

การดูแลมารดาที่มีภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์ Ph.D.¹

อังสนา ศิริวัฒนเมฆานนท์ พย.ม.²

อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์, พย.ม.^{3*}

ธนตพร อ่อนชื่นชม, พย.ม.¹

ขวัญฤทัย ยิ้มเกิด, ศษ. ม.¹

ลินดา ข่มจิตร, พย. บ.²

อัญชลี วิจิตรสาร, พย. ม.⁴

(วันที่ส่งบทความ: 31 พฤษภาคม 2566; วันที่แก้ไข: 28 สิงหาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 29 สิงหาคม 2566)

บทคัดย่อ

การอุดตันการไหลของน้ำนมเป็นระยะเวลานานอาจส่งผลให้เกิดภาวะท่อน้ำนมอุดตัน ซึ่งทำให้มารดาเจ็บปวดเต้านมและไม่สบาย การดูแลภาวะท่อน้ำนมอุดตันที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้ลูกกลามเป็นปัญหาเต้านมที่รุนแรง เช่น เต้านมเป็นฝีหรืออักเสบจนต้องยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลรักษามีเป้าหมายหลักคือการระบายน้ำนม โดยอาจใช้วิธีการประคบร้อนหรือเย็น การนวดเต้านม การรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเลซิดิน ส่วนการพยาบาลมารดาที่มีปัญหาท่อน้ำนมอุดตันจะเน้นการดูแลเต้านมก่อนหรือขณะให้นมบุตร การเปลี่ยนพฤติกรรมการให้นมบุตรของมารดาและการนวดเต้านม บทความนี้มีจุดประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลทั่วไปของภาวะท่อน้ำนมอุดตัน การรักษา การประเมินผล และการพยาบาล เพื่อการดูแลมารดาที่มีภาวะท่อน้ำนมอุดตันอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน, การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา, มารดาในระยะให้นมบุตร

¹ อาจารย์, มหาวิทยาลัยราชธานี

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลบุรีรัมย์

³ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข

⁴ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์สังข์, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์, อีเมล: angkana@knc.ac.th

Care for Mothers with Blocked Mammary Ducts

Prangthip Thasanoh Elter, Ph.D.⁵

Aungsana Siri wattanametanont M.N.S.⁶

Angsana Visarutkasenphong, M.N.S.^{7}*

Thanotphon Aon-chenchom, M. N. S.¹

Kwanreutai Yimkerd, M.A.¹

Linda Komjitr, B.S.N.²

Anchalee Thitasarn, M. N.S.⁸

(Received: May 31st, 2023; Revised: August 28th, 2023; Accepted: August 29th, 2023)

Abstract

An obstruction of milk flow for very long time may result in blocked mammary ducts which causes pain and discomfort in mothers. Improper care for blocked mammary ducts may cause progression of the problems into more severe conditions, such as a breast abscess or mastitis, which will necessitate the termination of breastfeeding. The primary goal of treatments for this condition is to drain the milk from the breast using hot or cold compresses, breast massage, ultrasound therapy, or prescribing supplemental Lecithin. Nursing care for mothers with blocked mammary ducts focuses on breast care before and during breastfeeding, changes in breastfeeding behavior, and breast massage. This article aims to present general information about blocked mammary ducts, their evaluation and treatment, and nursing care, to facilitate effective care for mothers with this issue.

Keywords: blocked mammary ducts, breastfeeding, lactating mother

¹ Lecturer, Ratchathani University

² Registered Nurse, Buriram hospital

³ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

⁴ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Sanpasithiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

*Corresponding author: AngsanaVisarutkasenphong, E-mail: angsana@knc.ac.th

บทนำ

ท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked, plugged, หรือ clogged mammary ducts) เกิดจากการที่ท่อน้ำนมถูกปิดกั้นจนน้ำนมระบายออกจากเต้านมไม่สะดวกจึงค้างอยู่ในเต้านม กลายเป็นแหล่งเจริญเติบโตของแบคทีเรีย (ศิริรัตน์ เกียรติคุณานุสรณ์, 2561) หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมจะพัฒนาไปเป็นภาวะเต้านมอักเสบ ติดเชื้อ หรือเป็นหนองได้ในที่สุด อาการที่พบบ่อยได้แก่ เจ็บเต้านมและผิวหนังบริเวณนั้นซึ่งความเจ็บปวด ไม่สบาย จากสาเหตุต่าง ๆ รวมทั้งจากภาวะท่อน้ำนมอุดตันนี้อาจส่งผลให้มารดายุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (Ayodeji et. al., 2019) สาเหตุดังกล่าวจึงเป็นอุปสรรคหนึ่งต่อความสำเร็จการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือน ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก (พหุศาสตร์ จันทรประภาพ, 2560) ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวนาน 6 เดือน ของประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 14 ซึ่งยังต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลกถึง 3 เท่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) นอกจากนี้ประเทศไทยยังเป็นประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ต่ำที่สุดของประเทศไทยในกลุ่มอาเซียนอีกด้วย การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจังโดยการช่วยเหลือ ค้นหาและแก้ไขปัญหาของมารดาในระหว่างการให้นมบุตรใน 6 เดือนแรก จึงเป็นความท้าทายของบุคลากรด้านสุขภาพ บทความนี้เรียบเรียงจากการทบทวนวรรณกรรม และประสบการณ์ของผู้แต่งในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลังคลอด และคลินิกนมแม่ โดยมีจุดประสงค์เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในการดูแลมารดาที่มีปัญหาท่อน้ำนมอุดตัน

