต้านมเกิดเปลี่ยนแปลงระดับโมเลกุลจนหนาตัวและกลายเป็นก้อนไตแข็ง (Breast lump) ไปกดท่อน้ำนมข้างเคียงทำให้อุดตันไปด้วย ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกไม่สบายที่บริเวณเต้านม เต้านมคัดตึงขยายวงกว้างมากขึ้นอย่างรวดเร็ว พยาธิสภาพอีกประการ คือ เมื่อการระบายของน้ำนมถูกปิดกั้น ทำให้เซลล์ที่ทำหน้าที่ในการหลั่งน้ำนมจะถูกกดจนแบน ฉีกขาด และสูญเสียประสิทธิภาพ น้ำนมจึงถูกดูดซึมกลับ ส่งผลให้ต่อมน้ำนมสูญเสียโครงสร้างและไม่สามารถผลิตน้ำนมได้อีก

อาการแสดงของภาวะท่อน้ำนมอุดตัน คือ มีก้อนเป็นไตแข็ง เจ็บเต้านมข้างที่เป็นไตแข็งและมักจะพบผิวหนังบริเวณนั้นแดง อาจพบจุดสีขาวที่ปลายของหัวนม³ ซึ่งเกิดจากการเจริญเติบโตของ Epithelium หรือการสะสมอัดแน่นของน้ำนมหรือไขมัน จุดสีขาวนี้มีความสัมพันธ์กับภาวะท่อน้ำนมอุดตัน และจะมีอาการเจ็บปวดอย่างมากเมื่อลูกดนม² มารดาจะพบปัญหาความไม่สุขสบาย และอาการรบกวนที่เห็นได้ชัดเจนคือปวดเต้านม มีไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย คลำเต้านมได้เป็นก้อนแข็ง การไหลของน้ำนมผิดปกติไปจากเดิม เช่น น้ำนมไม่ไหล ไหลน้อยลง เป็นต้น จากอาการดังกล่าวทำให้มารดาระยะให้นมบุตร ไม่อยากสัมผัสเต้านม ทนเจ็บปวด และมีอาการมากขึ้นจนกลายเป็นเต้านมอักเสบในที่สุด

การรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตันที่ดีที่สุด คือการป้องกัน และการป้องกันที่ดีที่สุด คือ การแนะนำให้มารดาดูแลตนเอง โดยมีหลักการสำคัญ คือ การทำให้นมเกลี้ยงเต้า การใช้ความร้อน การนวด และการพัก² วิธีการนวดเพื่อการป้องกันแนะนำให้เป็นการที่มารดาสามารถทำได้ด้วยตนเอง เพราะมีความสะดวก สามารถทำได้ตลอดเวลา หากไม่สามารถป้องกันได้ แพทย์ เทคนิคการแพทย์หรือพยาบาล อาจจะทำให้การรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามขอบเขตวิชาชีพของตน เช่น การประคบร้อนหรือเย็น การรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง (Ultrasound therapy) การติดเทปแบบยืดที่หัวนม (Elastic therapeutic taping) การรักษาด้วยยาที่ช่วยละลายไขมัน เช่น Lecithin และการนวดเต้านมซึ่งมีหลายวิธีดังที่จะนำเสนอในหัวข้อต่อไป

การนวดเต้านมเพื่อแก้ปัญหาภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

วัตถุประสงค์ของการนวดเต้านม ในมารดาที่มีภาวะท่อน้ำนมอุดตันคือการช่วยระบายน้ำนมที่คั่งค้างภายในท่อน้ำนมให้น้ำนมให้เป็นปกติ ส่งเสริมการทำงานของต่อมน้ำนม ลดความตึงเครียด และทำให้ร่างกายอ่อนคลาย วิธีนวดเต้านมโดยทั่วไปมี 2 วิธีคือ การนวดด้วยตนเอง และการนวดโดยมีผู้ช่วย ในบทความนี้จะนำเสนอการนวดเต้านมเพื่อลดอาการท่อน้ำนมอุดตัน 4 รูปแบบ โดย 3 รูปแบบแรกเป็นวิธีการนวด

แบบ TMBL, SSRMT, และ CT หรือ PTT ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมโดยศศิธรา น่วมภา และคณะ¹⁰ ซึ่งจะกล่าวถึงพอสังเขป ส่วนรูปแบบที่ 4 คือ วิธีการนวดเต้านมด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า ([SSBBM]) ซึ่งเป็นวิธีการนวดที่ใช้ในคลินิกนมแม่ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ นั้นจะนำเสนอแบบละเอียดเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอด และเป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนาให้วิธีการนวดนี้เกิดประสิทธิผล เนื่องจากการนำวิธีการนวดเต้านมนี้ไปใช้ในการวิจัยที่ผ่านมายังได้ผลไม่แน่นอน

