

การจัดการทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยท่อน้ำนมอุดตัน Physical Therapy Management in Plugged Ducts

ศิริรัตน์ เกียรติภูณาสรรณ์*

บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ทั้งต่อมารดาและทารก ดังนั้นหลายองค์กรสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน อย่างไรก็ตามปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่าเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจากมีหลากหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งคือการอาการเจ็บปวดจากการให้นมลูก โดยเกิดได้จากหลายพยาธิสภาพรวมถึงภาวะท่อน้ำนมอุดตันและเต้านมอักเสบ ซึ่งการจัดการกับภาวะท่อน้ำนมอุดตันที่ดีที่สุดคือการป้องกันนั่นคือ การระบายน้ำนมออกให้เกลี้ยงเต้า ไม่ปล่อยให้มีนมค้างเต้า และหากเกิดท่อน้ำนมอุดตันแล้วการสอน

ให้ผู้ป่วยดูแลด้วยตนเองอย่างทันท่วงทีเป็นวิธีการที่ดีที่สุด อย่างไรก็ตามบางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับปัญหาท่อน้ำนมอุดตันด้วยตนเองได้สำเร็จ จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์เพิ่มเติม ซึ่งการรักษาทางกายภาพบำบัดสามารถในการรักษาภาวะดังกล่าวได้ด้วยการใช้ความร้อนและความเย็น การรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง การนวดเต้านม การติดเทปแบบยืด และการให้คำแนะนำในการป้องกันและจัดการกับภาวะท่อน้ำนมอุดตันด้วยตนเอง

คำสำคัญ: กายภาพบำบัด / ท่อน้ำนมอุดตัน / เจ็บเต้านมจากการให้นม / เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Abstract

Breastfeeding is useful for both mothers and babies. Therefore, many organizations support breastfeeding for at least 6 months. At present, rate of successful breastfeeding in Thailand could not be achieved goal. There are many factors that affect the success of breastfeeding such as breast pain during nursing. There are many pathologies cause breast pain such as plugged milk duct. The best way to deal with a blockage of the milk duct is to stop the milk stasis by empty breast. If the milk duct is clogged, teaching patients to take care of themselves immediately is the best way.

However, sometimes the patient cannot handle the clogged milk duct by themselves therefore they need medical treatment. This condition can be managed by physical therapy which are therapeutic heat and cold, therapeutic ultrasonic therapy, specific massage and lymphatic drainage, therapeutic elastic taping and home program. In addition, the patient should be guided for prevention and management clogged milk ducts by themselves.

Keywords: Physical therapy / Plugged ducts / Nursing breast pain / Breastfeeding

*อาจารย์ สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organisation: WHO) องค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และหลายหน่วยงาน อาทิเช่น American Academy of Pediatrics, Canadian Pediatric Society ตลอดจนมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แนะนำให้ทารกควรได้รับนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน เพื่อประโยชน์ต่อทารกและมารดา เพื่อให้ทารกเติบโตมีพัฒนาการและสุขภาพที่ดี โดยมีการศึกษาอย่างแพร่หลายที่ยืนยันถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ทารกที่ได้รับนมแม่จะพบอัตราการเสียชีวิตเฉียบพลันในทารกแรกเกิด (sudden infant death syndrome) ภาวะที่มีการอักเสบของหูชั้นกลาง (otitis media) หอบหืด (asthma) และโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลน้อยลง และในระยะยาวผู้ที่เคยได้รับนมแม่ขณะเป็นทารกจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยกว่า มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญามากกว่า ลดความเสี่ยงต่อภาวะอ้วน ภาวะความดันโลหิตสูง และเบาหวานเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มียังมีประโยชน์ต่อมารดา เช่น เพิ่มความผูกพันที่มีมารดามีต่อทารก ช่วยเร่งการลดน้ำหนักหลังคลอด ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งรังไข่ ลดโอกาสการตกเลือดหลังคลอด และช่วยในการคุมกำเนิด (Lawrence and Lawrence, 1999; WHO, 2003; มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561)

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย (2561) รายงานว่า แม้ว่าผลการวิจัยหลายสถาบันจะบ่งชี้ประโยชน์ของการให้ทารกตีดนมแม่ รวมทั้งพบว่าเด็กที่ตีดนมแม่จะมีไอคิวสูงกว่าเด็กที่ตีดนมกระป๋องหรือนมวัวถึง 8 แต้ม และการตีดนมแม่ช่วยเพิ่มไอคิวได้ถึง 3-5 จุด และมีรายงานว่าหากให้เด็กทารกทุกคนได้รับนมแม่อย่างเดียวยาวเป็นเวลามากกว่า 6 เดือน จะช่วยครัวเรือนไทยประหยัดรายจ่ายมากกว่า 1.8 พันล้านบาทต่อปี แต่การศึกษากลับพบว่าเด็กไทยกินนมแม่ต่ำที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน นอกจากนี้รายงานของ UNICEF ยังพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยไม่ได้ตามเป้าหมายตั้งแต่ปี 2549 (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561) ทั้งนี้

มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา อาชีพ สถานที่พักอาศัย ลำดับลูก ทักษะคิด และประสบการณ์ การเลี้ยงลูก ปัจจัยด้านการบริการ ได้แก่ การบริการของห้องคลอด/ หลังคลอด คลินิกนมแม่ และการติดตามเยี่ยม หลังคลอดในชุมชน (สมชาย โอวัฒนาพานิช, 2558) นอกจากนี้อาการเจ็บปวดจากการให้นมแม่ก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ เช่น ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (plugged ducts) เต้านมคัดตึง (breast engorgement) เจ็บหัวนม/ หัวนมแตก (sore nipple/ nipple trauma) หัวนมติดเชื้อ (nipple inflection) เต้านมติดเชื้อ (candidiasis) หัวนมขาดเลือดจาก Raynaud's phenomenon เต้านมอักเสบ (mastitis) เต้านมเป็นหนอง (breast abscess) เป็นต้น (Giugliani, 2004) โดยข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าแม่ที่หยุดให้นมลูกภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังคลอด ร้อยละ 29 มีสาเหตุจากอาการเจ็บปวดขณะให้นมลูกและร้อยละ 24 มีสาเหตุจากเต้านมคัดตึง อย่างไรก็ตามหลังการหยุดให้นมลูกอาการเจ็บปวดเต้านมยังคงดำเนินต่อไปซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมอย่างทันทั่วทั้งที่ (Li, Fein and Chen, 2008; Schwartz et al., 2002)

กายวิภาคศาสตร์ของเต้านม

เต้านมประกอบด้วยต่อมน้ำนม (alveolar) และท่อน้ำนม (duct) รวมตัวกันเป็นกลีบ (lobe) แต่ละกลีบมีหลอดเลือด ท่อน้ำเหลือง และเส้นประสาททอดอยู่ แต่ละกลีบจะแบ่งเป็นกลีบย่อย (lobule) ประมาณ 20-30 กลีบย่อย ภายในกลีบย่อยประกอบด้วยท่อน้ำนม (lactiferous duct) ที่แตกแขนงออกเป็นท่อเล็กๆ (ductile) ซึ่งส่วนปลายจะพองออกเป็นกระเปาะ (alveoli) แต่ละกลีบเต้านมจะมีกระเปาะย่อยประมาณ 10-100 กระเปาะ ภายในต่อมน้ำนมแต่ละอันจะประกอบด้วยเซลล์ 2 ชั้น ชั้นในคือเซลล์ต่อมน้ำนม (alveolar cells) ทำหน้าที่สร้างน้ำนม เมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) ชั้นนอกเป็นเซลล์กล้ามเนื้อเรียบตัวประสานกันรอบต่อมน้ำนมทำหน้าที่หดตัวบีบไล่น้ำนมไปตามท่อเมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) น้ำนมที่สร้างภายในเซลล์ต่อมน้ำนมจะมารวมอยู่ภายในกระเปาะของ

ต่อมน้ำนม เมื่อเซลล์กล้ามเนื้อรอบต่อมน้ำนมหดตัวจะบีบไล่น้ำนมให้ไหลไปตามท่อเล็กๆ และไปรวมกันที่ท่อน้ำนมซึ่งจะไปเปิดที่หัวนม โดยท่อที่ทอดผ่านบริเวณใต้ลานหัวนมจะพองออกเป็นกระเปาะ (lactiferous sinus) ทำหน้าที่เป็นที่พักเก็บน้ำนม จากนั้นท่อจะมีขนาดเล็กลงและเปิดออกที่ปลายหัวนมประมาณ 15-20 ท่อ (Lawrence and Lawrence, 1999)

คำจำกัดความของภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน คือ การคั่งค้างของน้ำนมเฉพาะจุดโดยกระทบต่อเต้านมบางส่วน เนื่องจากมีของแข็งอุดกั้นบริเวณท่อน้ำนมจากการระบายน้ำนมออกจากเต้านมไม่เพียงพอ ทางแพทย์อาจใช้คำว่า "plugged duct" "blocked duct" "focal breast engorgement" หรือ "cake breast" (WHO, 2000; Jacobs et al., 2013; Leung, 2016)

อุบัติการณ์

การศึกษาของ McLachlan และคณะ (1991) รายงานว่าตลอดระยะเวลา 30 เดือน ที่ทำการเก็บข้อมูล Queen Victoria Medical Centre เมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลียมีผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อเพื่อรับการรักษาทางกายภาพบำบัด เนื่องจากเต้านมคัดตึง จำนวน 111 คน (คิดเป็นร้อยละ 2 ของหญิงที่คลอดบุตร) โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่ถูกส่งตัวมารับการรักษา คือ 82 ชั่วโมงหลังคลอด ในจำนวนนี้ร้อยละ 31.2 มีสาเหตุจากมีก้อนเป็นไตแข็งที่เต้านมเนื่องจากท่อน้ำนมอุดตัน และร้อยละ 85.3 มีสาเหตุจากเต้านมคัดตึง ขณะที่การศึกษาของ Campbell (2006) รายงานว่า 2 ใน 3 ของหญิงที่ให้นมบุตรจะเคยมีภาวะท่อน้ำนมอุดตันอย่างน้อย 1 ครั้ง

พยาธิสภาพกำเนิดของภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

ภาวะท่อน้ำนมอุดตันเกิดจากเมื่อมีการสร้างน้ำนมในเต้านมแล้วการระบายน้ำนมออกจากเต้านมไม่เพียงพอทำให้มีน้ำนมค้างอยู่ในเต้านม กระเปาะของต่อมน้ำนมจึงถูกยัด ท่อน้ำนมถูกกด การระบายน้ำนมจึงถูกปิดกั้นทำให้เต้านมบวม น้ำนมที่ค้างอยู่ในเต้านมเกิดเปลี่ยนแปลงระดับโมเลกุลจนหนาตัวและกลายเป็นก้อน

ไตแข็ง (lump) อีกทั้งเต้านมที่บวมทำให้เกิดการคั่งค้างของเลือดและน้ำเหลือง นอกจากนี้การที่การระบายของน้ำนมถูกปิดกั้น เซลล์ที่ทำหน้าที่ในการหลั่งน้ำนมถูกกดจนแบนลง ฉีกขาด และสูญเสียประสิทธิภาพ น้ำนมจึงถูกดูดซึมกลับทำให้ต่อมน้ำนมสูญเสียโครงสร้างและไม่สามารถผลิตน้ำนมได้อีก การถูกปิดกั้นของท่อน้ำนมท่อนี้จนทำให้เกิดการหนาตัวและเป็นก้อนไตแข็งจะไปกดท่อน้ำนมที่อยู่ข้างเคียงทำให้ท่อน้ำนมที่อยู่ข้างเคียงอุดกั้นด้วย ดังนั้นการที่น้ำนมไม่สามารถระบายได้ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของเต้านมจึงทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายที่บริเวณเต้านม เต้านมคัดตึงขยายวงกว้างมากขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขก็จะพัฒนาไปสู่ภาวะเต้านมอักเสบ (mastitis) หรือเต้านมติดเชื้อ หรือเต้านมเป็นหนอง (abscess) ได้อย่างรวดเร็วเนื่องจากเชื้อแบคทีเรียเจริญเติบโตได้ดีในน้ำนม (Lawrence and Lawrence, 1999; Giugliani, 2004; Leung, 2016)

ลักษณะทางคลินิกของภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

อาการแสดงคือมีก้อนเป็นไตแข็ง (breast lump) ทำให้มีอาการเจ็บที่เต้านมข้างใดข้างหนึ่ง มักจะเห็นผิวหนังบริเวณนั้นแดงขึ้น ผู้ป่วยมักไม่มีอาการไข้หรือหากมีก็เพียงต่ำๆ ผู้ป่วยมักให้ข้อมูลว่ามีก้อนเล็กๆ หลุดออกมาในน้ำนมซึ่งเป็นการยืนยันว่ามีการอุดกั้นของท่อน้ำนมอย่างแท้จริง หากก้อนที่เป็นไตแข็งถูกนำออกไปอาการของผู้ป่วยจะลดลงอย่างรวดเร็วและน้ำนมที่ค้างอยู่จะระบายออกมาได้ ก้อนที่อาจพบในน้ำนมที่ถูกระบายออกมาเกิดจากการรวมตัวกันของเคซีน (casein) และองค์ประกอบอื่นที่ถูกทำให้แข็งจากเกลือแคลเซียม (salt containing calcium) โดยอาจเห็นเป็นไขมันหรือวัตถุที่มีลักษณะเหนียว บางครั้งอาจเป็นสีน้ำตาลหรือสีเขียว ซึ่งหากหลุดออกมาแล้วจะทำให้มีอาการหายไป

นอกจากนี้อาจพบจุดสีขาว (white spot) ที่ปลายของหัวนม ซึ่งเกิดจากการเจริญเติบโตของ epithelium หรือการสะสมอัดแน่นของน้ำนมหรือไขมัน โดยปกติจุดสีขาวจะมีขนาดประมาณ 1 มิลลิเมตร จุดสีขาวนี้มีความสัมพันธ์กับภาวะท่อน้ำนมอุดตันและจะมีอาการเจ็บปวดอย่างมากเมื่อถูกดูดนม โดยหากถูกเอากออกไปการอุดกั้นของท่อน้ำนมจะคลายลงทันที ดังนั้นผู้ป่วยมักได้รับคำแนะนำ

ให้ใช้เข็มสเตอไรด์สะกิดออกหรือใช้ผ้าขนหนูถูให้หลุดออก

อย่างไรก็ตามอาจพบภาวะ galactoceles ซึ่งเป็นภาวะที่น้ำนมเข้าไปบรรจุอยู่ในก้อนและพัฒนาทำให้เกิดการอุดตันของท่อน้ำนม ภาวะนี้พบได้ไม่บ่อย โดยจะพบก้อนที่มีลักษณะผิวและขอบเรียบ ในช่วงแรกก้อนจะบรรจุไปด้วยน้ำนมล้วนๆ หลังจากนั้นน้ำจะถูกดูดซึมออกไปก่อนจึงบรรจุด้วยวัตถุที่มีลักษณะเป็นครีมและหนาตัว เมื่อมีอาการบวมเกิดขึ้นน้ำนมอาจจะไหลออกจากหัวนม ทั้งนี้การวินิจฉัยสามารถทำได้โดยการเจาะเต้านมหรือการอัลตราซาวด์เต้านม แม้ว่าก้อนดังกล่าวจะสามารถนำออกไปได้แต่ก็สามารถกลับมาเป็นใหม่ได้อีกหลังจากนั้นไม่กี่วันซึ่งก็จำเป็นต้องเจาะออกอีกเช่นกัน โดยการเจาะออกนั้นจะเป็นการผ่าตัดเล็กโดยใช้ยาชา อย่างไรก็ตามผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องหยุดให้นม ในทางกลับกันควรให้นมต่อไปจึงจะเป็นผลดีต่อการรักษา

นอกจากนี้อาจมีอาการเต้านมคัดตึง เต้านมบวม เนื่องจากเต้านมอักเสบซึ่งมักเป็นอาการที่เกิดขึ้นร่วมกัน และหากมีการบีบหรือใช้เครื่องปั๊มนมผู้ป่วยจะสังเกตว่าน้ำนมออกน้อยลงและไม่มีน้ำนมออกมาจากส่วนของเต้านมที่ท่อน้ำนมอุดตัน (Lawrence and Lawrence, 1999; Giugliani, 2004; Jacobs et al., 2013)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

สาเหตุหลักเกิดจากการคั่งค้างของน้ำนมและมีการจำกัดการระบายน้ำนม เนื่องจากเต้านมคัดตึงหรือการระบายน้ำนมไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเกิดจากปัญหาในการให้นม เทคนิคการให้นมไม่ถูกต้อง ทารกดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ ทารกลิ้นติด (tongue-tie) หรือความผิดปกติทางกายวิภาคอื่นๆ ของทารก มารดามีอาการเจ็บหัวนม หัวนมบอดหรือหัวนมมีปัญหาอย่างอื่น เป็นต้น รวมทั้งทารกดูดนมไม่บ่อยหรือข้ามมื้อนม จากการให้ทารกใช้หัวนมปลอม ทารกนอนหลับมากเกินไปหรือมีสิ่งอื่นๆ ดึงดูดให้ทารกไม่ดูดนม ไม่มีเวลาให้ทารกดูดนมที่เพียงพอ มารดากลับไปทำงานและไม่มีเวลาให้นม ทารกนอนนานขึ้น ทารกได้รับอาหารเสริมอย่างอื่นหรือการหย่านม อีกทั้งการมีแรงกดบนเต้านม เช่น การใส่เสื้อผ้าที่รัดแน่น แรงกดจากเสื้อชั้นใน หรือการนอนคว่ำ แรงกดจากแผ่นซับน้ำนม เป็นต้น

รวมไปถึงการอักเสบ เช่น การได้รับบาดเจ็บหรือติดเชื้อ มีการผลิตน้ำนมมากเกินไป มารดาหรือทารกเจ็บป่วย นอกจากนี้อาจมีสาเหตุจากความเครียด อาการอ่อนล้า ภาวะซึมเศร้า หรือภูมิคุ้มกันของมารดาอ่อนแอ (Amir and the Academy of breastfeeding medicine protocol committee, 2014; Giugliani, 2004; Jacobs et al., 2013)

การป้องกันภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

การป้องกันภาวะท่อน้ำนมอุดตันที่ดีที่สุด คือ การกระตุ้นให้มีการระบายน้ำนมออกให้เกลี้ยงเต้าให้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะท่อน้ำนมอุดตันได้อีก ดังนั้นการสอนให้สังเกตอาการที่บ่งชี้ว่าจะเกิดท่อน้ำนมอุดตัน คือ เต้านมคัดตึงและเริ่มมีอาการเจ็บเต้านมส่วนใดส่วนหนึ่ง ให้รีบแก้ไขโดยการระบายน้ำนมออกให้เร็วที่สุด เช่น การให้ลูกดูดนม การปั๊มนม หรือการบีบ น้ำนมออกด้วยมือ สอนเทคนิคการให้นมที่ถูกต้อง การให้นมบ่อยเพียงพอ การเข้าเต้าที่ถูกต้อง รวมทั้งการสวมเสื้อผ้า เสื้อชั้นในที่ไม่กดทับเต้านมหรือขัดขวางการระบายน้ำนม ตลอดจนหลีกเลี่ยงการทาครีมบริเวณหัวนม (Giugliani, 2004)

การรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

ควรเริ่มต้นด้วยกั้นซัปดาห์มารดาโดยเฉพาะเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะท่อน้ำนมอุดตัน จากนั้นสังเกตการให้นมเพื่อประเมินเทคนิคการให้นม การเข้าเต้าของทารก และสรุปสิ่งที่ควรได้รับการแก้ไข ทั้งนี้การรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตันนั้นเริ่มต้นด้วยการให้คำแนะนำ ในการดูแลตนเองของมารดา โดยมีหลักการสำคัญ คือ "การใช้ความร้อน (heat) การนวด (massage) การพัก (rest) และการทำให้นมเกลี้ยงเต้า (empty breast)" โดยมีรายละเอียดดังนี้