กายวิภาคของเต้านมและกลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม

เต้านม (Corpus Mammarum) ประกอบด้วยเนื้อเยื่อไขมัน และท่อน้ำนม (Duct) ซึ่งจะแตกแขนงเป็นฝอย ส่วนปลายพองเป็นกระเปาะต่อมน้ำนม (Alveolar) น้ำนมที่สร้างภายในเซลล์ต่อมน้ำนม (Alveolar cells) จะรวมอยู่ภายในกระเปาะต่อมน้ำนม (Alveolus) เมื่อเซลล์กล้ามเนื้อเล็ก (Myoepithelial cells) หดตัวจะบีบไล่น้ำนมให้ไหลไปตามท่อ (Ductile) และไปรวมกันที่ท่อน้ำนม (Lactiferous duct) ซึ่งจะไปเปิดที่หัวนม (Nipple) มีความยาวประมาณ 1 เซนติเมตร เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 16 มิลลิเมตร ลักษณะนุ่มและลื่นไปตามรูปปากของทารกภายในหัวนมจะมีท่อน้ำนมประมาณ 15 - 20 ท่อ ส่วนลานนม (Areola) มีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1.5 - 2.5 เซนติเมตร ในชั้นผิวหนังของหัวนมและลานหัวนมจะมีกล้ามเนื้อเรียบ เรียงประสานกันตามแนวรัศมีออกไปจากหัวนม และเป็นวงกลมล้อมรอบท่อน้ำนม เมื่อกระตุ้นหัวนมและลานหัวนมกล้ามเนื้อเหล่านี้จะหดตัวทำให้หัวนมหดเล็กลง หลังทารกคลอดจะเกิดการกระตุ้นกลุ่มเนื้อเยื่อที่ทำหน้าที่ในการสร้างน้ำนม (Alveoli) ให้สร้างและหลั่งน้ำนม (Lawrence & Lawrence, 2022) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน คือ ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดต่ำลง ในขณะที่ฮอร์โมนโพรแลคตินและออกซิโทซินเพิ่มสูง

มารดาทุกคนสามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับขนาดและรูปร่างของเต้านมและหัวนม (U.S. Department of Agriculture, WIC breast feeding support, 2023)

เพราะในการดูดนมที่ถูกต้องนั้นทารกต้องอม (Latch on) ทั้งหัวนมและลานนม ส่วนมารดาที่หัวนมสั้นหรือปุ่มอาจจะให้นมบุตรลำบากกว่ามารดาที่มีหัวนมปกติในช่วงแรก แต่เมื่อได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องมารดาที่มีปัญหาของหัวนมเหล่านี้จะสามารถประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมได้เช่นกัน จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ของผู้แต่งในการดูแลมารดาในระยะให้นมบุตรที่มีท่อน้ำนมอุดตันพบว่าปัญหาที่หัวนม เช่น มารดาเจ็บหัวนม หรือหัวนมบอด เป็นจุดเริ่มต้นของท่อน้ำนมอุดตันก็จริง แต่สาเหตุของปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ การมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้ท่อน้ำนมถูกกด การให้นุ้ตรดูดนมไม่ถูกวิธี รวมถึงการใช้เครื่องปั้มนมโดยไม่ดูแลหัวนมอย่างถูกต้อง โดยลักษณะของเต้านมหรือหัวนมไม่มีผลต่อการเกิดท่อน้ำนมอุดตันโดยตรง

ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

ภาวะท่อน้ำนมอุดตันเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในมารดาในระยะให้นมบุตร ปัจจุบันยังไม่มีรายงานสถิติการเกิดท่อน้ำนมอุดตันของประเทศไทย แต่จากข้อมูลของโรงพยาบาลศิริราชที่รวบรวมในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามารดาในระยะให้นมบุตรที่มารับบริการด้วยปัญหาของเต้านมมีภาวะท่อน้ำนมอุดตันมากถึง ร้อยละ 45.9 (Munsittikul et al., 2022) และเป็นปัญหาที่พบบ่อย 5 อันดับแรกของมารดาในกลุ่มนี้ ส่วนการศึกษาในต่างประเทศ Witt et al. (2016) พบอุบัติการณ์มากกว่าโรงพยาบาลศิริราช โดยพบร้อยละ 67