การนวดเต้านมแบบ TMBL

การนวดวิธีนี้ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของระบบเลือดและน้ำเหลือง ซึ่งจะส่งผลต่อการลดอาการบวมของเนื้อเยื่อบริเวณเต้านม ประกอบด้วย การนวดเต้านมและการบีบน้ำนม โดยปรับเปลี่ยนขั้นตอนไปตามอาการของมารดา เทคนิคการนวดจะใช้การคลึงเต้านมด้วยมือทั้งสองข้าง หรือนวดด้วยหลังกำปั้นเป็นจังหวะอย่างเบามือ ส่วนเทคนิคการบีบน้ำนม ก็มี 2 วิธี คือ การบีบน้ำนมแบบพื้นฐาน และการบีบน้ำนมร่วมกับการนวดเต้านม¹⁰ ในขั้นการเตรียม ให้จัดท่ามารดาให้อยู่ในท่าที่สบายซึ่งมักเป็นท่านอนหงายขณะนวดควรส่งเสริมให้ทารกดูดนมมารดาด้านตรงข้ามเพื่อช่วยระบายน้ำนม ควรนวดอย่างนุ่มนวล ประเมินความสบายของมารดาตลอดการนวด และลดน้ำหนักมือเมื่อมารดารู้สึกไม่สบาย¹ ได้ทดลองใช้การนวดแบบ TBML ในมารดาที่เต้านมคัดตึงหรืออักเสบ ร่วมกับการฝึกมารดาให้นวดเต้านมด้วยตนเอง และให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เช่น การอุ้มบุตรดูดนม การประเมินปริมาณน้ำนม และการเกิดเต้านมคัดตึง เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่ามารดารับรู้ว่าการเจ็บปวดที่เต้านมและหัวนมลดลง มารดาส่วนมาก (ร้อยละ 65) บอกว่าการนวดมีประโยชน์สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ แม้ว่าบางคนจะกลับเป็นซ้ำอีกก็ตาม

การนวดเพื่อการรักษาแบบ SSRMT

วิธีการนวดนี้พัฒนาโดย Zhao et al.¹⁴ มีขั้นตอนหลักและหลักการพื้นฐาน 4 ประการ คือ 1) ประเมินก่อนการนวด 2) จัดมารดาให้อยู่ในท่านั่ง 3) นวดเต้าข้างละ 5 นาที หากจำเป็นต้องนวดซ้ำควรทำไม่เกิน 2 รอบ และควรนวดเว้นระยะห่าง 3 วัน และ 4) ห้ามนวดในมารดาที่มีเต้านมอักเสบติดเชื้อ มีฝีที่เต้านม มีก้อนเนื้ออก หรือมีอาการบาดเจ็บที่เต้านมจากการมีเลือดคั่งหรือผิวหนังไหม้ ส่วนเทคนิคการนวดมี 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ขั้นเตรียมความพร้อม 2) ขั้นล้างทางออกของน้ำนม 3) ขั้นจัดการกับหัวนม 4) ขั้นกดและเหยียดลานนม 5) ขั้นกดและนวดเต้านม และ 6) ขั้นตรวจสอบปริมาณน้ำนมที่เหลือค้าง¹⁴ ศึกษาประสิทธิภาพของการนวดแบบ SSRMT ในการรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตันในมารดาในระยะให้นมบุตรที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 3,491 คน แล้ววัดการตอบสนองต่อการรักษาซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับที่ 1 มีการแก้ไขได้อย่างสมบูรณ์ ระดับที่ 2 อาการดีขึ้นมากหลังการแก้ไข ระดับที่ 3 อาการดีขึ้นหลังการแก้ไข และระดับ 4 ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ผลการศึกษาพบว่า หลังจากรักษาแล้ว 1 ครั้ง มารดาส่วนมาก (ร้อยละ 91.2) มีการตอบสนองต่อการรักษาอยู่ในระดับ 1 คือมีการแก้ไขได้อย่างสมบูรณ์

การนวดแบบ CT หรือ PTT

การนวดวิธีนี้เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการรักษาที่ทำในกรณีที่มารดาแก้ไขปัญหาด้วยตนเองแล้วหรือได้รับการประคบร้อนและการนวดโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วแต่ไม่ได้ผล¹⁵ โดยมี 4 ขั้นตอน คือ 1) ชั้นประคบร้อนด้วย Cervical hydro collator packs (160 F) วางตรงตำแหน่งที่มีอาการนานประมาณ 10 นาที

- 2) ชั้นอัลตราซาวด์เพื่อการรักษา ด้วยความถี่ 1-MHz 3) ชั้นนวด โดยจัดทำมารดาเป็นท่าตะแคงกึ่งหงาย แล้วนวดแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อย คือ (1) นวดโดยใช้มือทั้งสองข้างจับเต้านมข้างที่มีอาการ แล้วเริ่มนวดจากบริเวณใกล้หัวนม คลึงเบาๆ ขยับไปยังหัวนม และสลับขยับออกห่างหัวนม และ (2) นวดและบีบไล่น้ำนมออกจากก้อน สันนิษฐานว่าตำแหน่งของการอุดตันจะอยู่ระหว่างก้อนและหัวนม บริเวณใต้ก้อนต้องใช้แรงกดเพื่อป้องกันน้ำนมไหลเข้าก้อนที่อุดตัน (Backed-up milk in the lump) ดังนั้นมือข้างไม่ถนัดจับก้อน ส่วนมือที่ถนัดบีบน้ำนมบริเวณระหว่างก้อนและหัวนมเพื่อไล่น้ำนมที่ค้างออกจากก้อน ระหว่างการนวดอาจเกิดความเจ็บ แนะนำให้มารดาบริหารการหายใจแบบลึก (Deep breathing technique) และ
- 4) ชั้นให้ความรู้ในการดูแลเต้านม

วิธีการนวดเต้านมด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า (SSBBM)

วิธีการนวดเต้านมนี้คลินิกนมแม่ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้ใช้เพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่คลินิก โดยประยุกต์มาจากการนวดของประเทศฟิลิปปินส์ และเผยแพร่ประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4¹⁶ ต่อมาภุชญา ปิงวงศ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา¹⁷ ได้เรียกว่าการนวดเต้านมด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า และจัดให้อยู่ในกลุ่มการนวดเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมและเพิ่มปริมาณน้ำนม

การศึกษาเพื่อวัดประสิทธิผลของการนวดเต้านมด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า

วิธีการนวดแบบ SSBBM ได้ถูกระบุว่าเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนมในการวิจัย 2 เรื่อง ดังต่อไปนี้

