

หัวนมบอดแก้ไขได้ด้วย “ไม้หีบ”

Recovering an Invert Nipple by Mai Heep

ปกิณกะ:

อุดมวรรณ วันศรี *

เยาวเรศ ประภาชนนท์**

Udomwan Wansri, RN., M.S.N*

Yaowarate Prabhasanont, R.N., M.S.N**

บทคัดย่อ

หัวนมบอดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้แม่หยุดให้นมลูกแล้วหันมาใช้นมผสมแทน การเลือกใช้วิธีแก้ไขหัวนมบอดได้อย่างเหมาะสมน่าจะช่วยให้หัวนมกลับเป็นปกติและสามารถให้นมลูกได้ ซึ่งการแก้ไขหัวนมบอดมีทางเลือกทั้งแบบดั้งเดิมและแบบที่นำภูมิปัญญามาใช้คืออุปกรณ์ที่เรียกว่า “ไม้หีบ”

คำสำคัญ : หัวนมบอด, ไม้หีบ

Abstract

An Invert nipple is one of problems that has caused mother stopping breast feeding their babies then they feed babies with formula milk. An appropriate choosing method for the invert nipple could be turning it to the normal nipple that mother can breast feed their babies. The modern and local wisdom methods solve the invert nipple. This paper is to present the local method that is called “Mai Heep” to recover the invert nipple.

Keywords: Invert nipple, Mai Heep

หัวนมบอดคือหัวนมที่แบนหรือหว่ายบุ๋บหายเข้าไปในเต้านมไม่สามารถโผล่ขึ้นมาเหมือนหัวนมปกติ ตรวจสอบโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบเบา ๆ บริเวณลานหัวนม ห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้ว ถ้าหัวนมบอดหัวนมจะหดสั้นและจมลงไปเรียก Pinch test (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2010) ภาวะหัวนมบอดมีความสำคัญอย่างมากกับการดูดนมของลูก เนื่องจากลูกจะต้องดูดหัวนมและลานนมให้ยึดลึกเข้าไปในปาก รวมเป็นหัวนมใหม่ (Teat) โดยลิ้นลูกจะรองรับอยู่ใต้ลานนม แต่หัวนมบอดลูกจะอมหัวนมและดูดนมไม่ได้ ดูดไม่ถนัด

ทำให้ลูกได้นมไม่เพียงพอ หัวนมแตกหรือเต้านมคัดตึงได้ (สุอารีย์ อันตระการ, 2546) และผลสุดท้ายมักตามมาด้วยการหยุดให้นมแม่เปลี่ยนเป็นนมผสมแทน ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจองค์ประกอบของความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบว่าภาวะหัวนมบอดเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้การให้นมแม่ล้มเหลวในหนึ่งเดือนแรก 15 เปอร์เซ็นต์ (Cho, Cheon, Seo & Shin, 2001) ดังนั้นการนำเสนอวิธีแก้ไขภาวะหัวนมบอดแบบทั่วไปและแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้อุปกรณ์ไม้หีบน่าจะเป็นสิ่งที่นำไปใช้ได้

*อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์

**อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

การแก้ไขห้วนมบอดจะต้องรู้สาเหตุการเกิดภาวะนี้ก่อนจึงจะนำไปสู่หลักและวิธีการแก้ไข ซึ่งห้วนมบอดอาจเกิดจากมีพังผืดมาดึงรั้งห้วนมหรือผิวหนังบริเวณลานห้วนมหนาและมีความตึงตัวดึงรั้งห้วนมให้หดสั้นลง ดังนั้น หลักการแก้ไขคือทำให้พังผืดและผิวหนังบริเวณลานห้วนมยืดหยุ่นดี และการทำให้ห้วนมยื่นยาวขึ้นมาในขนาดที่ลูกสามารถอมห้วนมได้ดี คุณถนัดจนแรงพอที่จะไปดึงยึดพังผืดให้ยืดยานจนไปถึงรั้งห้วนมอีกต่อไป ส่วนวิธีแก้ไขนั้นการดูแลตามความต้องการของแต่ละคนมีความสำคัญ (Rossmoan & Ayoola, 2012) จึงขอแนะนำ ดังนี้