สาเหตุ

สาเหตุเบื้องต้นของท่อน้ำนมอุดตันมาจากทั้งด้านมารดาและทารก สาเหตุด้านมารดา ได้แก่ มารดามีปัญหาที่หัวนม เช่น เจ็บหัวนม หัวนมบอด หรือมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้ท่อน้ำนมถูกกด เช่น สวมเสื้อผ้าที่รัดแน่นเกินไป เป็นต้น (ศิริรัตน์ เกียรติภูณานุสรณ์, 2563) รวมทั้งมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่เหมาะสม เช่น ให้นุ้ตรดูดนมไม่ถูกวิธี ทารกอมไม่ลึกถึงลานนม ดูดไม่เกลี้ยงเต้า ดูดเพียงเบา ๆ ดูดไม่บ่อยพอ มารดาให้นมบุตรในท่าที่ไม่ถูกต้อง หยดให้นมแบบทันทีทันใด หรือไม่ได้บีบน้ำนมด้วยมือภายหลังปั้มนมเรียบร้อยแล้ว เป็นต้น ทำให้น้ำนมไม่ถูกระบายออกในขณะที่การสร้างยังคงดำเนินต่อไป ส่วนสาเหตุด้านทารก ได้แก่ ทารกดูดนมไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีภาวะลิ้นติด (Tongue tie) เป็นต้น

พยาธิสภาพ

พยาธิสภาพของภาวะท่อน้ำนมอุดตันมี 2 ลักษณะ คือ มีการสร้างน้ำนมแล้วการระบายออกไม่เพียงพอ และมีการปิดกั้นการระบายของน้ำนม (ศิริรัตน์ เกียรติภูณานุสรณ์, 2563) เมื่อเต้านมมีการสร้างน้ำนมแล้วการระบายออกไม่เพียงพอ เกิดการคั่งของน้ำนมทำให้กระเปาะของต่อมน้ำนมถูกยืดออก ท่อน้ำนมถูกกด การระบายน้ำนมถูกปิดกั้นทำให้เต้านมบวม น้ำนมที่คั่งอยู่ในเต้านมเกิดเปลี่ยนแปลงระดับโมเลกุลจนหนาตัวและกลายเป็นก้อนไตแข็ง (Breast lump) ไปกดท่อน้ำนมข้างเคียงทำให้เกิดการอุดตัน ส่งผลให้มารดาเกิดความรู้สึกไม่สบายที่บริเวณเต้านม เต้านมคัดตึงขยายวงกว้างมากขึ้นอย่างรวดเร็ว พยาธิสภาพอีกประการ คือ เมื่อการระบายของน้ำนมถูกปิดกั้น ทำให้เซลล์ที่ทำหน้าที่ในการหลั่งน้ำนมจะถูกกดจนแบน ฉีกขาด และสูญเสียประสิทธิภาพ น้ำนมจึงถูกดูดซึมกลับ ส่งผลให้ต่อมน้ำนมสูญเสียโครงสร้างและไม่สามารถผลิตน้ำนมได้อีก

อาการและอาการแสดง

ในระยะแรกมารดาจะให้ประวัติว่าการไหลของน้ำนมผิดปกติไปจากเดิม เช่น น้ำนมไม่ไหล ไหลน้อยลง น้ำนมที่ไหลพุ่งออกจากท่อน้ำมนั้นมีขนาดเล็กลง หรือบางท่อน้ำนมออกมาต่อมารู้สึกไม่สบาย ปวดเต้านม มีไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย คลำเต้านมได้เป็นก้อนแข็ง เจ็บเต้านมข้างที่เป็นไตแข็งเมื่อบีบน้ำนมจะพบว่าสีของน้ำนมไม่สม่ำเสมอและมารดาจะมีอาการเจ็บแสบเหมือนไฟช็อตไปตามเส้นของท่อน้ำนมในเต้านม มารดาที่เจ็บปวดมากจะไม่อยากสัมผัสเต้านม ไม่อยากให้นุรูดนม หรือทนกับอาการเจ็บปวดมากจนทำให้มีอาการมากขึ้น และกลายเป็นเต้านมอักเสบ (Mastitis) ท่อน้ำนมที่อุดตันถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นกาแลคโตซีล (Galactoceles) ซึ่งทำให้เต้านมขยายใหญ่ คลำได้เป็นก้อน และมีอาการปวดเมื่อบีบเต้านม และน้ำนมจะมีลักษณะเป็นครีมข้นสีขาวนวล

ผลตรวจเต้านมด้วยการดู (Inspection) อาจพบว่าลักษณะภายนอกของเต้านมโดยทั่วไปเหมือนเต้านมปกติ บางครั้งจะพบท่อน้ำนมสูงขึ้นตามเส้นแนวใต้ผิวหนัง ดังภาพที่ 1 ผิวหนังบริเวณนั้นมีอาการแดง เมื่อตรวจโดยการคลำ (Palpation) จะพบเต้านมมีก้อนเป็นไตแข็ง อาจพบจุดสีขาวที่ปลายของหัวนม (พลุห์ส จันทรประภาพร, 2560) ดังภาพที่ 2 ซึ่งเกิดจากการเจริญเติบโตของเยื่อผิวหนัง (Epithelium) หรือการสะสมอัดแน่นของน้ำนมหรือไขมัน จุดสีขาวนี้มีความสัมพันธ์กับภาวะท่อน้ำนมอุดตัน และจะมีอาการเจ็บปวดอย่างมากเมื่อถูกดูดนม (ศิริรัตน์ เกียรติกุลานุสรณ์, 2563) อาการของภาวะท่อน้ำนมอุดตันดังกล่าวอาจพบทีละข้าง หรือเกิดขึ้นสองข้างพร้อมกัน หากมารดาให้นุรูดนมอย่างมีประสิทธิภาพ อาการเหล่านี้จะหายไปเอง