กนกพร เอื้ออารีย์กุล และคณะ¹⁸ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนมต่อปริมาณน้ำนม และระยะเวลาที่มารดามีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารกในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยโปรแกรมกระตุ้นน้ำนมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการกระตุ้นน้ำนม การประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบน้ำนม ผู้วิจัย คือ กนกพร เอื้ออารีย์กุล ได้รับการฝึกการนวดด้วยท่าพื้นฐาน 6 ขั้นตอนจาก อังสนา วงศ์ศิริ พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เป็นระยะเวลา 1 เดือน จนสามารถนวดได้ถูกต้อง ผลการศึกษาในกลุ่มทดลองจำนวน 13 ราย และมีกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 15 ราย พบว่าปริมาณน้ำนมมาเฉลี่ยในวันที่ 4 และ วันที่ 10 หลังคลอดของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน และจำนวนวันเฉลี่ยที่มารดามีปริมาณน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารกเป็นวันแรก ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

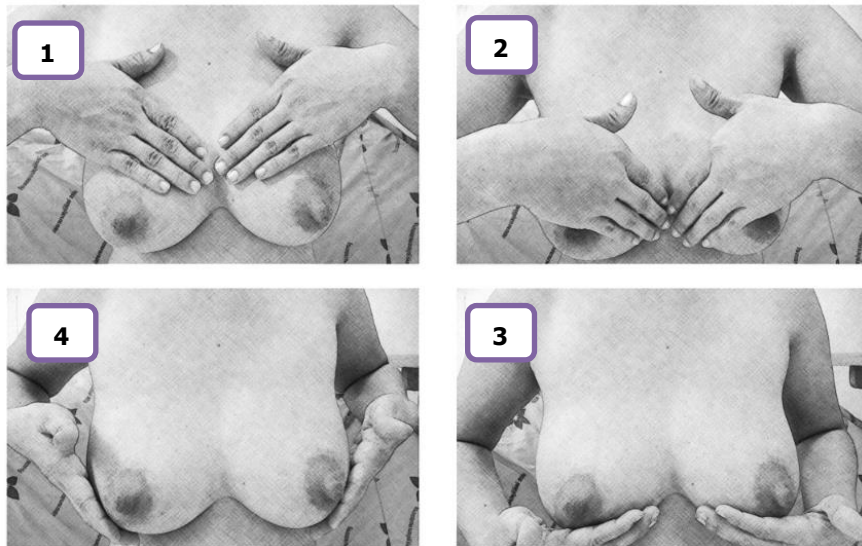
ต่อมาระวีวัฒน์ นูมานิต และคณะ¹⁹ ซึ่งเป็นนักวิจัยในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้ออกแบบโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม โดยใช้การนวดเต้านมพื้นฐาน 6 ท่าร่วมกับการประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร โดยมีคู่มือการสอนสาธิต หรือแผนการสอนเพื่อช่วยส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม และสื่อการเรียนรู้อื่น ๆ คือ ภาพพลิกซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลักการดูนมที่มีประสิทธิภาพ ท่าอุ้มลูกดูนม การปฏิบัติช่วยส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม การประคบและการนวดเต้านม เป็นต้น หลังการศึกษาได้วัดระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมและระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง พบว่า มารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเฉลี่ย 21.4 ชั่วโมง ซึ่งเร็วกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม (33.33 ชั่วโมง) และ มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า คือ 34.2 ชั่วโมง เร็วกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม (41.47 ชั่วโมง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

การเตรียม และขั้นตอนการนวดด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า มีดังนี้

ขั้นการเตรียม ประกอบด้วย การเตรียมผู้นวด การเตรียมมารดา และการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ โดยก่อนการนวดผู้นวดต้องล้างมือให้สะอาด ตัดเล็บสั้น ถอดเครื่องประดับที่มือ ขออนุญาตมารดาก่อนลงมือ นวด เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ได้แก่ น้ำมันยี่หระ น้ำมันตะไคร้ น้ำมันมะลิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา หรือน้ำมันมะกอกบริสุทธิ์ เพื่อเพิ่มความหล่อลื่น ลดการเสียดสีที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด และช่วยในการซึบนำนมด้วยสรรพคุณของสมุนไพร หมอนหนุน 2 ใบ ผ้าขนหนูขนาดกลางสำหรับคลุม 1 ผืน จัดให้มารดานั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ หลังตรง

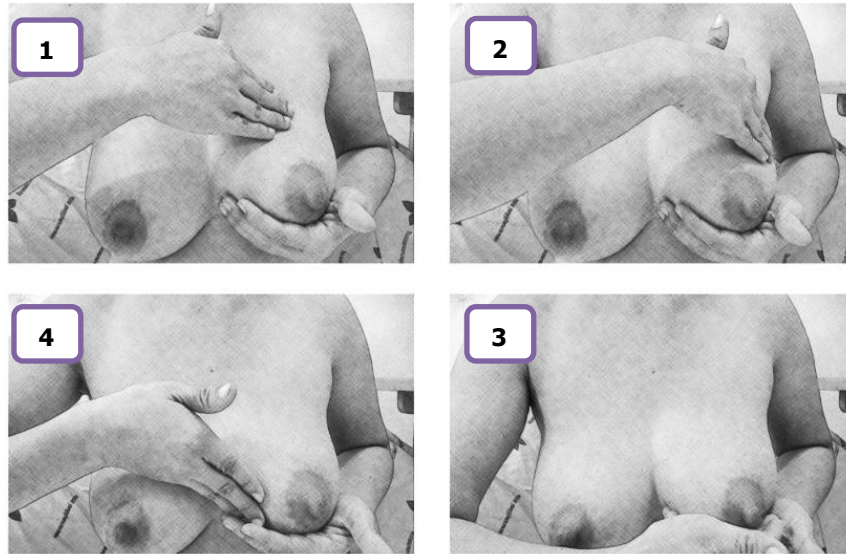
ขั้นการนวด อังสนา วงศ์ศิริ²⁰ พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้เผยแพร่ ขั้นตอนการนวดไว้ใน บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 14 ดังนี้