วิธีแก้ไขแบบทั่วไป วิธีนี้จะเป็นที่รู้จักกันแพร่หลาย ได้แก่

1. การใช้ปั๊มแก้ว (Breast shells) ทำจากพลาสติกใสเป็นรูปทรงกลมมี 2 ชิ้น แยกออกจากกันได้ ชั้นแรกจะมีรูตรงกลางเพื่อใช้สอดให้ห้วนมยื่นออกมาจากฐานของปั๊มแก้ว ส่วนอีกชิ้นเป็นโดมทรงกลมธรรมดาที่มีรูเล็ก ๆ ที่ขอบเพื่อระบายอากาศ วิธีใช้ให้ครอบปั๊มแล้วลงบนห้วนม โดยให้รูที่ฝาบนอยู่ตำแหน่ง 11 หรือ 1 นาฬิกา เพื่อให้ระบายลมได้ดี ใส่ปั๊มแก้วระหว่างเต้านมกับเสื้อยกทรง เพื่อกระตุ้นให้ปั๊มแก้วคงที่อยู่ได้ การใช้ปั๊มแก้วนี้ อาจช่วยหลักการที่แรงกดของปั๊มแก้วจะช่วยนวดผิวหนังบริเวณรอบ ๆ ลานนมอย่างคงที่จนเนื้อเยื่ออ่อนนุ่ม และทำให้ห้วนมยื่นยาวออกมาได้ เพราะช่วงตั้งครรภ์ ผิวหนังมีความยืดหยุ่น

การสวมใส่ปั๊มแก้วนี้ควรเริ่มในไตรมาสสุดท้าย 1 สัปดาห์ 2 - 3 ชั่วโมง เมื่อชินแล้วก็สามารถเพิ่มเวลาได้ในตอนกลางวัน เมื่อคลอดแล้วก็ใส่ไว้ 30 นาที ก่อนให้ลูกดูดนมหรือสวมใส่ระหว่างนอนก็ได้ หากมีน้ำนมหยดออกมาและค้างอยู่ในปั๊มแก้วให้เททิ้งเพราะไม่ปลอดภัย ควรล้างปั๊มแก้วให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่บ่อย ๆ และลวกน้ำร้อนฆ่าเชื้อโรค การเลือกปั๊มแก้วนี้ ควรเป็นแบบรูเล็กจะพอดีกับฐานนม

2. การใช้ปั๊มนม (Breast pump) วิธีนี้ใช้หลักการของสุญญากาศเป็นสิ่งที่ดึงห้วนมออกมาจากหลุมที่ห้วนมผลุบลงไปโดยตรง และยังช่วยทำให้พังผืดที่ยึดอยู่ใต้ผิวหนังของฐานห้วมนั้นยืดยานออกได้ ส่วนอุปกรณ์

ที่ลักษณะคล้ายกับที่ปั๊มนมแต่ขนาดเล็กกว่า ใช้โดยเฉพาะที่ห้วนมโดยตรงที่เรียกว่า นิปปี้ล พูลเลอร์ (Nipple puller) นั้น ใช้ทำข้างละประมาณ 5 - 10 นาที ทุกวันจะทำให้ห้วนมยาวขึ้นได้ในเวลาประมาณ 1 - 3 เดือน

3. Evert-it Nipple Enhancer มีลักษณะคล้ายกระบอกฉีดยา ดึงตัวแกนขึ้นเบา ๆ จะเกิดแรงดูดทำให้ห้วนมโผล่ขึ้นมา เราสามารถนำกระบอกฉีดยาขนาด 20 ซีซี. มาตัดปลายด้านที่จะสวมเข็มออก แล้วนำแกนกระบอกฉีดยาใส่เข้าไปทางด้านนี้ส่วนอีกด้านที่มีผิวเรียบเป็นปีกกางออกสองด้านนั้น ใช้ครอบที่ห้วนมแล้วดึงแกนกระบอกฉีดยาอย่างเบาเมื่อเพราะความดันที่ใช้ดึงห้วนมจะไม่คงที่และจากประสบการณ์พบว่าทำให้เกิดการปริแตกของรอยต่อระหว่างห้วนมและลานนมได้ในบางราย

4. การใช้ที่ครอบห้วนม เมื่อลูกพอที่จะดูดนมได้บ้างแล้วให้พยายามทดลองนำที่ครอบห้วนมออกไม่ให้ลูกดูดนมผ่านที่ครอบห้วมนานเกินไปเพราะลูกอาจติดที่ครอบห้วนมได้