ภาพที่ 1 เส้นเลือดนูนขึ้นใต้ผิวหนัง
ถ่ายภาพโดย อังสนา ศิริวัฒนเมธานนท์



ภาพที่ 2 จุดสีขาวบริเวณรูออกของน้ำนม
ถ่ายภาพโดย อังสนา ศิริวัฒนเมธานนท์

การวินิจฉัย

ท่อน้ำนมอุดตันสามารถวินิจฉัยได้ด้วยการซักประวัติและการตรวจร่างกายด้วยการดูและการคลำ โดยควรซักประวัติมารดาเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ประวัติการมีตะกอนขนาดเล็กหลุดออกมาในน้ำนม และระยะเวลาที่เกิดอาการ ตลอดจนประวัติการเกิดโรคมะเร็งในครอบครัวหรือโรคทางพันธุกรรมอื่น ๆ การตรวจร่างกายด้วยการดู ทำให้ได้โดยการสังเกตอาการปรากฏที่เต้านมหรือหัวนม เช่น ผิวหนังของเต้านมมีอาการแดง หรือสังเกตพฤติกรรมของมารดาขณะให้นมบุตรเพื่อประเมินเทคนิคการนำทารกเข้าเต้า และการคลำ เช่น การสัมผัสบริเวณเต้านม ซึ่งจะพบว่าเต้านมอุ่นหรือร้อน ผิวไม่เรียบ มีความรู้สึกสัมผัสได้ก้อนแข็ง เป็นต้น

การรักษา

การรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตันที่ดีที่สุด คือการป้องกัน และการป้องกันที่ดีที่สุด คือ การแนะนำให้มารดาดูแลตนเอง โดยมีหลักการสำคัญ คือ การทำให้นมเกลี้ยงเต้า การใช้ความร้อน การนวด และการพัก (ศิริรัตน์ เกียรติภูณานุรักษ์, 2563) วิธีการนวดเพื่อป้องกันควรเป็นวิธีการที่มารดาสามารถทำได้ด้วยตนเอง มีความสะดวกและทำได้ตลอดเวลา กรณีที่มารดาแก้ไขปัญหาด้วยตนเองแล้ว หรือได้รับการนวดโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วแต่ไม่ได้ผล แพทย์เทคนิคการแพทย์หรือพยาบาล อาจจะทำให้การรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ แบบผสมผสานตามขอบเขตวิชาชีพของตน เช่น การประคบร้อนหรือเย็น การรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง (Ultrasound therapy) การรักษาด้วยยาที่ช่วยละลายไขมัน เช่น เลซิธิน (Lecithin) และ การรักษาแบบ (Comprehensive treatment [CT]) หรือแบบกายภาพบำบัด (Physical therapy [PT]) เป็นต้น การประคบร้อนหรือเย็นอยู่ในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล จึงจะได้นำมาใช้เพิ่มเติมในหัวข้อการพยาบาลมารดาที่มีภาวะท่อน้ำนมอุดตัน ส่วนการรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง การรักษาด้วยเลซิธิน และการรักษาแบบผสมผสานมีสาระพอสั่งเขปดังนี้

การรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง ทำได้โดยใช้ความแรง 2 วัตต์/ตร. ซม. ต่อเนื่องกันนาน 5 นาที/ครั้ง/วัน ทั้งนี้หากมีผลข้างเคียง เช่น อาการเจ็บหรือรู้สึกร้อนมากให้หยุดทันที ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยวิธีนี้ขึ้นอยู่กับเทคนิคการทำและวิธีการดูแล และยังไม่ทราบแน่ชัดเกี่ยวกับกลไกการรักษาของคลื่นเหนือเสียง แต่มีการศึกษาถึงผลของการใช้คลื่นเหนือเสียงช่วยลดอาการปวดในมารดาที่มีเต้านมคัดตึงจากภาวะท่อน้ำนมอุดตัน พบว่ามีส่วนช่วยให้มารดาไม่ทุกข์ทรมานจากอาการปวดคัดตึงเต้านม และเกิดความมั่นใจในการให้นมบุตร (Ho, Wong, Lai, Yip, Lueung, & Lee, 2023) นอกจากนี้คลื่นเหนือเสียงยังมีส่วนช่วยในการรักษามารดาที่มีเต้านมอักเสบ ด้วยการใช้น้ำทางเข็มที่เจาะระบายหนองออกจากเต้านมแทนการผ่าตัดเพื่อระบายหนอง ซึ่งเป็นวิธีที่แผลมีขนาดเล็กกว่าและเจ็บปวดน้อยกว่าวิธีผ่าตัด (Sarki et al., 2022) การรักษาวิธีนี้จึงอาจเป็นทางเลือกหนึ่งของมารดาในระยะให้นมบุตรที่มีภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