ท่าที่ 1 ผีเสื้อขยับปีก (Butterfly stroke) ผู้นวดยืนด้านหลังของมารดา ใช้ฝ่ามือมีอวางนาลงบริเวณเต้านมด้านในของมารดาในแนวเฉียงเล็กน้อย นิ้วแต่ละข้างชิดกัน นวดจากเต้าด้านในออกไปด้านนอก ในลักษณะหมุนวนรอบฐานเต้านม จำนวน 5 ครั้ง จากนั้นใช้การหมุนวนกลับจากด้านนอกเข้าด้านใน 5 ครั้ง



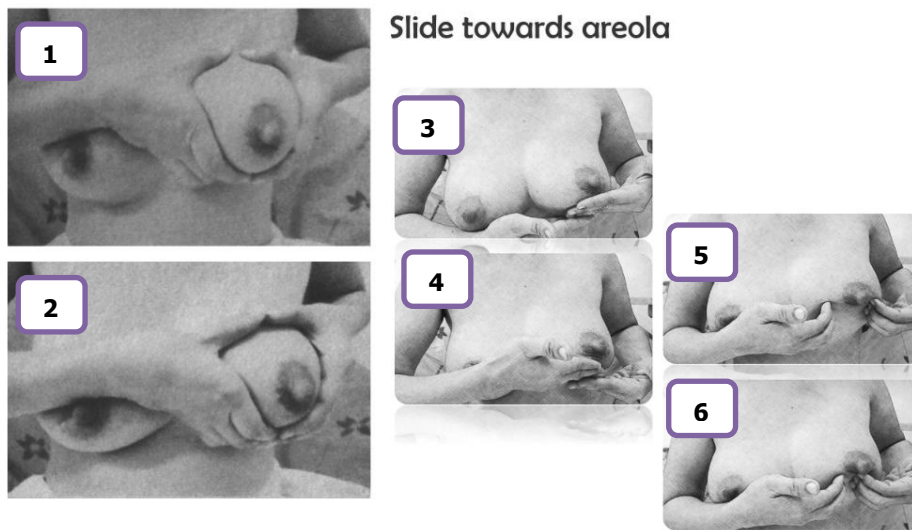
ภาพที่ 1 แสดงวิธีนวดท่าที่ 1 ผีเสื้อขยับปีก (Butterfly stroke)

ท่าที่ 2 หมุนวนปลายนิ้ว (Fingertip circles) ผู้นวดยืนด้านหลังก่อนไปทางขวามือของมารดา ใช้อุ้งมือขวาองเต้านมขวาของมารดาไว้ พร้อมกับใช้ปลายนิ้วทั้ง 4 ของมือซ้ายวางนาลงบริเวณเหนือลานหัวนม แล้วนวดโดยการหมุนวนไปรอบ ๆ เต้านม ลงน้ำหนักพอประมาณ 5 รอบ จากนั้นสลับนวดที่ละเต้า



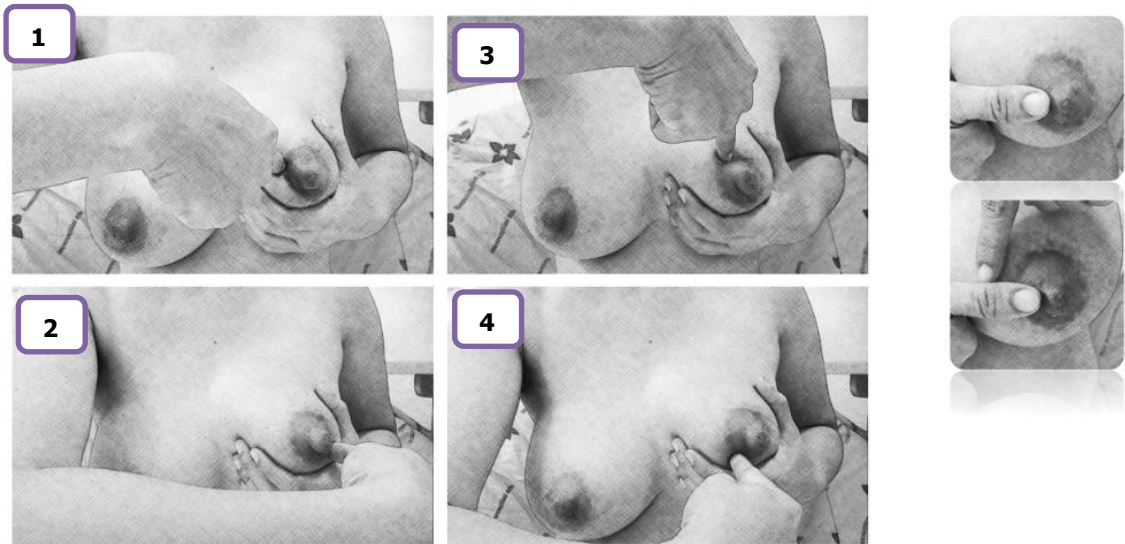
ภาพที่ 2 แสดงวิธีนวดท่าที่ 2 หมุนวนปลายนิ้ว (Fingertip circles)