5. การใช้เทคนิคฮอฟแมน (Hoffman technique) เทคนิคนี้ควรทำขณะอายุครรภ์ 25-35 สัปดาห์ (พรนภา ตั้งสุขสันต์, 2555) และเมื่อเริ่มให้ลูกกินนมด้วยการวางหัวแม่มือทั้งสองข้างในทิศทางตรงกันข้ามลงที่ฐานของห้วนมโดยตรง จากนั้นกดนิ้วลงพร้อมกับแยกนิ้วหัวแม่มือออกจากกัน โดยเริ่มทำที่ตำแหน่งซ้ายและขวา ก่อน จากนั้นเปลี่ยนเป็นตำแหน่งบนและล่าง รวมเป็นการทำหนึ่งครั้ง ควรบริหารห้วนมข้างละ 30 ครั้ง หลังอาบน้ำ

6. Nipple rolling โดยใช้หัวแม่มือและนิ้วชี้จับที่โคนห้วนมแล้ว ยกขึ้นบีบห้วนมเบา ๆ ประมาณข้างละ 30 ครั้ง จะเป็นการกระตุ้น Circular muscle ทำให้ห้วนมยาวขึ้นได้

วิธีแก้ไขแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยไม้หีบ

ภาวะห้วนมบอดเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ยากดังตัวอย่าง คุณแม่ลูกสามที่มีภาวะห้วนมบอดรายหนึ่งที่มีความตั้งใจในการใช้ปั๊มแก้วตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดเพื่อทำให้ห้วนมยื่นยาวขึ้นมา ผู้เขียนและ

คุณแม่ลูกสามได้ช่วยกันดูแลไม่ให้ภาวะเต้านมคัดตึง โดยนำลูกดูดนมอย่างสม่ำเสมอควบคู่กับการใช้ที่ครอบห้วนมแต่ก็ไม่สามารถแก้ไขห้วนมบอดได้ คุณแม่ทำแบบนี้ตั้งแต่ลูกคนแรกจนถึงคนที่สาม แต่เธอยังคงมีห้วนมบอดและต้องใช้นมผสมเลี้ยงลูกในที่สุด ดังนั้นการแสวงหาวิธีแก้ไขภาวะห้วนมบอดยังคงดำเนินต่อไปเพื่อให้มีทางเลือกสำหรับหญิงที่มีห้วนมบอดมากขึ้น ซึ่งวิธีการใช้อุปกรณ์ที่เรียกว่า “ไม้หีบ” เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจเพราะผู้ที่ใช้อุปกรณ์นี้มีห้วนมบอดที่ห้วนมหว่าลงไปมากถึงขึ้นมาก่อนข้างยากและผลลบลงไปเร็วมาก แต่เธอบอกผู้เขียนว่า “ไม่ต้องห่วง ใช้ไม้หีบหนีบลูกก็ดูดได้แล้ว แม่ของฉันที่เคยมีภาวะห้วนมบอดก็ใช้วิธีนี้แหละยังสามารถมีห้วนมให้ฉันได้กินนมแม่ และแม่ของฉันก็มีห้วนมตั้งแต่นั้นมา ถึงคราวที่ตัวฉันเองก็มีลูกที่ต้องกินนมของฉัน ฉันมั่นใจว่าการใช้ไม้หีบแก้ไขภาวะห้วนมบอดได้แน่นอน” จึงทำให้ผู้เขียนติดตามศึกษาการใช้ไม้หีบอย่างต่อเนื่อง จนมีข้อสรุปในการใช้ไม้หีบ ดังนี้

ไม้หีบหมายถึง ไม้ไผ่ที่มีความยาวและกว้างพอเหมาะนำมาผ่าครึ่งตามยาวแบ่งเป็น 2 ส่วน แต่ไม่ผ่าจนสุดไม้ ให้เหลือด้ามจับไว้ เมื่อจะใช้หนีบวัสดุสิ่งใดก็กางไม้ออกนำวัสดุนั้นวางระหว่างไม้ 2 ซีกนั้น แล้วจึงใช้วัสดุใด ๆ ก็ได้มารัดปลายด้านที่ผ่าออกเป็น 2 ซีกนั้นให้มาติดกัน