การรักษาด้วยเลซิธิน เลซิธินประกอบไปด้วยสารต่าง ๆ เช่น โคลีน (Choline) กรดไขมัน (Fatty acids) กลีเซอรอล (Glycerol) ไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides) กรดฟอสฟอริก และ ฟอสโฟลิพิด (Phospholipids) เช่น ฟอสฟาติดีลโคลีน (Phosphatidylcholine) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ชนิดรับประทานทั้งในรูปน้ำและแคปซูล โดยแพทย์จะสั่งให้รับประทาน 1 ช้อนโต๊ะ/มือ วันละ 3-4 มือ หรือรับประทาน 2 แคปซูล (1,200 mg.) 2-3 ครั้งต่อวัน เลซิตินมีคุณสมบัติเป็นอิมัลซิไฟเออร์ (Emulsifier) ที่ช่วยละลายไขมัน ช่วยให้ไขมันและน้ำมันละลายเข้ากันได้ จึงเชื่อว่าจะสามารถช่วยลดความหนืดของน้ำนม ลดการอุดตันของท่อน้ำนม และป้องกันท่อน้ำนมอุดตันได้ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการเกี่ยวกับประสิทธิภาพของเลซิตินต่อการลดปัญหาท่อน้ำนมอุดตันในสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และผลกระทบของเลซิตินต่อสุขภาพของทารกยังไม่มีข้อมูลที่เพียงพอถึง ดังนั้นการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเลซิติน จึงควรใช้ด้วยความระมัดระวัง (Katie et. al., 2018) โดยการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด และสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างการรับประทานเลซิติน

การรักษาแบบผสมผสาน เป็นการรักษาที่ใช้หลายวิธีการร่วมกัน เช่น ตัวอย่างโปรแกรมการรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตัน ของ Cooper and Kowalsky (2015) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนประคบร้อนด้วยแผ่นประคบร้อน (Hydro collator packs) ด้วยอุณหภูมิสูง 160 °F วางตรงตำแหน่งที่มีอาการนานประมาณ 10 นาที 2) ขั้นตอนอัลตราซาวด์เพื่อการรักษา โดยใช้ความถี่ 1-MHz 3) ขั้นตอนนวดโดยจัดทำมารดาเป็นท่าตะแคงกึ่งหงาย แล้วนวดแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อยคือ 3.1) นวดโดยใช้มือทั้งสองข้างจับเต้านมข้างที่มีอาการ แล้วเริ่มนวดจากบริเวณใกล้หัวนม คลึงเบาๆ ขยับไปยังหัวนม และสลับขยับออกห่างหัวนม และ 3.2) นวดและบีบไล่น้ำนมออกจากก้อน และ 4) ขั้นให้ความรู้ แม้ว่าโปรแกรมจะพัฒนาโดยนักกายภาพบำบัด แต่อาจนำมาประยุกต์เป็นโปรแกรมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น นักกายภาพบำบัด แพทย์ หรือพยาบาล เป็นต้น

การประเมินผลการรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

การประเมินผลการรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตันทำได้โดยการพิจารณาจากระดับความรุนแรงของท่อน้ำนมอุดตัน ที่จัดระดับตามขนาดและจำนวนของก้อน (Witt et al., 2016) และการตอบสนองต่อการรักษา ที่จัดระดับตามผลการไหลของน้ำนม อาการเจ็บ และขนาดของก้อน (Zhao et al., 2014) ดังมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวทางการประเมินผลการรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

การประเมินระดับความรุนแรง			การประเมินการตอบสนองต่อการรักษา
ของท่อน้ำนมอุดตันตาม			
ระดับ	การตรวจพบ	เกรด	การตรวจพบ
ระดับ 0	ไม่มีก้อน	เกรด 1 (แก้ไขปัญหาคืออย่างสมบูรณ์)	ประเมินจากการที่น้ำนมกลับมาไหลตามปกติ ร่วมกับการตรวจพบว่าก้อนต่าง ๆ (หรืออาการกีดขวางเต้านมเฉพาะที่) ที่เคยตรวจพบนั้นยุบหายไปอย่างสมบูรณ์ และไม่มีอาการเจ็บเต้านม

การประเมินระดับความรุนแรง

การประเมินการตอบสนองต่อการรักษา

ของท่อน้ำนมอุดตัน

ระดับ 1	มีก้อน 1 ตำแหน่ง ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 3 ซม.	เกรด 2 (อาการดีขึ้นมาก)	ประเมินจากการตรวจพบว่ำนํ้านมกลับมาไหลตามปกติหรือเกือบปกติ ร่วมกับการตรวจพบว่อาการเจ็บเต้านมลดลงอย่างมาก และขนาดของก้อน (หรือขนาดของพื้นที่ที่มีอาการคัดตึง) ก็ลดลงอย่างมากเช่นกัน
ระดับ 2	มีก้อน 1 ตำแหน่ง ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 3 ซม. แต่ไม่ถึง 5 ซม.	เกรด 3 (อาการดีขึ้น)	ประเมินจากการตรวจพบว่ำนํ้านมไหลออกเพิ่มขึ้น ร่วมกับการตรวจพบว่ขนาดของก้อน (หรือขนาดของพื้นที่ที่มีอาการคัดตึง) ลดลงเล็กน้อยหรือปานกลาง และยังคงมีอาการปวดเต้านม
ระดับ 3	มีก้อน 1 ตำแหน่ง ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 5 ซม. และ	เกรด 4 (ไม่ตอบสนองต่อการรักษา)	ประเมินจากการตรวจพบว่การไหลของนํ้านมไม่เปลี่ยนแปลง ร่วมกับการตรวจพบว่ก้อน (หรือขนาดของพื้นที่ที่มีอาการคัดตึง) ขนาดเท่าเดิม และยังคงมีอาการเจ็บเต้านม
ระดับ 4	มีก้อนมากกว่า 1 ก้อน (หรือมีตำแหน่งการอุดตันมากกว่า 1 พื้นที่)	-	-