ท่าที่ 3 ประกายเพชร (Diamond stroke) ผู้นวดยืนด้านหลังไปทางขวามือของมารดา ใช้ฝ่ามือ
ขวาวางทาบลงเต้าขวาด้านขวา ฝ่ามือซ้ายวางทาบเต้าขวาด้านซ้าย นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 กางออกตั้งฉากกับนิ้ว
ทั้งหมด ในลักษณะประคอง จากนั้นบีบมือทั้ง 2 เข้าหากันพร้อม ๆ กับเลื่อนมือลงไปที่ลานห้วงนม ทำสลับขึ้น
ลง ลงน้ำหนักแน่นพอควร จากนั้นใช้มือซ้ายและขวาแตะสลับเต้านมส่วนล่าง 5 ครั้ง และใช้มือคลี่เต้านม
ด้านล่างด้วยนิ้วลักษณะปูไต่ 5 ครั้ง



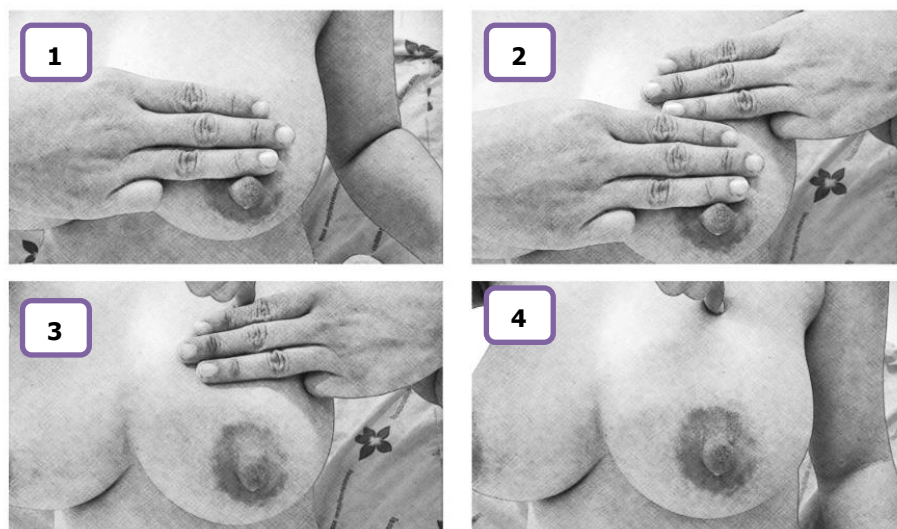
ภาพที่ 3 แสดงวิธีนวดท่าที่ 3 ประกายเพชร (Diamond stroke)

ท่าที่ 4 กระตุ้นท่อน้ำนม (Acupressure point I) ผู้นวดยืนด้านหลังค่อนไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ใช้มือซ้ายประคองเต้านมขวาผู้ถูกนวด กำมือขวาเหลือเพียงนิ้วชี้ วางลงบริเวณขอบนอกของลานหัวนม (โดยวัดตำแหน่งการวางจากฐานหัวนมออกไปหนึ่งข้อนิ้วหัวแม่มือ) กดนิ้วชี้พร้อมกับบวมที่ปลายนิ้วในตำแหน่งเดียวกัน ชัยบนิ้วเปลี่ยนตำแหน่ง กดและวนนิ้วในลักษณะเดิมโดยไม่ให้สัมผัสกับหัวนม



ภาพที่ 4 แสดงวิธีนวดท่าที่ 4 กระตุ้นท่อน้ำนม (Acupressure point I)

ท่าที่ 5 เปิดท่อน้ำนม (Acupressure point II) ผู้นวดยืนด้านหลังค่อนไปทางขวามือของมารดา การวัดตำแหน่งผู้นวดใช้สามนิ้วของมือข้างขวาวางทาบลงเหนือฐานหัวนมด้านบน ใช้สามนิ้วของมือซ้ายวางทาบต่อจากนิ้วสุดท้ายของมือขวา ตำแหน่งที่ได้คือ การวางของนิ้วชี้ข้างซ้าย ใช้มือขวาวางที่ข้างแขนของผู้ถูกนวด มือซ้ายใช้นิ้วชี้ กดและหมุนวนลงในตำแหน่งที่วัดได้ คลายการกดลง แล้วกดซ้ำทำในลักษณะเดิม 5 ครั้ง



ภาพที่ 5 แสดงวิธีนวดท่าที่ 5 เปิดท่อน้ำนม (Acupressure point II)

ท่าที่ 6 พร้อมบีบน้ำนม (Final steps) ผู้หมวดยืนด้านหลังค่อนไปทางขวามือของมารดา ในขั้นตอนสุดท้ายนี้ จะมีทั้งหมด 3 ขั้นตอน ทำให้ครบทุกท่าแล้วจึงเปลี่ยนข้าง และทำเช่นเดิม โดยทุกขั้นตอนจะไม่สัมผัสลูกหัวนม



1

ขั้นตอนที่ 1 (Two fingers pressed together) ผู้หมวดใช้เฉพาะนิ้วชี้ ทั้งมือซ้ายและขวา วางนิ้วให้แนบลงที่ขอบลานหัวนมทั้งสองข้าง ปลายนิ้วชี้ลงพื้น ออกแรงกดข้างนิ้วทั้งสองเข้าหากันในลักษณะ บีบ-คลาย สลับกัน



2

ขั้นตอนที่ 2 (Two fingers press and twist gently) ผู้หมวดใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งขวาและซ้าย วางลงขอบนอกของลานหัวนมด้านบน นิ้วชี้วางด้านตรงข้าม กดนิ้วเข้าหากันพร้อมกับคลึงไปมา อย่างนุ่มนวล



3

ขั้นตอนที่ 3 ผู้หมวดใช้นิ้วหัวแม่มือขวา วางลงขอบนอกของลานหัวนมด้านบน นิ้วชี้วางด้านตรงข้าม เป็นรูปตัว C ออกแรงกดนิ้วเข้าหากันในลักษณะบีบ-คลาย สลับกัน เป็นการบีบน้ำนมในขั้นตอนสุดท้าย