วิธีการใช้ ขั้นแรกต้องทำให้ห้วนมโผล่ขึ้นมา ก่อนโดยใช้ที่ปั๊มหรือกระตุ้นดึงห้วนมจนสามารถจับได้ จากนั้นจึงนำไม้หีบมาหนีบห้วมนั้น แรงที่กดหนีบของไม้ไผ่บนห้วมนั้นจะประมาณให้ห้วนมคงอยู่ไม่ผลุบหายลงไป อาจใช้มือจับปลายไม้ไผ่อีกด้านไว้หรือใช้เชือกเส้นเล็ก ๆ ผูกก็ได้ ให้หนีบห้วนมทิ้งค้างไว้ซัก 2 นาที จากนั้นนำลูกมาเตรียมนวดนมโดยนำไม้หีบออกและให้ลูกดูดนมทันที ซึ่งการใช้ไม้หีบจะต้องใช้ทุกครั้งที่ถูกจะกินนม นั่นคือต้องใช้ไม้หีบหนีบห้วนมทุก 2 - 3 ชั่วโมง และให้ใช้ไม้หีบหนีบห้วนมไปเรื่อย ๆ จนกว่าห้วนมจะยื่นออกมาอย่างถาวร ซึ่งแสดงว่าพังผืดที่ตึงรั้งรอบห้วนมได้ถูกยืดยานหรือขาดออกแล้ว ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าห้วนมที่ยื่นออกมาได้นี้เกิดจากแรงดูดของลูกที่เกิดจากการอมห้วนมได้ถนัดจากการใช้ไม้หีบหนีบยืดห้วนมให้

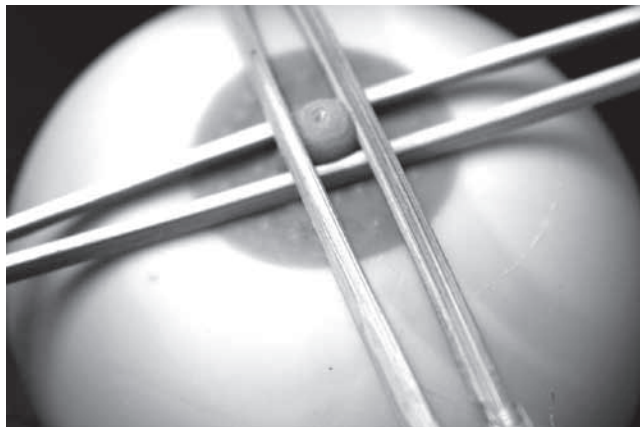
คงตัวอยู่จึงดูดได้ดี และเป็นการดูดที่สม่ำเสมอต่อเนื่อง ทุกครั้งที่กินนมจนในที่สุดพังผืดก็ยืดยานหรือขาดนั่นเอง ส่วนไม้หีบก็ทำหน้าที่ยืดห้วนมให้ยื่นยาวในขนาดที่พอจะให้ลูกอมห้วนมได้จนมีเต้านม และสามารถดูดได้ดีนั่นเอง

นอกจากนี้ ยังมีจุดอ่อนและจุดแข็งของการใช้ไม้หีบดังรายละเอียดต่อไปนี้ จุดอ่อนมี 2 ประเด็น คือ ความเจ็บปวดขณะหนีบซึ่งหญิงเหล่านี้จะเผชิญความเจ็บปวดด้วยการใช้ความอดทน และบางคนใช้เทคนิค “กลั้นใจ” ประเด็นต่อมาคือความรู้สึกต่าง ๆ ได้แก่ หงุดหงิดที่ลูกงอแงในบางครั้งคราว ความสงสัยสารที่ลูกดูดนมได้ลำบาก ความท้อแท้ที่ห้วนมโผล่ขึ้นมาทีละนิดซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เป็นความไม่เมื่อยที่จะทำให้แม่หยุดใช้ไม้หีบแล้วหันมาใช้นมผสมเลี้ยงลูก