หลักการทั่วไปคือการให้นมที่บ่อยเพียงพอและทำให้นมเกลี้ยงเต้า หากมารดาเกิดภาวะท่อน้ำนมอุดตัน ควรให้นมลูกอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง โดยเริ่มดูดข้างที่มีพยาธิสภาพก่อน โดยให้ลูกดูดให้เกลี้ยงเต้ามากที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ อย่างไรก็ตามก็ไม่ควรละเลยเต้านมอีกข้างหนึ่ง หากไม่สามารถให้ลูกดูดนมได้บ่อยอาจใช้เครื่องปั๊มนมหรือการบีบนมออกด้วยมือ

ก่อนการให้นมให้ใช้หลักการให้ความร้อน (heat) และการนวดเต้านม (massage) โดยก่อนการให้นมให้ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นหรือกระเป๋าน้ำร้อนมาประคบที่เต้านม หรืออาบน้ำร้อนก่อนให้นม จากนั้นจึงนวดเต้านมด้วยตนเอง (ดูรายละเอียดการนวดเต้านมในหัวข้อถัดไป) นอกจากนี้ให้ใส่เสื้อผ้าและสวมเสื้อชั้นในที่หลวม หากมีจุดสีขาวบนหัวนมให้ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบที่หัวนมไปมา แล้วใช้ผ้าขนหนูที่บริเวณหัวนมเพื่อให้จุดสีขาวหลุดออกมาหรืออาจใช้เข็มสเตอร์ไรด์สะกิดออก

ขณะให้นมให้เริ่มต้นให้นมที่ข้างที่มีพยาธิสภาพก่อนโดยขณะให้นมมารดาอาจรู้สึกเจ็บมาก หากไม่สามารถทนได้อาจให้ลูกเริ่มดูดข้างที่ไม่มีพยาธิสภาพก่อนเมื่อน้ำนมเริ่มไหลก็สลับไปดูดข้างที่มีพยาธิสภาพได้ ขณะให้นมควรมั่นใจว่าท่าทางการเข้าเต้าถูกต้องและลูกดูดนมได้ถูกวิธี ลูกอมหัวนมจนถึงลานนม โดยท่าทางการเข้าเต้าควรให้คางของลูกอยู่บนตำแหน่งที่ท่อน้ำนมอุดตันเพื่อให้เมื่อลูกดูดนมนั้นลิ้นของลูกจะเคลื่อนไหวยึดไปตามแนวของท่อน้ำนมจนถึงหัวนมซึ่งจะช่วยระบายน้ำนมออกจากบริเวณที่ท่อน้ำนมอุดตันได้ดีขึ้น และขณะที่ลูกดูดนมให้มารดาใช้มือนวดบริเวณที่ท่อน้ำนมอุดตันโดยมีทิศทางนวดไปที่หัวนมร่วมด้วย

หลังการให้นมให้ใช้เครื่องปั๊มนมหรือใช้มือบีบน้ำนมออกอีกเพื่อกระตุ้นให้มีการระบายน้ำนมมากขึ้นและเป็นการส่งเสริมให้มีการซ่อมแซมบริเวณที่มีพยาธิสภาพได้เร็วขึ้น ทั้งนี้หากหลังการให้นมมีอาการปวดบวมและอักเสบให้ใช้แผ่นเย็นหรือน้ำแข็งประคบโดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

ทั้งนี้การสังเกตอาการที่บ่งชี้ถึงภาวะท่อน้ำนมอุดตัน ได้แก่ การเจ็บเต้านมส่วนใดส่วนหนึ่ง คลำพบก้อนเป็นไตแข็ง หรือจุดสีขาวบนหัวนม ให้มารดารีบให้การรักษาด้วยตนเองตามวิธีข้างต้น โดยทั่วไปอาการจะดีขึ้นภายใน 1-2 วัน หาก 2-3 วันแล้วอาการไม่ดีขึ้นหรือไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเองให้ไปพบผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ เช่น คลินิกนมแม่ หรือปรึกษานักกายภาพบำบัด เพื่อให้การรักษาต่อไป (Lawrence and Lawrence, 1999; WHO, 2000; Giugliani, 2004; Amir, 2014; Jacobs et al., 2013)

การรักษาทางกายภาพบำบัดในภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขภาวะท่อน้ำนมอุดตันได้ด้วยตัวเอง ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด ซึ่งจากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยจากอดีตจนถึงปัจจุบันพบว่ายังไม่มีการรวบรวมการรักษาทางกายภาพบำบัดในภาวะท่อน้ำนมอุดตันมาก่อน บทความนี้จึงได้รวบรวมวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปการรักษาทางกายภาพบำบัดสำหรับภาวะท่อน้ำนมอุดตัน ได้ดังต่อไปนี้

1. การรักษาด้วยความร้อนและความเย็น

การประคบด้วยความร้อนชื้น (moist heat) บริเวณเต้านม เช่น การใช้ผ้าร้อน (hot pack) ประคบที่เต้านมเป็นเวลา 15-20 นาที (Draper et al., 1998; Belang, 2010) โดยขณะประคบผู้ป่วยควรรู้สึกอุ่นจัดแต่พึงระมัดระวังเนื่องจากผิวหนังบริเวณเต้านมบอบบางกว่าบริเวณอื่น ซึ่งความร้อนชื้นจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายและผ่อนคลายมากกว่า (Belang, 2010) โดยควรให้การประคบร้อนก่อนที่จะนวดเต้านมเพื่อระบายน้ำนมที่คั่งค้าง ทั้งนี้ความร้อนจะส่งเสริมให้ท่อน้ำนมเปิดและกว้างออกซึ่งจะทำให้การระบายน้ำนมที่อุดตันอยู่ออกมาได้ง่ายขึ้น และกระตุ้นปฏิกิริยาการหลั่งน้ำนม นอกจากนี้ความร้อนยังเพิ่มการไหลเวียนเลือดบริเวณเต้านม ทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ บริเวณเต้านมอ่อนนุ่มลง และลดอาการปวด โดยรายงานและการวิจัยที่ผ่านมามีความสอดคล้องกันว่าการรักษาด้วยความร้อนส่งผลดีต่อการรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Lawrence and Lawrence, 1999; Mclachlan, 1991; WHO, 2000; Giugliani, 2004; Amir, 2014) และควรเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการรักษาทางกายภาพบำบัด (Mclachlan, et al., 1991; Lavigne and Gleberzon, 2012; Cooper and Kowalsky, 2015; Priyanka, 2016)

ในกรณีที่เต้านมบวมและอักเสบ หรือหลังจากการรักษาด้วยการนวดเต้านม การประคบร้อนอาจจะทำให้เต้านมบวมมากขึ้น ควรให้การรักษาด้วยการประคบเย็นที่เต้านม เป็นเวลา 10-15 นาที เพื่อลดอาการปวดและบวมจากการอักเสบ (Belang, 2010) จากการศึกษาการใช้แผ่นประคบเย็นในผู้ป่วยที่มีภาวะเต้านมคั่งตึงของ Robson (1990) พบว่าสามารถลดอาการปวดได้ (Mangesi and Zakarija-Grkovic, 2016)

2. การรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง

การรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตันด้วยคลื่นเหนือเสียง (ultrasound therapy) หนึ่งผลทางสรีรวิทยา 2 ประการหลัก คือ ผลของความร้อนขึ้นในเนื้อเยื่อชั้นลึกได้ ดังนั้นจึงทำให้เกิดความร้อนที่เนื้อเยื่อเป้าหมายคือบริเวณท่อน้ำนมที่อุดตัน และต่อมน้ำนมที่ได้รับผลกระทบโดยรอบได้ ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดบริเวณนั้นขยายตัว เนื้อเยื่อโดยรอบยืดหยุ่น ท่อน้ำนมเปิดออก ทำให้ระบายน้ำนมที่อุดตันออกมาได้ และมีผลลดอาการปวดเนื่องจากการเพิ่มขีดเริ่มของความเจ็บปวด (pain threshold) และผลที่ไม่ใช่ความร้อนนั้น คือ การทำให้เกิดฟองอากาศ (cavitation) และ micro-streaming ในเนื้อเยื่อ ทำให้สารน้ำหมุนเวียนมากขึ้น เยื่อหุ้มเซลล์ตื่นตัว ถูกกระตุ้นและเซลล์มีกิจกรรมมากขึ้น ได้แก่ เพิ่มการหลั่งสารจาก mast cells เพิ่ม calcium uptake และเพิ่มการผลิต growth factor จาก macrophage ดังนั้นจึงส่งผลให้เกิดการซ่อมแซมของเนื้อเยื่อโดยเฉพาะท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมที่เสียหายได้ และเกิดผลเหมือนการนวดอย่างละเอียดอ่อนของแต่ละเซลล์ (micromassage) ทำให้เกิดการกดและคลายสลับกัน จึงช่วยลดการบวมได้ (Belang, 2010; Low and Reed, 2000)

การรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียงในภาวะท่อน้ำนมอุดตันนั้น นักกายภาพบำบัดต้องตรวจประเมินเต้านมด้วยการซักประวัติเพื่อให้ทราบระยะของพยาธิสภาพ การสังเกตและการคลำเพื่อระบุตำแหน่งรวมทั้งความลึกของท่อน้ำนมที่อุดตัน ตลอดจนประเมินการอักเสบ บวมของเต้านม เพื่อนำมากำหนดการตั้งค่าคลื่นเหนือเสียงเพื่อการรักษา หากเต้านมมีอาการของการอักเสบ เช่น บวม แดง และร้อน ควรให้การรักษาด้วยคลื่นแบบเป็นจังหวะ (pulse ultrasound) โดยหากมีการอักเสบมากอาจกำหนด duty cycle ขนาดต่ำประมาณ 20%-25% หากมีการอักเสบเล็กน้อยอาจกำหนด duty cycle ขนาดปานกลางประมาณ 30%-50% เพื่อหวังผลที่ไม่ใช่ความร้อน แต่หากเต้านมมีก้อนเป็นไตแข็งแต่ไม่มีการอักเสบของเต้านมควรใช้คลื่นแบบต่อเนื่อง (continuous ultrasound) ที่ตำแหน่งที่พบก้อนเป็นไตแข็งต่อเนื่องไปถึงลานหัวนม ทั้งนี้เพื่อหวังผลของความร้อนสำหรับความถี่ของคลื่นเหนือเสียงให้พิจารณาจากความลึก