ภาพที่ 6 แสดงวิธีนวดท่าที่ 6 พร้อมบีบน้ำนม (Final steps)

ปัจจุบันคลินิกนมแม่ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์กำลังพัฒนาการนวดด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า เพื่อลดอาการท่อน้ำนมอุดตัน เพราะจากการพิจารณาท่านวดต่าง ๆ พบว่า ท่าที่ 1 ช่วยประเมินตำแหน่งที่มีการอุดตันหรือมีก้อน ท่าที่ 2 เป็นการหาของท่อน้ำนมที่มีการอุดตัน ประเมินทางออกของน้ำนม ท่านี้อาจสามารถไล่น้ำนมที่ติดค้างในท่อน้ำนมได้ดี ท่าที่ 3 ช่วยกำจัดหรือคลายก้อนที่อยู่ใต้ฐานเต้านม ท่าที่ 4 กระตุ้นให้มีการไหลของน้ำนม ท่าที่ 5 ช่วยในการสร้างน้ำนม และท่าที่ 6 คลายท่อน้ำนมที่อุดตันบริเวณคอหัวนม ทำให้น้ำนมไหลออกได้ดี และจากการให้บริการการนวดด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า แก่มารดาหลังคลอดในระยะให้นมบุตรที่มีปัญหาท่อน้ำนมอุดตัน จำนวน 32 ราย ในระหว่างเดือนเมษายน-ตุลาคม 2564 โดยเก็บข้อมูล 3 ส่วน คือ 1) บันทึกการไหลของน้ำนม ซึ่งประกอบด้วย ดูดได้เกลี้ยงเต้าทุกครั้ง และน้ำนมไหลพุ่งทุกครั้งที่ถูกดูด 2) สอบถามความพึงพอใจในการนวดเต้านม และ 3) ประเมินความปวดก่อนและหลังการนวดเต้านม พบว่า หลังการนวดเต้านมน้ำนมไหลออกได้เกลี้ยงเต้า และน้ำนมไหลพุ่งดีกว่าก่อนการนวด มารดามีความพึงพอใจและคิดว่าการนวดช่วยผ่อนคลายร่างกายและจิตใจลดความตึงเครียด ส่วนอาการปวดเต้านมพบมาก่อนและหลังการนวดเต้านมความปวดไม่แตกต่างกัน การนวดด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่านี้จึงมีศักยภาพที่จะช่วยแก้ไขปัญหาท่อน้ำนมอุดตันได้ ซึ่งโรงพยาบาลบุรีรัมย์จะพัฒนาการศึกษาประสิทธิภาพการนวดเต้านมนี้ในการวิจัยต่อไป

ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ของการนวดด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่าเริ่มจากการที่ผู้หมวด คือ อังสนา ศิริวัฒน์เมธานนท์ ได้รับการฝึกโดยการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมใหม่ (Relactation) จากกลุ่มแม่บ้านฟิลิปปินส์ที่เรียกว่า Arugaan Mother Support Group ที่โรงพยาบาลสมิติเวช ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และได้เผยแพร่ความรู้บทความ เรื่อง *การนวดเต้านมวิถีแห่งการเพิ่มน้ำนม* ลงในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4¹⁶ และ บทความวิชาการ

การศึกษาต่อเนื่อง เล่มที่ 14 ของสภาการพยาบาล²⁰ และถูกบรรจุในกระบวนการเรียนการสอน ในหลักสูตร *วิทยาการแกนนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* ของสภาการพยาบาล²¹ เป็นวิทยาการฝึกปฏิบัติการนวดเต้านม ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาและโรงพยาบาลหลายแห่ง รวมทั้งสอนและสาธิตการนวดแก่ประชาชน ผู้สนใจ เช่น การนวดเต้านมในงานสัปดาห์นมแม่โลก 2012 และงานประชุมวิชาการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 14 รวมทั้งเผยแพร่ในรายการของสถานีโทรทัศน์ ต่อมาในปี 2558 อังสนา ศิริวัฒน์เมธานนท์ ได้พัฒนา ทักษะเพิ่มเติมด้วยการไปพบผู้เชี่ยวชาญการนวดเต้านม ในงาน 11th One Asia Breastfeeding Partners Forum 2015 ที่ประเทศมาเลเซีย เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของภาพที่แสดง ขั้นตอนการนวดในแผ่นพับ เรื่อง การนวดเต้านม: วิธีแห่งการเพิ่มน้ำนม²⁰ และแสดงวิธีการนวดให้อาจารย์ได้ ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง พร้อมทั้งได้รับการนวดจริงจากอาจารย์ เพื่อสังเกตน้ำหนักมือจนเป็นที่ยอมรับ ได้ วิธีการนวดที่ได้รับการพัฒนาหลังจากการประชุมนี้ ได้รับการเผยแพร่ในวงกว้างในปัจจุบัน และ คลินิกนมแม่ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นคลินิกสำหรับการศึกษาดูงานเรื่องการนวดเต้านมโดยเฉพาะ ผู้อ่านสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ที่บทความและเอกสารประกอบการประชุมเขียนโดยอังสนา วงศ์ศิริ^{16,20}

วิธีการประเมินผลลัพธ์ของการนวดเต้านมเพื่อลดภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้ประเมินผลลัพธ์ของการนวดเต้านม ด้วยการประเมินการไหลของน้ำนม ความเจ็บปวดและความพึงพอใจ ขณะที่กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และสุตาภรณ์ พยัคฆเรือง¹⁸ ประเมินด้วยปริมาณน้ำนมมาเฉลี่ยในวันที่ 4 และ วันที่ 10 หลังคลอด และและจำนวนวันเฉลี่ยที่มารดามีปริมาณน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารก เป็นวันแรก ส่วนระวีวัฒน์ นูมานิตและคณะ¹⁹ ประเมินด้วยระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมและระยะเวลา การมาของน้ำนมเต็มเต้า ซึ่งยังไม่มีมีการประเมินภาวะท่อน้ำนมอุดตันโดยตรง