การประเมินการตอบสนองต่อการรักษานี้ควรทำโดยผู้ดูแลในทันทีที่ที่นัดเสร็จ โดยให้ประเมินเต้านมทีละข้าง ถ้าผลการประเมินไม่เหมือนกัน ให้ใช้เต้าที่ได้ผลการประเมินที่มีประสิทธิภาพน้อยกว่า (อยู่ในเกรดสูงกว่า) เป็นตัวแทนของการประเมินโดยภาพรวมของมารดารายนั้น

การพยาบาลมารดาที่มีภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

การพยาบาลมารดาที่มีภาวะท่อน้ำนมอุดตันที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้เป็น การดูแลแบบประคับประคอง หรือการดูแลตามอาการ ภายหลังการให้การพยาบาลแล้ว การแก้ปัญหาจะไม่ได้ผลทันที โดยอาจต้องใช้เวลาระมาณ 24-48 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามหากได้รับการดูแลแบบประคับประคองเกิน 48 ชั่วโมงแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรแนะนำให้มารดาเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ บทบาทที่สำคัญของพยาบาล ได้แก่ การสอนให้มารดาดูแลเต้านมก่อนหรือขณะให้นมบุตร การปรับพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการนวดเต้านม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การดูแลเต้านม

พยาบาลควรสอนให้มารดาบีบดูแลเต้านมก่อนหรือขณะให้นมบุตรดูนม โดยก่อนให้นม ควรประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นจัด ประมาณ 3-5 นาที หรือใช้ผ้าชุบน้ำที่ต่อกับเครื่องทำน้ำอุ่นโดยปรับระดับน้ำให้อุ่นจัดนิดที่เต้านม หรือแช่เต้านมในภาชนะขนาดเล็กที่พอเหมาะกับเต้านมมารดาแต่ละราย เพื่อกระตุ้นไหลเวียน

โลหิตขณะบุตรดูดนม ควรนวดเต้านมเบา ๆ จากโคนไปหาหัวนมเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม หากพบจุดสีขาวบริเวณหัวนม (White dot) ควรใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นถูออกเบา ๆ หรือใช้ปลายเล็บกดหรือบีบออก หากพบว่าบริเวณปลายสุดของหัวนมมีอาการพอง (Milk blister) ควรใช้ปลายเข็มสะอาด (Sterile needle) สดักออก

การปรับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มารดาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการระบายน้ำนม แต่เมื่อสังเกตเห็นอาการที่แสดงถึงภาวะท่อน้ำนมเริ่มอุดตัน อาจไม่ได้เอาใจใส่ดูแล หรือแก้ปัญหาที่อย่างทันที่ที่ มารดาจึงยังมีพฤติกรรมเดิม ๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะท่อน้ำนมอุดตัน เช่น การสวมเสื้อชั้นในมีโครง การนอนให้นมในท่าเดิม ๆ ซ้ำ การใช้เครื่องปั๊มนมไม่มีคุณภาพ ขนาดของกรวยปั๊มไม่เหมาะสม หรือขณะปั๊มกดกรวยเข้าหาเต้านมจนท่อน้ำนมถูกกดโดยปากกรวยเป็นต้น นอกจากนี้มารดาอาจไม่ได้ให้ความสำคัญเมื่อเต้านมถูกกระทบกระเทือน เช่น ชนหรือกระแทกโดยทารก หรือขาดความระมัดระวังทำให้เกิดอุบัติเหตุจนเต้านมได้รับบาดเจ็บ ทำให้ปัญหาความรุนแรงขึ้นโดยไม่รู้ตัว พยาบาลจึงควรสอนสาธิตให้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การนำบุตรเข้าเต้าและดูดนมอย่างถูกวิธี และอธิบายวิธีการสังเกตการไหลของน้ำนมและอาการอื่น ๆ ที่แสดงว่าท่อน้ำนมเริ่มอุดตัน เมื่อมารดาเกิดภาวะท่อน้ำนมเริ่มอุดตันแล้วควรให้บุตรดูดนมข้างที่มีอาการบ่่อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ แม้ว่ามารดาจะรู้สึกเจ็บที่เต้านมหรือไม่สบาย และควรอุ้มทารกดูนมโดยให้ค้างของทารกอยู่ในตำแหน่งที่มีอาการปวด และควรสลับทำอุ้มในแต่ละมือ เพื่อให้การระบายน้ำนมดียิ่งขึ้น