ของตำแหน่งท่อน้ำนมที่อุดตัน ซึ่งทราบได้จากการประเมินด้วยการคลำ หากตำแหน่งอยู่ตื้นประมาณ 1-2 เซนติเมตร อาจกำหนดความถี่ 3MHz หากตำแหน่งอยู่ลึกลงไป 3-5 เซนติเมตร อาจกำหนดความถี่ 1MHz เนื่องจากเต้านมมีส่วนประกอบของไขมันเป็นส่วนใหญ่ และ half value depth ของคลื่นเหนือเสียงความถี่ 3MHz เมื่อผ่านไขมันคือ 1.65 เซนติเมตร และความถี่ 1MHz คือ 5 เซนติเมตร ตามลำดับ สำหรับการกำหนดความเข้มของคลื่นเหนือเสียง อาจกำหนดได้สูงถึงประมาณ $2\text{W}/\text{cm}^2$ เนื่องจากไขมันเป็นเนื้อเยื่อที่ดูดซับพลังงานได้น้อย (absorption coefficient ที่ความถี่ 1MHz เท่ากับ 0.14) และมีการลดลงของพลังงานมาก (attenuation coefficient เท่ากับ 0.5) อย่างไรก็ตามควรใช้เทคนิคการเคลื่อนหัวรักษาเพื่อป้องกันการสะสมของความร้อนที่จุดใดจุดหนึ่งมากเกินไป สำหรับระยะเวลาในการให้การรักษานั้น หากเป็นคลื่นต่อเนื่องให้ประมาณการจากขนาดพื้นที่ที่ต้องการรักษา โดยกำหนดประมาณ 1 นาทีต่อพื้นที่หัวรักษา 1 ตารางเซนติเมตร ทั้งนี้หากให้การรักษาด้วยคลื่นแบบเป็นจังหวะต้องเพิ่มระยะเวลาในการรักษาตามจำนวนเท่าของ duty cycle เช่น หากรักษาด้วย 50% duty cycle ให้เพิ่มระยะเวลาในการรักษาเป็น 2 เท่า เป็นต้น (Belang, 2010; Low and Reed, 2000).

อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยถึงผลการรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียงในภาวะท่อน้ำนมอุดตันหรือเต้านมคัดตึงยังพบผลการศึกษาที่แตกต่างกัน โดยการศึกษาของ Shellsher และคณะ (1981) ซึ่งศึกษาผลของการรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียงในภาวะเต้านมคัดตึงหลังคลอด โดยใช้คลื่นแบบต่อเนื่อง เป็นเวลา 10 นาที ความเข้ม $2.75\text{W}/\text{cm}^2$ สำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์แรก และใช้คลื่นแบบต่อเนื่อง เป็นเวลา 6 นาที ความเข้ม $2.0\text{W}/\text{cm}^2$ สำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง โดยให้การรักษาเป็นเวลา 1 วัน วันละ 2 ครั้ง ก่อนการให้นม ผลการศึกษาพบว่า การตั้งตัวของเต้านมลดลงหลังการรักษาครั้งที่ 2 เต้านมไม่แข็งตึง และมารดาไม่มีความยากลำบากในการให้นม และการศึกษาของ McLachlan และคณะ (1991) ทำการศึกษาการรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียงในผู้ป่วยเต้านมคัดตึงท่อน้ำนมอุดตัน และเจ็บหัวนม โดยใช้คลื่นเหนือเสียงแบบต่อเนื่อง ด้วยความเข้มที่ระดับที่ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นสบาย

($2.4-2.6 \text{ W/cm}^2$) เคลื่อนหัวรักษานวดบนเต้านมโดยมีทิศทางนวดไปทางลานนม โดยใช้ระยะเวลา 8 นาที สำหรับเต้านมขนาด A และ 15 นาที สำหรับเต้านมขนาด DD หรือใหญ่กว่า และประเมินผลการรักษาก่อนและหลังการรักษาทันที ผลการศึกษาพบว่าช่วยลดอาการปวดและการตึงตัวของเต้านมหลังการรักษา และลดความยากลำบากในการให้นมได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง สอดคล้องกับการศึกษาของ Cooper and Kowalsky (2015) ซึ่งศึกษาผลของการรักษาทางกายภาพบำบัดด้วยคลื่นเหนือเสียงร่วมกับการใช้ความร้อนขึ้น การนวดเต้านม และการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการอุดตันของท่อน้ำนม ผลการศึกษาพบว่าการรักษาทางกายภาพบำบัดช่วยให้อาการปวดลดลง ลดความยากลำบากในการให้นม และมารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lavigne and Gleberzon (2012) ที่ศึกษาในผู้ป่วยท่อน้ำนมอุดตัน อย่างไรก็ตามบางการศึกษาพบผลการศึกษาที่ขัดแย้งว่าการรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียงแบบช่วงร่วมกับการใช้แผ่นร้อนและการนวดไม่พบความแตกต่างของความเจ็บปวด ความยากลำบากในการให้นม และระดับความรุนแรงของเต้านมคัดตึงในผู้ที่เต้านมคัดตึงเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้แผ่นร้อนและการนวด (ไม่ได้รับการรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียงร่วมด้วย) (Priyanka, et al., 2016) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียงแบบช่วงไม่สามารถลดความเจ็บปวด ความยากลำบากในการให้นม และระดับความรุนแรงของเต้านมคัดตึงในผู้ที่เต้านมคัดตึงได้

3. การนวดเต้านม

การนวดเต้านมสำหรับภาวะท่อน้ำนมอุดตันนั้นใช้เทคนิคการนวดเต้านมมาตรฐานร่วมกับการบีบไล่น้ำนม ซึ่งนอกจากสามารถใช้ในกรณีภาวะท่อน้ำนมอุดตันแล้วยังสามารถใช้กับกรณีเต้านมคัดตึงหรือเพื่อการกระตุ้นเต้านมในผู้ที่มึนน้ำมน้อยได้ด้วย ทั้งนี้ก่อนการนวดเต้านมนักกายภาพบำบัดควรซักประวัติเกี่ยวกับอาการปวด อาการไม่สบายบริเวณเต้านม ปริมาณน้ำนม และปัญหาในการให้นม จากนั้นตรวจประเมินเต้านมโดยใช้มือหรือนิ้วมือสัมผัสบริเวณเต้านมเพื่อระบุบริเวณที่มีอาการปวด บวม หรือตำแหน่งที่มีก้อนเป็นไตแข็ง (Bolman, 2013)

นักกายภาพบำบัดควรสอนให้ผู้ป่วยนวดเต้านม

ด้วยตนเอง เนื่องจากการนวดเต้านมด้วยตนเอง เป็นการป้องกันภาวะเต้านมคัดตึงซึ่งจะนำไปสู่ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน เต้านมอักเสบ และเต้านมเป็นหนองได้ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยสามารถนวดเต้านมด้วยตนเองจะทำให้ผู้ป่วยสามารถรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตันได้ด้วยตนเองอย่างทันท่วงที เนื่องจากการนวดเต้านมนั้นใช้เพียงมือของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงทำเองได้ทุกที่ทุกเวลา และแก้ไขปัญหาได้ทันเวลาที่เมื่อมีสัญญาณของอาการตึงคัดเต้านม อันจะนำไปสู่ภาวะท่อน้ำนมอุดตันได้ (WHO, 2000; Amir, 2014) โดยจากการศึกษาของ Witt และคณะ (2016) ซึ่งทำการศึกษาผลทางคลินิกของการนวดเต้านมในหญิงที่ให้นมบุตรเพื่อจัดการกับปัญหาภาวะเต้านมคัดตึง ท่อน้ำนมอุดตัน และเต้านมอักเสบ โดยศึกษาผลก่อนและหลังการนวดเต้านม (Therapeutic Breast Massage in Lactation: TBML) และเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนการนวดเต้านมร่วมกับการให้คำแนะนำอื่นๆ ในการให้นมบุตร เช่น ทำทางการให้นมที่ถูกต้อง รูปแบบการให้นมบุตร การประเมินปริมาณน้ำนม การดูแลเมื่อเต้านมคัดตึง เป็นต้น เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการคำแนะนำอย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่าการศึกษาฝึกให้ผู้ป่วยนวดเต้านมด้วยตนเองสามารถลดอาการปวดเต้านม น้ำนมค้างเต้า ลดความรุนแรงของอาการเต้านมคัดตึง ลดขนาดของก้อนไตแข็งในผู้ที่มึนน้ำนมอุดตัน และลดอัตราการเกิดเต้านมอักเสบและท่อน้ำนมอุดตันซ้ำอีกในครั้งถัดไปได้

อย่างไรก็ตามในกรณีที่เกิดท่อน้ำนมอุดตันที่ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยควรรีบมาพบนักกายภาพบำบัด ภายใน 1-2 วัน เพื่อได้รับการตรวจประเมินและรักษาทางกายภาพบำบัดเพื่อแก้ไขภาวะท่อน้ำนมอุดตันที่เหมาะสมต่อไป (WHO, 2000; Amir, 2014; Witt et al, 2016) โดยการนวดเต้านมเป็นหนึ่งในโปรแกรมการรักษาทางกายภาพบำบัดที่มีขั้นตอนการนวดเช่นเดียวกับที่สอนให้ผู้ป่วยนวดด้วยตนเอง แต่การนวดด้วยนักกายภาพบำบัดนั้นผู้ป่วยจะผ่อนคลาย เนื่องจากไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อ แขน บ่า สะบัก และคอ เหมือนการนวดด้วยตนเอง นอกจากนี้นักกายภาพบำบัดมักจะต้องการให้การรักษาทางกายภาพบำบัดอื่นร่วมด้วยโดยเฉพาะการเพิ่มการไหลเวียนเลือดบริเวณเต้านมก่อนที่จะทำการนวดเต้านม เช่น การประคบร้อนแบบชื้น การให้การรักษาด้วยคลื่น