การประเมินภาวะท่อน้ำนมอุดตันและการตอบสนองต่อการรักษา ได้จากการวิจัยของ Witt et al.¹ และ Zhao et al.¹⁴ โดย Witt et al.¹ ได้ประเมินและบันทึกความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตัน ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ ตามลักษณะของการตรวจพบก้อน คือ 1) ระดับ 0 ไม่มีก้อน 2) ระดับ 1 มีก้อน 1 ตำแหน่ง ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 3 เซนติเมตร 3) ระดับ 2 มีก้อน 1 ตำแหน่ง ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 3 เซนติเมตร แต่ไม่ถึง 5 เซนติเมตร 4) ระดับ 3 มีก้อน 1 ตำแหน่ง ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 5 เซนติเมตร และ 5) ระดับ 4 มีก้อนมากกว่า 1 ก้อน (หรือมีตำแหน่งการอุดตันมากกว่า 1 พื้นที่) ส่วน Zhao et al.¹⁴ ได้พัฒนาเกณฑ์การจัดกลุ่มการตอบสนองต่อการรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (The response classification criteria of plugged duct) โดยแบ่งการตอบสนองต่อการรักษาออกเป็น 4 เกรด คือ

เกรด 1 (แก้ไขปัญหาได้อย่างสมบูรณ์) ประเมินจากการที่น้ำนมกลับมาไหลตามปกติ ร่วมกับการตรวจพบว่าก้อนต่าง ๆ (หรืออาการคัดตึงเต้านมเฉพาะที่) ที่เคยตรวจพบนั้นยุบหายไปอย่างสมบูรณ์ และไม่มีอาการ เจ็บเต้านม

เกรด 2 (อาการดีขึ้นมาก) ประเมินจากการตรวจพบว่าน้ำนมกลับมาไหลตามปกติหรือเกือบปกติ ร่วมกับการตรวจพบว่าอาการเจ็บเต้านมลดลงอย่างมาก และขนาดของก้อน (หรือขนาดของพื้นที่ที่มีอาการ คัดตึง) ก็ลดลงอย่างมากเช่นกัน

เกรด 3 (อาการดีขึ้น) ประเมินจากการตรวจพบว่าน้ำนมไหลออกเพิ่มขึ้น ร่วมกับการตรวจพบว่า ขนาดของก้อน (หรือขนาดของพื้นที่ที่มีอาการคัดตึง) ลดลงเล็กน้อยหรือปานกลาง และยังคงมีอาการ ปวดเต้านม

เกรด 4 (ไม่ตอบสนองต่อการรักษา) ประเมินจากการตรวจพบว่าการไหลของน้ำนมไม่เปลี่ยนแปลงร่วมกับตรวจพบวาก้อน (หรือขนาดของพื้นที่ที่มีอาการคัดตึง) ขนาดเท่าเดิม และยังคงมีอาการเจ็บเต้านม

Zhao et al.¹⁴ ให้ข้อเสนอแนะว่าการประเมินผลนี้ควรทำโดยผู้สูด ในทันทีที่สูดเสร็จ โดยให้ประเมินเต้านมทีละข้าง ถ้าผลการประเมินไม่เหมือนกัน ให้ใช้เต้าที่ได้ผลการประเมินที่มีประสิทธิภาพน้อยกว่า (อยู่ในเกรดสูงกว่า) เป็นตัวแทนของการประเมินโดยภาพรวมของมารดารายนั้น

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวดเต้านม

การนวดเต้านมที่มีประสิทธิภาพผู้สูดจะรู้สึกว่เกิดความร้อนบริเวณเต้านมขณะนวด แต่การนวดที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาของเต้านมให้มารดาหลังคลอดได้ และอาจเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีกด้วย ผู้สูดจึงควรปฏิบัติด้วยความระมัดระวังดังนี้

1. ควรวินิจฉัยอาการและการแยกอาการผิดปกติอย่างถูกต้องก่อนการนวดเต้านม การวินิจฉัยอาการเต้านมคัดตึง ท่อน้ำนมอุดตันและเต้านมอักเสบควรปฏิบัติตามมาตรฐานและคำเนิ่งถึงความถูกต้องแม่นยำ เนื่องจากมีอาการผิดปกติที่อาจพบกัอนในระยะให้นมบุตรหลายชนิด เช่น เซ่น เนื้องอกเต้านม มะเร็งเต้านม หรืออาการเลือดคัง ถ้าสงสัยความผิดปกติของเต้านมควรส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทันที

2. ห้ามนวดเต้านมในมารดาที่มีเต้านมอักเสบ ติดเชื้อ ปวดบวม แดงร้อน เพราะจะทำให้อักเสบเพิ่มขึ้น ห้ามนวดผู้ที่เป็นโรคผิวหนัง เพราะจะทำให้เชื้อแพร่กระจาย และห้ามนวดกรณีเต้านมมีความผิดปกติอื่น ๆ เช่น เต้านมเป็นฝี เนื้องอก มีแผลหรือกัอนเลือดคัง มะเร็งเต้านม ผิวหนังไหม้ และมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง หรือมีประวัติการผ่าตัดเสริมหรือลดขนาดของเต้านม