การนวดเต้านม

นวดเต้านมมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยระบายน้ำนมที่คั่งค้างภายในท่อนางเดินน้ำนม ส่งเสริมการทำงานของต่อมน้ำนม ลดความตึงเครียด และทำให้ร่างกายผ่อนคลาย การนวดเต้านมเพื่อลดอาการท่อน้ำนมอุดตันที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมโดยศศิธรา น่วมภาและคณะ (2563) พบว่ามี 3 รูปแบบ คือ 1) การนวดเพื่อการบำบัด (Therapeutic breast massage in lactation [TBML]) 2) การนวดเพื่อการรักษาแบบ 6 ขั้นตอน (Six-step recanalization manual therapy [SSRMT]) และ 3) การนวดแบบผสมผสานหรือแบบกายภาพบำบัด (Comprehensive treatment [CT] หรือ Physical therapy [PT]) เนื่องจากการนวดวิธีที่ 3 คือ การนวดแบบผสมผสานหรือแบบกายภาพบำบัดได้กล่าวไว้แล้วในหัวข้อการรักษา ในหัวข้อนี้จึงขอเสนอรูปแบบการนวดวิธีที่ 1 และ 2 ดังสาระพอสังเขปดังนี้

การนวดเพื่อการบำบัด เป็นการนวดที่ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของระบบเลือดและน้ำเหลือง ซึ่งจะส่งผลต่อการลดอาการบวมของเนื้อเยื่อบริเวณเต้านม ประกอบด้วยการนวดเต้านมและการบีบน้ำนม เทคนิคการนวดจะใช้การคลึงเต้านมด้วยมือทั้งสองข้าง หรือนวดด้วยหลังกำปั้นเป็นจังหวะอย่างเบามือ ส่วนเทคนิคการบีบน้ำนม มี 2 วิธี คือ การบีบน้ำนมแบบพื้นฐาน และ การบีบน้ำนมร่วมกับการนวดเต้านม (ศศิธรา น่วมภาและคณะ, 2563) Witt et al. (2016) ได้ทดลองใช้การนวดเพื่อการบำบัดในมารดาที่เต้านมคัดตึงหรืออักเสบร่วมกับการฝึกมารดาให้นวดเต้านมด้วยตนเอง และให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เช่น การอุ้มบุตรดูดนม การประเมินปริมาณน้ำนม และการเกิดเต้านมคัดตึง เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่ามารดารับรู้ว่าการเจ็บปวดที่เต้านมและหัวนมลดลง

การนัดเพื่อการรักษาแบบ 6 ขั้นตอน พัฒนาโดย Zhao et al. (2014) มี 6 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนเตรียมความพร้อม 2) ขั้นตอนล้างทางออกของน้ำนม 3) ขั้นตอนจัดการกับหัวนม 4) ขั้นตอนกดและเหยียดลานนม 5) ขั้นตอนกดและนวดเต้านม และ 6) ขั้นตอนตรวจสอบปริมาณน้ำนมที่เหลือค้าง ทั้งนี้ Zhao et al. ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการนัดนี้ในการรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตันในมารดาในระยะให้นมบุตร จำนวน 3,491 คน พบว่าหลังจากรักษาแล้ว 1 ครั้ง มารดาส่วนมาก (ร้อยละ 91.2) มีการตอบสนองต่อการรักษาอยู่ในระดับ 1 คือมีการแก้ไขได้อย่างสมบูรณ์

การนัดที่ไม่ถูกต้องนอกจากจะไม่สามารถแก้ปัญหาท่อน้ำนมอุดตันได้แล้ว อาจเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาได้อีก ก่อนการนัดเต้านม ผู้นัดจึงควรวินิจฉัยอาการ และวินิจฉัยแยกภาวะท่อน้ำนมอุดตันออกจากความผิดปกติของเต้านมชนิดอื่น ๆ เช่น เนื้องอกเต้านม มะเร็งเต้านม หรืออาการเลือดคั่ง อย่างถูกต้อง ห้ามนวดเต้านมในมารดาที่มีเต้านมอักเสบหรือติดเชื้อ เป็นโรคผิวหนัง หรือเต้านมมีความผิดปกติอื่น ๆ เช่น เต้านมเป็นฝี เนื้องอก มีแผลหรือก้อนเลือดคั่ง มะเร็งเต้านม ผิวหนังไหม้ และมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง หรือมีประวัติการผ่าตัดเสริมหรือลดขนาดของเต้านม เป็นต้น

การพยาบาลมารดาและทารกเป็นการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) การป้องกันและแก้ปัญหาท่อน้ำนมอุดตันในมารดาในระยะให้นมบุตร ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างมารดาหลังคลอด ครอบครัว แพทย์ พยาบาล และบุคลากรในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผน ให้บริการ และประเมินผลการดูแล ทั้งนี้ก่อนที่มารดาหลังคลอดจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลควรประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของมารดา ประสาทสัมพันธ์ ช่องทางการติดต่อโรงพยาบาลเมื่อมารดามีปัญหาเกี่ยวกับเต้านม และสอนสมาชิกครอบครัวที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักให้ทราบเกี่ยวกับการประเมินภาวะท่อน้ำนมอุดตันและการแก้ไขเบื้องต้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถวินิจฉัยปัญหานี้ได้อย่างรวดเร็ว ลดโอกาสการเกิดปัญหาของเต้านมที่รุนแรงเมื่อปัญหาถูกปล่อย