เหนือเสียง (therapeutic ultrasound) ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการนวดเต้านมเพื่อลดการอุดตันของท่อน้ำนมและเพิ่มการระบายน้ำนม

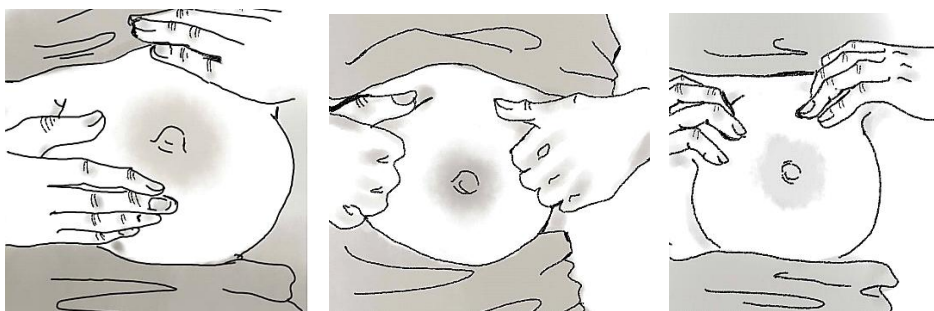
ผลทางสรีรวิทยาของการนวดเต้านม คือ การนวดเต้านมจะไปกระตุ้นเส้นประสาทรับรู้ความรู้สึกเพื่อไปปิดกั้นการส่งกระแสประสาทรับรู้ถึงเจ็บปวดตามทฤษฎีของ Melzack and Wall ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง การนวดคลึงบริเวณเต้านมทำให้เกิดการยืดต่อน้ำนมเยื่ออ่อนบริเวณเต้านมส่งผลให้เต้านมนุ่มลง ทำให้หลอดเลือดบริเวณเต้านมขยายจึงเพิ่มการไหลเวียนเลือดบริเวณเต้านมทำให้การลำเลียงของเสียต่างๆ ออกจากบริเวณเต้านมได้มากขึ้น นอกจากนี้กรณีผู้ป่วยมีเต้านมคัดตึงหรือเต้านมอักเสบจะมีอาการบวมของเต้านมเนื่องจากการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองลดลงซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการสร้างน้ำนม เกิดการดูดซึมกลับของน้ำนมที่ค้างอยู่ในเต้า ทำให้ความดันในท่อน้ำนมเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโมเลกุลของน้ำนมที่ค้างอยู่ในท่อน้ำนมจนตัวและกลายเป็นก้อน (Lawrence and Lawrence, 1997) การนวดเต้านมจึงช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง และลดปรากฏการณ์ดังกล่าวได้

หลักการนวดเต้านม การนวดเต้านมในบทความนี้เป็นการศึกษาประยุกต์เทคนิคการนวดเต้านมตามหลัก TMBL

(Witt, 2016) กับการนวดเต้านมสำหรับการให้นมบุตรของ Bolman และคณะ (2013) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดและกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำเหลืองซึ่งจะช่วยลดอาการบวมและกระตุ้นการหลั่งน้ำนม โดยหลักการเบื้องต้นของการนวดเต้านมนั้น ควรนวดเต้านมด้วยความนุ่มนวล ล้างมือให้สะอาดและทำมือให้อุ่นก่อนการนวด เมื่อนวดเสร็จสิ้นทุกขั้นตอนแล้วควรทำความสะอาดเต้านมและล้างมือให้สะอาดก่อนให้ลูกดูดนม

ขั้นตอนการนวดเต้านม

ขั้นที่ 1 การนวดคลึงเต้านม (Rolling and Kneading) มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นเต้านม วิธีการคือใช้ 3 นิ้วมือ ได้แก่ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ของมือข้างหนึ่งหรือสองข้าง โดยมือข้างหนึ่งวางด้านบนเต้านมมืออีกข้างวางด้านล่างเต้านม จากนั้นนวดคลึงเต้านมเป็นวงกลมด้วยมือทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน วนไปรอบๆ เป็นจังหวะจากฐานเต้านมก่อนแล้วจึงขยับมือมาทางลานหัวนมมากขึ้นจนทั่วเต้านม โดยเน้นบริเวณเต้านมที่มีก้อนไตแข็งจากการอุดตันของท่อน้ำนมมากเป็นพิเศษ (รูปที่ 1 ซ้าย Rolling) นวดคลึงสลับกับการกำมือแล้วใช้หลังมือนวดคลึงไปรอบๆ เต้านม (รูปที่ 1 กลาง Kneading) และการใช้ปลายนิ้วทั้ง 3 เคาะ บริเวณเต้านมไปรอบๆ (รูปที่ 1 ขวา Tapping)



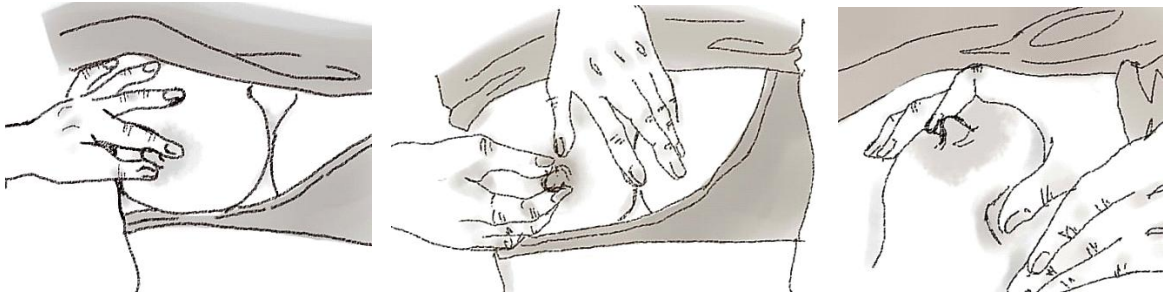
รูปที่ 1 การนวดคลึงเต้านมด้วยนิ้วมือ (ซ้าย) การนวดคลึงเต้านมด้วยกำปั้น (กลาง) และ การเคาะเต้านมด้วยปลายนิ้วมือ (ขวา)

ขั้นที่ 2 การบีบลานหัวนมเพื่อไล่น้ำนม (Hand Expression) และนวดคลึงก้อนที่เป็นไตแข็ง วิธีการคือใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือ วางขนานกันบนลานหัวนมด้านบนและด้านล่าง แล้วบีบนิ้วทั้งสองข้างเข้าหากัน (รูปที่ 2 ซ้าย) แล้วสลับทิศทางวางนิ้วมือทั้งสองไปเรื่อยๆ ให้ทั่วลานหัวนมเพื่อให้เกิดการกระตุ้นเต้านมทุกส่วน เช่น

วางด้านบน ด้านล่าง วางด้านซ้ายด้านขวา ทั้งนี้อาจใช้ 3 นิ้วช่วยกันบีบลานหัวนม คือ นิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ของมืออีกข้างหนึ่ง (รูปที่ 2 กลาง) ณ ตำแหน่งที่มีก้อนเป็นไตแข็งให้ขยับนิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วชี้ของมืออีกข้างหนึ่งไปนวดคลึง บริเวณนั้นเพื่อให้ก้อนที่เป็นไตแข็งนิ่มตัวลง และใช้นิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วชี้ของมืออีกข้างหนึ่งนั้นกดไล่จากบริเวณ

ที่เป็นไตแข็งไปทางลานห้วนม (รูปที่ 2 ขวา) การนวดในชั้นตอนนี้ควรใช้เบาะนิ้ว (pad) ไม่ใช่ปลายนิ้ว (finger tip) และมีทิศทางการบีบไล่จากลานนมไปที่ห้วนม ในชั้นนี้

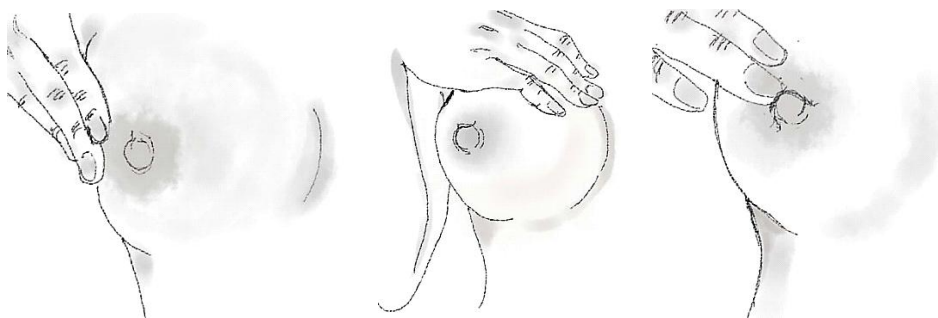
จะทำให้มีน้ำนมเริ่มไหลออกมา โดยระหว่างหรือหลังการนวดอาจให้ลูกช่วยดูดร่วมด้วย



รูปที่ 2 การบีบลานห้วนมด้วย 2 นิ้ว (ซ้าย) การบีบลานห้วนมด้วย 3 นิ้ว (กลาง) และการบีบนวดก้อนที่เป็นไตแข็ง (ขวา)