3. ควรนวดเต้านมอย่างนุ่มนวลเบามือ ปรับน้ำหนักมือไม่ให้เบาหรือหนักจนเกินไป เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและฟกช้ำ โดยสังเกตจากสีหน้าและท่าทางของผู้ถูกนวดประกอบขณะนวด ผู้สูดควรได้รับการฝึกฝนและเตรียมความพร้อมในเทคนิคการนวดเต้านม ควรเล็บตัดสั้น นวดและไม่สวมเครื่องประดับทุกชนิด และคำเนิ่งถึงข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวดเต้านม ไม่สัมผัสลูกหัวนมตลอดการนวด

สรุป

การนวดเต้านมช่วยหมุนเวียนการทำงานของระบบไหลเวียนเลือด กระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนมเนื่องจากในเต้านมมีเนื้อเยื่อที่มีความอุดมสมบูรณ์ของหลอดเลือดและน้ำเหลือง กระตุ้นให้เนื้อเยื่อคลายตัวและส่งเสริมการระบายน้ำเหลืองตามธรรมชาติ ทำให้ปริมาณของน้ำนมเพิ่มขึ้น ช่วยลดปัญหาเต้านมคัดตึงและป้องกันภาวะท่อน้ำนมอุดตัน อีกทั้งยังช่วยค้นพบความผิดปกติของเต้านมได้เร็วขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากรนวดเต้านมที่สามารถแก้ปัญหาท่อน้ำนมอุดตันได้มี 3 วิธี คือ วิธี TBBL, SSRMT, และ CT หรือ PTT ในบทความนี้ผู้แต่งได้นำเสนอวิธีการนวดวิธีที่ 4 คือ แบบ SSBBM โดยละเอียดสำหรับเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาท่อน้ำนมอุดตัน เนื่องจากลักษณะการนวดมีศักยภาพในการแก้ปัญหาท่อน้ำนมอุดตันได้ วิธีการนวดนี้จึงควรได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิผลดี โดยออกแบบให้เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการแก้ปัญหาการไหลของน้ำนม ด้วยการศึกษาเชิงทดลองหรือการวิจัยแบบผสมวิธี

เอกสารอ้างอิง

1. 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;32:123-31. doi: 10.1177/0890334415619439.
2. ศิริรัตน์ เกียรติกุลานุสรณ์. การจัดการทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยท่อน้ำนมอุดตัน. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน* 2561;24:320-34.
3. พงษ์ จันทรประภาพ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน: ประภัทร วณิชพงษ์พันธ์ กุศล รัศมีเจริญ, และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, บรรณาธิการ. *ตำราสูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด; 2560. หน้า 427-40.
4. Who Health Organization [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 24]. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3
5. ข้อมูลสถิติ Unit Profile. คลินิกนมแม่ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์. 2564.
6. Sokan Adeaga M, Sokan-Adeaga A, Sokan-Adeaga E. A systematic review on exclusive breastfeeding practice in Sub-Saharan Africa: facilitators and barriers. *ASMS* 2019;3: 53-6.
7. UNICEF for every child. Division of Data, Analysis, Planning and Monitoring [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://www.unicef.org/media/91026/file/DAPM-2019-HQAR.pdf>
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย. โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562, รายงานผลฉบับ สมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2563.
9. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2 มิ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=4164a7c49fcb2b8c3ccca67dcd28bd0#
10. ศศิธรา น่วมภา, พรนภา ตั้งสุขสันต์, วาสนา จิติมา, และกันยรักษ์ เสงเจริญ. การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: การปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2563;38:4-21.
11. สาวิตรี พรานพนัส, สุอารีย์ อันตระการ, พยุง แห่งเชาวนิช. กายวิภาคของเต้านมและกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม. ใน: ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมพร สุทัศน์วรวิฑู, วราภรณ์ แสงทิวสิน, ยุกยง แห่งเชาวนิช, บรรณาธิการ. *ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย; 2555. หน้า 1-13.
12. ฉันทิกา จันทรเปี้ย. กายวิภาคของเต้านม สรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนมและกลไกการดูดของทารก. ใน *กรณีการ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนา, สุพินดา เรื่องจิรัชเชียร, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, บรรณาธิการ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน; 2555. หน้า 61-82.
13. Lawrence, RA. Lawrence, RM. *Breastfeeding: A guide for the medical Profession*. 8th ed. United States of America: Elsevier; 2016.

14. 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. *J Hum Lact* 2014;30: 324-30. doi: 10.1177/0890334414532314.
15. Cooper BB, Kowalsky DS, Physical therapy intervention for treatment of blocked milk ducts in lactating women. *J Womens Health Phys Therap* 2006;30:26. doi:10.1097/01274882-200630020-00006
16. อังสนา วงศ์ศิริ. การนวดเต้านม : วิธีแห่งการเพิ่มน้ำนม. ใน เอกสารประกอบประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ; 2556.
17. กฤษณา ปิงวงศ์, และกรรณิการ์ กันธะรักษา. การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนม. *พยาบาลสาร* 2560;44:169-76.
18. กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุตาภรณ์ พัยคมเรือง. ผลของโปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมและระยะเวลาที่มารดามีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารก ในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2561;36:71-82.
19. ระวีวัฒน์ นุমানิตย์. ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมและระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. การประชุม HACC FORUM ครั้งที่ 12; วันที่ 22-23 พฤศจิกายน 2561; สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ร่วมกับ ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเขตนครชัยบุรีรินทร์ (HACC นครชัยบุรีรินทร์) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). จังหวัดนครราชสีมา: ม.ป.พ.; 2561.
20. อังสนา วงศ์ศิริ. พลังนวดเพิ่มน้ำนม. ใน: กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 14 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์; 2557. หน้า 45-52.
21. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาวิทยากรแกนนำเครือข่ายการสนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่; วันที่ 12-13 มิถุนายน 2565; สภาการพยาบาล โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; นครปฐม: ม.ป.พ. 2557.