สรุปและข้อเสนอแนะ

ภาวะท่อน้ำนมอุดตันเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในระยะให้นมบุตร โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่เริ่มต้นมาจากการมีพฤติกรรมให้นมบุตรที่ไม่ถูกต้อง หรือมารดาไม่ได้แก้ไขปัญหของเต้านมอย่างทันท่วงที เมื่อเริ่มมีอาการ ทำให้อาการรุนแรงขึ้นจนเป็นเต้านมอักเสบได้ การรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตันมีหลายวิธี ตามขอบเขตของวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ส่วนบทบาทของพยาบาลที่นำเสนอในบทความนี้ได้เน้นการสอนมารดาในการดูแลเต้านม การปรับพฤติกรรมให้นม และการนวดเต้านม โดยมีข้อเสนอแนะในการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สังเกตพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดท่อน้ำนมอุดตันของมารดาและเป็นผู้ช่วยเหลือในการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ครบ 6 เดือนโดยไม่มีปัญหาของเต้านมหรือหัวนมที่รุนแรงจนต้องยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณา ปิงวงศ์, กรรณิการ์ กันธะรักษา, และนงลักษณ์ เฉลิมสุข. (2563). ประสิทธิภาพของการนวดเต้านมต่อการคัดคั่งเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. *พยาบาลสาร*, 47(2), 143-155.
- กฤษณา ปิงวงศ์, และกรรณิการ์ กันธะรักษา. (2560). การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนม. *พยาบาลสาร*, 44(4), 169-176.
- พฤษ จันทรประภาพ. (2560). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน ประภัทร วนิชพงษ์พันธ์, กุศล รัศมีเจริญ, และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ (บรรณาธิการ). *ตำราสูติศาสตร์* (หน้า 427-440). กรุงเทพฯ: พีเออีฟวิ้ง จำกัด.
- ศิริรัตน์ เกียรติภูพานสุรณ. (2561). การจัดการทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยท่อน้ำนมอุดตัน. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24(2), 320-334.
- ศศิธรา น่วมภา, พรนภา ตั้งสุขสันต์, วาสนา จิตมา, และกันยรัชต์ เกษเจริญ. (2563). การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: การปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 38(3), 4-21.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562*. รายงานผลฉบับสมบูรณ์. ประเทศไทย.
- อังสนา วงศ์ศิริ. (2557). พลังนวดเพิ่มน้ำนม. ใน บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสนาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 14 *การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 45-52). กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- อังสนา วงศ์ศิริ. (2556, 5 – 7 มิถุนายน). *การนวดเต้านม: วิธีแห่งการเพิ่มน้ำนม* [เอกสารนำเสนอ]. การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4, กรุงเทพฯ.
- อังสนา วงศ์ศิริ. (2551). การแก้ไขปัญหาหัวนมและเต้านม. ใน *วิทยา ธิฐาพันธ์, นิสารัตน์ พิทักษ์วัชร, และประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์ปริกำเนิดในเวชปฏิบัติ* (หน้า 209-213). กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น.
- Cooper, B. B., & Kowalsky, D. (2015). Physical therapy intervention for treatment of blocked milk ducts in lactating women. *Journal of Women's Health Physical Therapy*, 39(3), 115–126. <https://doi.org/10.1097/JWH.0000000000000037>
- Ho, L.-F., Wong, A. O., Lai, O.-K., Yip, W.-Y., Leung, P.-H., & Lee, S.-K. (2023). Change in mode of feeding after ultrasonic therapy for lactating mothers with blocked mammary ducts. *Hong Kong Journal of Gynaecology, Obstetrics & Midwifery*, 23(1), 41–45. <https://doi.org/10.12809/hkjgom.23.1.07>
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2022). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (9th ed.). Elsevier Health Sciences.

- Munsittikul, N., Tantaobharse, S., Siripattanapipong, P., Wutthigate, P., Ngercham, S., & Yangthara, B. (2022). Integrated breast massage versus traditional breast massage for treatment of plugged milk duct in lactating women: a randomized controlled trial. *International breastfeeding journal*, 17(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00485-6>
- Sarki, S., Khadka, S., Khaniya, S., Rajbanshi, S., Adhikary, S., Agrawal, C. S., Srivastava, A., & Kataria, K. (2022). Management of lactational breast abscess with vacuum Suction drainage versus ultrasound-guided needle aspiration: A randomized controlled trial. *Indian Journal of Surgery*, 84(Suppl 3), 682–688. <https://doi.org/10.1007/s12262-021-02993-x>
- Sokan-Adeaga, M. A., Sokan-Adeaga, A. A., and Sokan-Adeaga, E. D. (2019). A systematic review on exclusive breastfeeding practice in Sub-Saharan Africa: facilitators and barriers. *Acta Scientifical Medical Sciences*, 3, 53-56.
- U.S. Department of Agriculture, WIC breast feeding support. (2023). Breast and nipple size and shape. <https://wicbreastfeeding.fns.usda.gov/breast-and-nipple-size-and-shape>
- Westerfield, K. L., Koenig, K., & Oh, R. (2018). Breastfeeding: Common questions and answers. *American Family Physician*, 98(6), 368–373.
- 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. <https://doi.org/10.1177/0890334415619>
- Zhao, C., Tang, R., Wang, J., Guan, X., Zheng, J., Hu, J., Hu, G., & Song, C. (2014). Six-step recanalization manual therapy: A novel method for treating plugged ducts in lactating women. *Journal of Human Lactation*, 30(3), 324–330. <https://doi.org/10.1177/0890334414532314>