ขั้นที่ 3 การลูบจากเต้านมไปที่รักแร้เพื่อลดบวม โดยส่วนใหญ่ภาวะท่อน้ำนมอุดตันมักไม่มีการบวมของเต้านม อย่างไรก็ตามบางกรณีอาจเกิดการบวมด้วยได้ โดยเฉพาะกรณีที่เต้านมคัดตึงมากหรือมีภาวะเต้านมอักเสบโดยวิธีการนี้จะช่วยลดบวมที่เต้านมโดยการกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำเหลืองไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้เพื่อระบายสารน้ำบริเวณเต้านมที่เป็นสาเหตุของเต้านมบวม ซึ่งต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้จะรองรับการไหลเวียนของน้ำเหลืองบริเวณเต้านมมากถึงร้อยละ 75 นอกจากนี้เทคนิคนี้ยังเพิ่ม

การหลั่งน้ำนมด้วย (Lawrence and Lawrence, 1997; Martin et al., 2011) วิธีการคือ ใช้น้ำมันมะพร้าวหรือเบบี้ออยล์ทาให้ทั่วเต้านม จากนั้นใช้นิ้วมือด้านฝ่ามือลูบที่เต้านมเบาๆ (เหมือนการทาครีม) ให้ทั่วเต้านม โดยมีทิศทางจากห้วนมไปที่รักแร้ (รูปที่ 3 ซ้ายและกลาง) กรณีที่เต้านม คัดตึงอาจใช้ปลายนิ้วชี้และนิ้วกลาง เคาะบริเวณห้วนม และลานนมให้ทั่ว (รูปที่ 3 ขวา) สลับกับการบีบไล่น้ำนม บริเวณลานนมตามขั้นตอนที่ 2



รูปที่ 3 การลูบเต้านมไปที่รักแร้เพื่อลดบวม (ซ้ายและกลาง) และการเคาะบริเวณลานห้วนมด้วยปลายนิ้ว (ขวา)

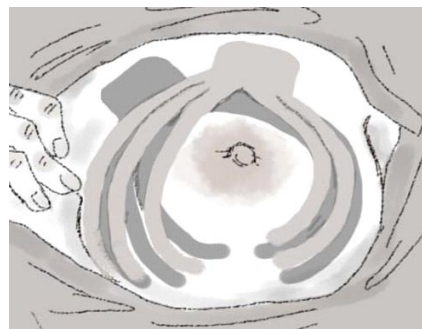
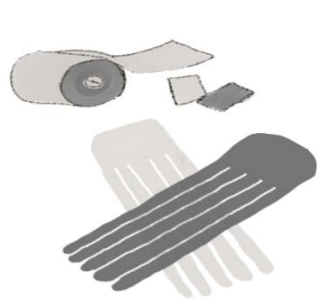
ระยะเวลาในการนวดเต้านมแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับแต่ละคน อย่างไรก็ตามเบื้องต้นแนะนำให้เริ่มต้นที่การนวดคลึงเต้านม 2-3 ครั้ง สลับกับการใช้ปลายนิ้วเคาะบริเวณเต้านมประมาณ 20-30 วินาที ตามด้วยการบีบลานห้วนมเพื่อไล่น้ำนม 3-5 ครั้ง

4. การติดเทปแบบยืดที่เต้านม

เทปแบบยืด (elastic therapeutic taping) ถูกค้นพบเมื่อ 1970 โดย KensoKase, DC ในชื่อ Kinesio Tex Tape™ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดบวมและเพิ่มการไหลเวียนของน้ำเหลืองในภาวะข้อต่อบาดเจ็บ

ในนักกีฬา และในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าการตีเทปกาแบบยืดมีประสิทธิภาพในหลากหลายพยาธิสภาพ โดยเฉพาะการเพิ่มการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองเพื่อลดอาการบวม ดังนั้นการมีภาวะท่อน้ำนมอุดตันและมีอาการบวมของเต้านมร่วมด้วยหรือภาวะเต้านมอักเสบบวมจึงสามารถใช้การตีเทปกาแบบยืด เพื่อลดอาการบวมได้ การตีเทปกาแบบยืดช่วยลดอาการบวมและเพิ่มการไหลเวียนด้วยกลไกคือ ผิวหนังบริเวณที่ตีเทปกาจะถูกยกขึ้นทำให้มีพื้นที่ว่างระหว่างผิวหนังและกล้ามเนื้อ (convolution effect) จึงส่งเสริมให้การไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองเพิ่มมากขึ้นและเนื้อเยื่ออ่อนนุ่มลง อีกทั้งแรงกดจากเทปจะกระตุ้นปลายประสาทสำหรับความรู้สึกของผิวหนังทำให้เกิดการกระตุ้นการหดตัวของกล้ามเนื้อที่อยู่ด้านล่าง การหดและคลายของกล้ามเนื้อจะกระตุ้นการไหลเวียนของระบบน้ำเหลืองส่วนลึกได้ นอกจากนี้แรงกดอันเกิดจากการบวมทำให้กระตุ้นเส้นประสาทสำหรับความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณผิวหนังทำให้เกิดอาการชาและความไวในการรับความรู้สึกลดลง ดังนั้นการยกผิวหนังขึ้นของเทปแบบยืดจะทำให้ลดแรงกดดังกล่าวจึงมีผลในการลดปวดและเร่งกระบวนการซ่อมแซม (Kase, Wallis and Kase, 2003)

วิธีการตีเทปแบบยืดเพื่อลดอาการบวมในภาวะท่อน้ำนมอุดตันหรือเต้านมอักเสบ เริ่มต้นด้วยการตรวจประเมินบริเวณและความรุนแรงของอาการบวม จากนั้นทำความสะอาดผิวหนังบริเวณเต้านมและรอให้แห้ง ทดสอบการแพ้ด้วยการตีเทปที่ท้องแขนด้านในทิ้งไว้ หากแพ้จะมีอาการคันและมีผื่นแดงเมื่อนำเทปออก (การศึกษาของ Brown และ Langdon (2014) พบว่า มีผู้ที่มีอาการคันเนื่องจากการตีเทปร้อยละ 9.4 ของผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยเทปแบบยืดที่เต้านม) หากไม่แพ้ให้ใช้เทปจำนวน 2 ชิ้น ความยาวประมาณ 7-9 นิ้ว ตัดเทปให้เป็นรูปพัด ปรับแต่งขอบให้โค้ง (รูปที่ 4 ซ้าย) โดยก่อนการตีเทปให้จัดทำทางผู้ป่วยให้กล้ามเนื้อหน้าอกอยู่ในลักษณะยืดเล็กน้อยโดยการกางแขนไปทางด้านหลัง ตีเทปด้วยแรงดึงประมาณร้อยละ 10-15 โดยให้ส่วนต้น (anchor) ชี้ไปทางต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และกึ่งกลางกลางหน้าอก ตีเทปโดยเว้นช่องว่างรอบหัวนมและลานหัวนม ส่วนปลายของเทปแต่ละเส้นไม่ควรทับกัน (รูปที่ 4 ขวา) เมื่อตีเทปเสร็จแล้วให้ลูบเทปให้เกิดความร้อนจะทำให้เทปติดแน่นขึ้น สามารถติดเทปไว้ได้ 3-5 วัน โดยผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้ตามปกติแล้วเป่าเทปให้แห้ง (Kase, Wallis and Kase, 2003; Brown and Langdon, 2014)



รูปที่ 4 การตัดเทปให้เป็นรูปพัด (ซ้าย) และการตีเทปบนเต้านม (ขวา)

แม้ว่าด้วยกลไกและผลทางสรีรวิทยาของเทปแบบยืดจะมีความชัดเจนว่าสามารถลดบวมและเพิ่มการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองได้ ตลอดจนมีการศึกษาอย่างแพร่หลายยืนยันถึงประสิทธิภาพในการลดบวมของเทปแบบยืด แต่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของเทปแบบยืดในการลดบวมของเต้านมยังมีการศึกษาจำกัด

โดยการศึกษาของ Tsai และคณะ (2009) รายงานว่า การตีเทปกาแบบยืดมีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการรักษามาตรฐานร่วมกับ pneumatic compression ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะบวมน้ำเหลือง (breast-cancer-related lymphedema) และการศึกษาของ Finnerty, Thomason และ Woods (2010) ทำการศึกษาการตี

เทพการแบบยึดในผู้ป่วยที่มีอาการบวมที่เต้านมและทรวงอกจากการผ่าตัดหรือการฉายแสงเพื่อรักษามะเร็งเต้านมพบว่า การติดเทพการแบบยึดช่วยให้พื้นผิวสัมผัสดีขึ้น แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนของอาการบวม แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกสบายและมีความพึงพอใจที่ดี จึงเสนอแนะว่า ควรให้การรักษาดูแลด้วยเทพการแบบยึดร่วมกับการรักษาอื่นในกรณีดังกล่าว ขณะที่การศึกษาของ Brown และ Langdon (2014) ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของระดับอาการปวด ระดับอาการเต้านมคัดตึง และความตึงของเต้านม ในหญิงที่เต้านมคัดตึงหลังคลอดบุตร แต่ผู้ที่ได้รับการติดเทพการแบบยึดที่เต้านมนาน 3-5 วัน รู้สึกสบายและไม่ระคายเคือง โดยปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาใดศึกษาถึงผลของการติดเทพการแบบยึดในภาวะท่อน้ำนมอุดตันหรือเต้านมอักเสบ

5. การให้คำแนะนำในการป้องกันและจัดการกับภาวะท่อน้ำนมอุดตันด้วยตนเอง นักกายภาพบำบัดควรประเมินและสอนผู้ป่วยถึงการป้องกันและจัดการกับภาวะท่อน้ำนมอุดตันด้วยตนเอง ได้แก่ การไม่ปล่อยให้เต้านมคัดตึงหรือนมค้างเต้านมนานเกินไป การสวมเสื้อผ้า เลือชั้นในที่กดทับเต้านม การสังเกตอาการเต้านมคัดตึงและเริ่มมีอาการเจ็บเต้านมส่วนใดส่วนหนึ่ง คลำเต้านมพบตำแหน่งที่มีก้อนเป็นไตแข็ง มีจุดขาวบนหัวนม หากเกิดอาการดังกล่าวให้รีบระบายน้ำนมออกให้เร็วที่สุด โดยการประคบร้อนที่เต้านม การนวดเต้านม และให้ลูกดูดนม หรือบีบ/ปั้มนมออกให้เกลี้ยงเต้า หากอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด ซึ่งการให้คำแนะนำในการระบายน้ำนมออก การให้ลูกดูดนมอย่างถูกวิธี การประคบร้อนที่เต้านม และการนวดเต้านมด้วยตนเอง เป็นการจัดการที่เป็นมาตรฐานสำหรับภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (WHO, 2000; Giugliani, 2004; Jacobs et al., 2013; Leung, 2016)