ส่วนจุดแข็งก็มีหลายประการ ดังนี้

- วัสดุที่นำมาทำไม้หีบหาได้ง่ายไม่ต้องซื้อ
- หญิงที่เลือกวิธีนี้จะมีเชื่อมั่นในผลสำเร็จ เพราะเคยเห็นตัวอย่างมาก่อนและหญิงเหล่านี้จะมีความตั้งใจจริงที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเอง
- มีการช่วยเหลือและให้กำลังใจจากคนในครอบครัว ได้แก่ ย่า ยาย สามี เป็นต้น โดยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยหนีบห้วนม จัดหาน้ำอุ่นผ้าขนหนูมาเช็ดประคบห้วนม ช่วยจัดท่าให้ลูกดูดนมได้ถนัด แม่มีความสบาย ผ่อนคลายขณะให้นมลูก ช่วยประเินและเสริมแรงว่าห้วนมโผล่ขึ้นมาเรื่อย ๆ ทำให้หญิงนั้นมีกำลังใจ
- มีการหนีบห้วนมอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งทีให้นมลูก จึงเป็นการเรียนรู้ทั้งแม่และลูกที่จะให้นมในลักษณะนี้ ซึ่งความสม่ำเสมอจะทำให้ห้วนมโผล่ขึ้นมาเรื่อย ๆ จนลูกดูดได้ถนัดและดูดแรงจนทำให้พังผืดที่ตึงรั้งห้วมนั้นยืดหยุ่น
- เป็นการผสมผสานวิธีอื่น ๆ เข้าร่วมในวิธีการใช้ไม้หีบให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การนวดกระตุ้นห้วนมช่วงที่ไม่ได้ให้นมลูก ซึ่งการนวดบ่อย ๆ ด้วยความนุ่มนวลจะทำให้ผิวหนังบริเวณลานห้วนม มีความยืดหยุ่นดี และมีการประคบเต้านมไม่ให้คัดตึงและห้วนมอ่อนนุ่มด้วย รวมทั้งมีการนำเทคนิคบีบเต้านมเข้าหากัน เพื่อให้เนื้อเยื่อ

บริเวณรอบหัวนมยื่นออกมามากขึ้นทำให้ลูกดูดได้สะดวก
การใช้การประคองเต้านมแบบตัวซีพร้อมกับรั้งเต้านม
เข้าหาตัวจะช่วยให้ลานนมยื่นออกมาลูกอมได้ง่ายขึ้น



สรุป

ห้วนมบอดแก้ไขได้ด้วยการทำให้พังผืดและ
ผิวหนังบริเวณลานนมยืดหยุ่นและหัวนมยื่นยาวขึ้นมา
ในขนาดที่ลูกสามารถอมหัวนมได้ถนัดดีไม่ลื่นหลุด
โดยการใช้วิธีแบบดั้งเดิม ได้แก่ ปฐมแก้ว ที่มีนม ที่ครอบ
หัวนม Evert - it Nipple Enhancer การใช้เทคนิคฮอฟแมน
และ Nipple rolling นอกจากนี้ยังมีการใช้ภูมิปัญญา
ในการนำอุปกรณ์ที่เรียกว่า “ไม้หีบ” มาช่วยยืดหัวนม ให้
คงอยู่ในระดับที่ยาวพอที่ลูกจะอมหัวนมได้ถนัด และดูด
นมได้แรงพอจนส่งผลให้พังผืดที่ดึงรั้งหัวมนั้นยืดยาน
หรือขาดออก หัวนมจึงโผล่ขึ้นมาอย่างถาวร จึงอาจเป็น
อีกวิธีหนึ่งในการแก้ไขห้วนมบอดในระยะหลังคลอด ซึ่ง
ควรจะนำไปทำการวิจัยในโอกาสต่อไป

เอกสารอ้างอิง

พัชรี รัตมีแจ่ม และคณะ.(2552). การพัฒนารูปแบบการ
ดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในมารดาครรภ์แรก : กรณีศึกษาในโรงพยาบาล
หัวเฉียว. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 10(1) :
50-58.

พรณภา ตั้งสุขสันต์. (2555). *แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์* ในกรณีกา
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน
จำกัด ฟรี-วัน.

พรณภา เจริญสันต์ และคณะ. (2554). ผลการใช้สื่อการ
สอน “Minibirth set” สำหรับการเรียนการสอน
ทางการพยาบาลสูติศาสตร์ ของวิทยาลัย
พยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*,
12(1) : 4-7

มานี ปิยะอนันต์. (2548). *นมแม่*. กรุงเทพฯ : ศิริยอดการ
พิมพ์.

สุอารีย์ อันตรการ. (2546). *ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จ
ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
จำกัด.

สำหรับ จิตตินันท์ วีระพงษ์ ัฒตรานนท์ และศิริภรณ์
สวัสดิ์ (2546). *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้
สู่ปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพ
เวชสาร

Cho. MI, Cheon CM, Seo Jk and Shin SM. (2001). A
survey on the factors of Breast Feeding
Failure Related to the Role of Medical
Personnels. *Journal Korean Pediatr Soc*,
4 : 389-396.

Lowdermilk. D. Perry S.E and Cashion K. (2010).
Maternity Nursing. 8th ed. Canada : Mosby,
Inc., and affiliate of Elsevier Inc.

Rossman. CL and Ayoola AB. (2012) Promoting
individualized Breastfeeding Experiences.
*The American Journal of Maternal Child
Nuring*. 37(3) : 193-199.