การนำบทความไปใช้ประโยชน์

บทความนี้นำเสนอการจัดการทางกายภาพบำบัดสำหรับภาวะท่อน้ำนมอุดตัน เพื่อเป็นแนวทางให้นักกายภาพบำบัดส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ป้องกันและรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตันในหญิงให้นมบุตร ณ คลินิกนมแม่ คลินิกกายภาพบำบัด แผนกกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล

สถานพยาบาลอื่น ตลอดจนงานกายภาพบำบัดในชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมผนวกกับประสบการณ์ของผู้เขียน จึงมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการทางกายภาพบำบัดในภาวะท่อน้ำนมอุดตันดังนี้ การจัดการกับภาวะท่อน้ำนมอุดตันที่ดีที่สุดคือการป้องกัน ดังนั้น หากนักกายภาพบำบัดมีบทบาทในการดูแลมารดาก่อนคลอดหรือหลังคลอดในช่วงแรก ควรให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบ กล่าวคือ ภาวะท่อน้ำนมอุดตันหากเกิดขึ้นแล้วและไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงทีและถูกวิธี อาจพัฒนาไปสู่ภาวะเต้านมอักเสบหรือเต้านมเป็นหนองได้อย่างรวดเร็วภายใน 1-2 วัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาโดยตรงและเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น ควรให้มารดาหลีกเลี่ยงสาเหตุสำคัญที่จะนำไปสู่ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน คือ การปล่อยให้เต้านมคัดตึงหรือนมค้างเต้านมนานเกินไป การสวมเสื้อผ้า เลือชั้นในที่กดทับเต้านม และให้มารดาสังเกตอาการที่บ่งชี้ว่าจะเกิดท่อน้ำนมอุดตันคือ เต้านมคัดตึงและเริ่มมีอาการเจ็บเต้านมส่วนใดส่วนหนึ่ง คลำเต้านมพบตำแหน่งที่มีก้อนเป็นไตแข็ง บิบนมหรือปั้มนมออกได้น้อยกว่าปกติ ซึ่งอาจมีจุดขาวบนหัวนมหรือไม่ก็ได้ หากเกิดอาการดังกล่าวให้รีบแก้ไขโดยการระบายน้ำนมออก ให้เร็วที่สุด เช่น การให้ลูกดูดนม การบีบน้ำนมออกด้วยมือ หรือการปั้มนมด้วยเครื่อง โดยต้องระบายน้ำนมออกให้เกลี้ยงเต้าที่สุด นั่นคือหลังลูกดูดนมให้บีบหรือปั้มนมต่ออีกจนกว่าจะไม่มีน้ำนมไหลออกมา ถ้านมหยุดไหลแล้วให้บีบหรือปั้มนมต่ออีกประมาณ 3-5 นาที ทั้งนี้อาจประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อน ผ้าชุบน้ำอุ่น หรืออาบน้ำอุ่น รวมทั้งนวดคลึงเต้านมก่อนและขณะให้นม/บิบนม/ปั้มนมร่วมด้วย ให้ลูกดูดนม/บิบนม/ปั้มนมออกให้ถี่กว่าปกติ และไม่ควรให้ลูกหยุดเข้าเต้าระหว่างมีอาการ โดยอาการเจ็บเต้านม และมีก้อนเป็นไตแข็งควรทูลเลาะภายใน 1-2 มื้อนม หากอาการไม่ดีขึ้นควรได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดโดยเร็วที่สุด

กรณีที่เกิดภาวะท่อน้ำนมอุดตันมีก้อนเป็นไตแข็งที่เต้านม แล้วมารดาไม่สามารถจัดการได้เองภายใน 1-2 มื้อนม นักกายภาพบำบัดควรให้การรักษาโดยเร็วที่สุด เนื่องจากภายใน 1-2 วัน หากภาวะท่อน้ำนมอุดตันไม่ได้รับการแก้ไขอาจเกิดเต้านมอักเสบหรือเป็นหนองได้ ซึ่งผู้ป่วยจะมีไข้ร่วมด้วย ทั้งนี้หากมีไข้มากกว่า 24 ชั่วโมง

ผู้ป่วยต้องพบแพทย์เพื่อให้ได้รับยาฆ่าเชื้อ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมาพบนักกายภาพบำบัดควรตรวจประเมินระยะการดำเนินโรค ตำแหน่งที่เกิดก้อนเป็นไตแข็ง (ตำแหน่งที่ท่อน้ำนมอุดตัน) ระดับความเจ็บปวด ซึ่งอาจมีอาการบวมเฉพาะที่และผิวหนังบริเวณนั้นอุ่นขึ้นร่วมด้วยได้ (หากมีอาการบวมทั้งเต้านมหรือมีไข้มามากกว่า 24 ชั่วโมง อาจแสดงถึงภาวะเต้านมอักเสบหรือเป็นหนองควรปรึกษาแพทย์ร่วมด้วย) จากนั้นให้การรักษาด้วยความร้อนชื้น เป็นเวลา 15-20 นาที เช่น การประคบร้อน เพื่อให้ท่อน้ำนมเปิดและกว้างออกซึ่งจะทำให้การระบายน้ำนมที่อุดตันอยู่ออกมาได้ง่ายขึ้น กระตุ้นปฏิกิริยาการหลั่งน้ำนม เพิ่มการไหลเวียนเลือดทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ อ่อนนุ่มลง และลดอาการปวดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายและผ่อนคลายและช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียงในขั้นตอนต่อไปได้ จากนั้นให้ การรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง ณ ตำแหน่งที่มีก้อนเป็นไตแข็ง และตามท่อน้ำนมไปจนถึงลานนม เพื่อให้หลอดเลือดบริเวณนั้นขยายตัว เนื้อเยื่อโดยรอบยืดหยุ่น ท่อน้ำนมเปิดออก เพื่อให้ระบายน้ำนมที่อุดตันออกมาได้ ตลอดจนลดอาการปวด บวม และส่งเสริมการซ่อมแซมของเนื้อเยื่อ โดยเฉพาะท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมที่เสียหาย โดยเลือกการรักษาด้วยคลื่นแบบเป็นจังหวะ (pulse ultrasound) หากเต้านมมีอาการของการอักเสบ เช่น บวม แดง และร้อน และเลือกใช้คลื่นแบบต่อเนื่อง (continuous ultrasound) หากเต้านมมีก้อนเป็นไตแข็ง แต่ไม่มีการอักเสบเลือกความถี่ของคลื่นเหนือเสียงจากความลึกของตำแหน่งท่อน้ำนมที่อุดตัน โดยเลือกความถี่ 3MHz หากตำแหน่งอยู่ตื้นประมาณ 1-2 เซนติเมตร หรือเลือกความถี่ 1MHz หากตำแหน่งอยู่ลึกลงไป 3-5 เซนติเมตร การกำหนดความเข้มของคลื่นเหนือเสียงอาจกำหนดได้สูงถึงประมาณ $2\text{W}/\text{cm}^2$ และใช้เทคนิคการเคลื่อนหัวรักษาเพื่อป้องกันการสะสมของความร้อนที่จุดใดจุดหนึ่งมากเกินไป ระยะเวลาในการให้การรักษาหากเป็นคลื่นต่อเนื่องให้ประมาณการจากขนาดพื้นที่ที่ต้องการรักษา โดยกำหนดประมาณ 1 นาที ต่อพื้นที่หัวรักษา 1 ตารางเซนติเมตร หากให้การรักษาด้วยคลื่นแบบเป็นจังหวะต้องเพิ่มระยะเวลาในการรักษาตามจำนวนเท่าของ duty cycle จากนั้นทำการนวดเต้านมโดยเริ่มจากคลึงเต้านมทั่วๆ เพื่อกระตุ้น และเน้นจุดที่มีก้อนเป็นไตแข็ง จากนั้นบีบไล่

น้ำนมโดยบีบไล่จากตำแหน่งที่มีก้อนเป็นไตแข็งไปตามท่อน้ำนมจนถึงลานนมเพื่อไล่ท่อน้ำนมที่อุดตันค้างในท่อให้หลุดออก ในขั้นนี้อาจให้ลูกดูดนมหรือใช้เครื่องปั้มนมไปพร้อมกับการนวด โดยเมื่อลูกดูดกระตุ้นหรือเครื่องปั้มนมอยู่ในจังหวะกระตุ้นให้คลึงเต้านมตรงที่เป็นก้อนและท่อน้ำนม เมื่อถึงจังหวะที่ลูกดูดเพื่ออมน้ำนมเข้าปาก (จะสังเกตว่าคางลูกกดต่ำลงคล้ายกับจังหวะที่ผู้ใหญ่ดูดน้ำจากหลอด) หรือเครื่องปั้มนมสร้างแรงดูดยาวซึ่งจะสังเกตเห็นน้ำนมพุ่งออกมาให้นวดเต้านมโดยกดไล่จากตำแหน่งที่เป็นก้อนไปตามท่อน้ำนมจนถึงลานนม ทำเช่นนี้จนกว่านมจะเกลี้ยงเต้าคือไม่มีน้ำนมไหลออกมา หากลูกอ้อมให้ลองบีบน้ำนมดูถ้ายังมีน้ำนมไหลให้บีบหรือปั้มนมต่อจนไม่มีน้ำนมไหลออกมา กรณีเต้านมบวมอาจตามด้วยการนวดด้วยการลูบที่ผิวหนังบริเวณเต้านมไปที่รักแร้เพื่อลดบวม จากประสบการณ์ของผู้เขียนพบว่าการนวดเต้านมจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดอย่างมากโดยเฉพาะขั้นตอนการนวดบริเวณที่มีก้อนเป็นไตแข็งและขั้นตอนการบีบไล่ท่อน้ำนมที่อุดตันค้างในท่อ ทำให้ผู้ป่วยบางรายโดยเฉพาะรายที่มีภาวะท่อน้ำนมอุดตันซ้ำบ่อยๆ ท้อแท้และยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างไรก็ตามการนวดเต้านมเป็นมาตรฐานการรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตันและเป็นการรักษาที่เป็นที่ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้เขียนพบว่าการที่ผู้ป่วยได้รับการประคบร้อนและรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียงก่อนการนวดเต้านม ทำให้ความเจ็บปวดจากการถูกนวดเต้านม น้อยกว่ามาก นอกจากนี้การประคบเย็นที่เต้านมหลังการนวดยังช่วยลดการระบม ปวด และบวมได้ด้วย สำหรับการติดเทปแบบยืดที่เต้านมนั้นแม้มีผลลดปวด ลดบวม และเร่งกระบวนการซ่อมแซม แต่แนะนำสำหรับผู้ป่วยบางรายเท่านั้น เช่น ผู้ป่วยที่มีเต้านมบวมหรือเต้านมคัดตึงมาก เนื่องจากแม้ว่าการติดเทปแบบยืดจะสามารถติดไว้ได้ 3-5 วัน แต่เทปจะขัดขวางการนวดเต้านม และการให้การรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียงครั้งต่อไป รวมถึงการนวดเต้านม ด้วยตนเองที่บ้านด้วย จึงต้องแกะออกและติดใหม่บ่อยๆ ตลอดจนยังไม่มีการศึกษาวิจัยใดยืนยันประสิทธิผลของการใช้เทปแบบยืดในผู้ป่วยท่อน้ำนมอุดตัน ดังนั้นการติดเทปแบบยืดจึงอาจใช้เฉพาะในรายที่จำเป็นเท่านั้น จากนั้นการรักษาขั้นตอนสุดท้ายคือการให้ความรู้และการดูแลตัวเองที่บ้านแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการรักษา โดยแนะนำให้ผู้ป่วยให้ลูกดูดนม/ ปั้มนม/

ปั๊มนมออกให้เร็วกว่าปกติ เช่น เต็มทุก 4 ชั่วโมง ให้รับเป็นทุก 2-3 ชั่วโมง เป็นต้น และแต่ละครั้งต้องระบายน้ำนมออกให้เกลี้ยงเต้าที่สุดโดยหลังลูกดูดนมให้บีบหรือปั๊มนมต่ออีกจนกว่าจะไม่มีน้ำนมไหลออกมา ถ้านมหยุดไหลแล้วให้บีบหรือปั๊มต่ออีกประมาณ 3-5 นาที และก่อนให้นมให้ประคบเต้านม ด้วยกระเป๋าน้ำร้อน ผ้าชุบน้ำอุ่น หรืออาบน้ำอุ่น ตามด้วยการนวดคลึงเต้านมก่อนและขณะให้นม/ปั๊มนม/บีบนม โดยเน้นการนวดคลึงบริเวณที่เป็นก้อนและกดไล่ไปตามท่อน้ำนมถึงลานนม ให้ลูกดูดนมข้างที่มีปัญหาก่อนและหากเป็นไปได้ให้จัดท่าให้นมโดยให้คางของลูกอยู่ตรงบริเวณเต้านมที่เป็นก้อนเพื่อให้เมื่อลูกดูดนมทิศทางการเคลื่อนลิ้นของลูกจะรีดไปตามท่อน้ำนมที่อุดตัน ทั้งนี้หากเป็นไปได้อาจให้การรักษาทะกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วย

ท่อน้ำนมอุดตันต่อเนื่อง วันละ 1-2 ครั้ง เพื่อให้ท่อน้ำนมเปิดออกและน้ำนมที่ถูกอุดตันระบายออกมาโดยเร็วที่สุด

สรุป

แม้ว่าภาวะท่อน้ำนมอุดตันไม่ใช่อาการที่ถูกต้องมาเพื่อรับการรักษาทะกายภาพบำบัดบ่อยๆ แต่นักกายภาพบำบัดก็ควรให้การรักษาที่เหมาะสมได้ โดยการรักษานั้นครอบคลุม ทั้งการรักษาด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือ ได้แก่ การรักษาด้วยความร้อนและความเย็น การรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง การใช้เทปแบบยืด การบำบัดด้วยมือ ได้แก่ การนวดเต้านม และการให้โปรแกรมการรักษาที่บ้านด้วยการให้ความรู้ และแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตันด้วยตนเอง

เอกสารอ้างอิง

- มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2018). คลายปม นมแม่: ปัญหาเต้านม. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2561. จาก <http://www.thaibreastfeeding.org/page.php?id=62>.
- สมชาย โอวัฒนพานิช. (2558). รายงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2561. จาก [http://www.thaibreastfeeding.org/upload/content/file/BF_King%20Narai%20Hosp\(1\).pdf](http://www.thaibreastfeeding.org/upload/content/file/BF_King%20Narai%20Hosp(1).pdf).
- Amir, L. (2014). ABM clinical protocol #4: mastitis. *Breastfeeding Medicine*. 9(5), 239-243.
- Belang, A.Y. (2010). *Therapeutic electrophysical agents: evidence behind practice*. 2nd ed. Philadelphia , Lippincott Williams & Wilkins.
- Bolman, N., Saju, L. Oganessian, K., Kondrashova, T. & Witt, A.M. (2013). Recapturing the art of therapeutic breast massage during breastfeeding. *Journal of Human Lactation*. 28(3), 328-331.
- Brown, D. & Langdon, C. (2014). Does Kinesio elastic therapeutic taping decrease breast engorgement in postpartum woman . *Official journal of the United States Lactation Consultant Association*. 5(2), 67-74.
- Campbell, S.H. (2006). Recurrent plugged ducts. *Journal of Human Lactation*. 22(3), 340-343.
- Cooper, B.B. & Kowalsky, D.S. (2015). Physical Therapy Intervention for Treatment of Blocked Milk Ducts in Lactating Women. *Journal of Women's Health Physical Therapy*. 39(3), 115-126.

- Draper, D.O., Harris, S.T., Schulthies, S., Durrant, E., Knight, K.L. & Richard, M. (1998). Hot-pack and 1-MHz ultrasound treatments have an additive effect on muscle temperature increase. *Journal of Athletic Training*. (33), 21–24.
- Finnerty, S., Thomason, S. & Woods, M. (2010). Audit of the use of kinesiology tape for breast oedema. *Journal of Lymphoedema*. 5(1), 38–44.
- Giugliani, E.R. (2004). Common problems during lactation and their management. *Journal de Pediatria (Rio J)*. 80(5 Suppl), S147–S154.
- Jacobs, A., Abou-Dakn, M., Becker, K., Both, D., Gatermann, S., Gresens, R. & et al. (2013). S3-Guidelines for the Treatment of Inflammatory Breast Disease during the Lactation Period. *GeburtshFrauenheilk*. (73), 1202–1208.
- Kase, K. Wallis, J. & Kase, T. (2003). *Clinical therapeutic applications of the Kinesio taping methods*. Tokyo , Kinesio Taping Association.
- Lavigne, V. & Gleberzon, B.J. (2012). Ultrasound as a treatment of mammary blocked duct among 25 postpartum lactating women: a retrospective case series. *Journal of Chiropractic Medicine*. (11), 170–178.
- Lawrence, R.A & Lawrence, R.M. (1999). *Breastfeeding : a guide for the medical profession*. 6 ed. Philadelphia , Elsevier Mosby.
- Li, R., Fein, S.B., Chen, J. & Grummer-Strawn, L.M. (2008). Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*. 122(suppl), S69–S76.
- Low, J. & Reed, A. (2000). *Electrotherapy Explained : Principle and Practice*. London: Butterworth Heinemann.
- Leung, S.S.F. (2016). Breast pain in lactating mothers. *The Hong Kong Medical Journal*. 22, 341–346.
- Martin, M.L., Hernandez, M.A., Avendano, C., Rodriguez, F. & Martinez, H. (2011). Manual lymphatic drainage therapy in patient with breast cancer related lymphedema. *BMC Cancer*. 9(11), 94.
- Mangesi, L. & Zakarija-Grkovic, I. (2016). Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (6), 1–34.
- Mclachlan, Z., Milne, E.J., Lumley, J. & Walker, B.L. (1991). Ultrasound treatment for breast engorgement: A randomised double blind trial. *Australian Physiotherapy*. 37(1), 23–28.
- Priyanka, P., Basavaraj, C., Ramannavar, A., Kurhade, G., Kurhade, A., Justiz-Vaillant, A. & et al. (2016). Comparative effect of ultrasound therapy with conventional therapy on breast engorgement in immediate post-partum mothers: A randomized controlled trial. *Integrative Molecular Medicine*. 3(2), 553–558.
- Robson, B.A. (1990). *Breast Engorgement in Breastfeeding Mothers*. thesis Case Western Reserve University.

- Schwartz, K., D'Arcy, H., Gillespie, B., Bobo, J., Longeqy, M. & Foxman, B. (2002). Factors associated with weaning in the first 3months postpartum. *The Journal of Family Practice*. 51(5), 39-444.
- Tsai, H.J., Hung, H.C., Yang, J.L., Huang, C.S., &Tsauo, J. Y. (2009). Could Kinesio tape replace the bandage in decongestive lymphatic therapy for breast-cancer-related lymphedema? A pilot study". *Supportive Care for Cancer*. 17(11), 1353-1360.
- Witt, A.M., Bolman, M., Kredit, S. & Vanic, A. (2016). Therapeutic Breast Massage in Lactation for the Management of Engorgement, Plugged Ducts, and Mastitis. *Journal of Human Lactation*. 32(1), 123-131.
- World Health Organization. (2000). *Mastitis: Causes and Management*. Geneva : World Health Organization.
- World Health Organization. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva, World Health Organization.

