

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๓๐๓/๓๗๑.....ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ.....นางสาว น้ำฝน.....นามสกุล.....กุมมาร.....
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน.....ฝ่ายการพยาบาล.....
กอง.....การพยาบาล.....สำนัก / สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ
หลักสูตร.....การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....
ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗.....จัดโดย.....คณะพยาบาลศาสตร์.....
ณ มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัด กรุงเทพมหานคร.....เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๔๕,๐๐๐.....บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ณิชา กุมมาร.....ผู้รายงาน
(.....นางสาว น้ำฝน กุมมาร.....)



รายงานผลการฝึกอบรม

เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2567 – 27 กรกฎาคม 2567

จัดทำโดย

นางสาว น้ำฝน กุมमार

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวน้ำฝน กุมมาร.....
อายุ.....๓๓.....ปี การศึกษา.....พยาบาลศาสตรบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....

๑.๒ ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ).....ปฏิบัติงานให้การดูแลมารดาที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนก
สูติรีเวชกรรม โดยให้ความรู้ ให้คำปรึกษา สนับสนุน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก้ไขปัญหาที่เป็น
อุปสรรคและส่งต่อข้อมูลเพื่อวางแผนเฉพาะรายกับทีมบุคลากรและคลินิกนมแม่ เพื่อเตรียมความพร้อมมารดา
สำหรับให้นมบุตรหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง ๖ เดือน

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร.....การพยาบาลเฉพาะทาง.....
สาขา.....การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๕๕,๐๐๐.....บาท
ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗ สถานที่ ๓ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.....
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักการแพทย์และกรุงเทพมหานคร
 ยินยอม ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นโยบาย
ระบบบริการสุขภาพ แนวคิดและบทบาทการพยาบาลในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่

๒.๑.๒ มีทักษะในการสื่อสาร การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือ และการแก้ไขปัญหา
เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

๒.๑.๓ เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะในกระบวนการพยาบาล วิเคราะห์ปัญหา
วางแผนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปกป้อง สนับสนุน ส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะปกติ ปัญหาที่พบ
บ่อย ปัญหาที่ซับซ้อน และแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมตรงกับบริบทของมารดาได้อย่างเหมาะสม

๒.๑.๔ มีความรู้ความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice)

๒.๒ เนื้อหา

น้ำนมแม่มีประโยชน์และเป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะช่วยทำให้ทารกมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่ดีทั้งทางร่างกาย สมอง และจิตใจ ทำให้ทารกมีภูมิคุ้มกันโรคไม่เจ็บป่วยบ่อย เนื่องจากน้ำนมแม่มีเอ็นไซม์ และแอนติบอดีจำนวนมากที่คอยซ่อมแซม ทารกดูคนแม่ทำให้ร่างกายมารดา กลับคืนสู่สภาพเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ได้เร็วและรูปร่างดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก และป้องกันกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะหัวใจขาดเลือดและความดันโลหิตสูงรวมทั้งลดภาวะกระดูกพรุน และช่วยกระตุ้นพฤติกรรมของการเป็นมารดามากขึ้น ทำให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สะดวก สะอาด ปลอดภัยและช่วยประหยัดรายจ่ายครอบครัว ฉะนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้เกิดผลดี ทั้งแม่ ลูก ครอบครัวและประเทศชาติอย่างยั่งยืน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations International Children's Fund: UNICEF) ได้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแนะนำให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน (Exclusive Breastfeeding) หลังจากนั้นให้อาหารเสริมตามวัยควบคู่กับนมแม่จนลูกอายุ 2 ปี หรือมากกว่า และได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนไว้ที่ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2558 และเพิ่มเป็นร้อยละ 60 ในปีพ.ศ. 2573 สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และตั้งเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ไว้ว่า ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนอย่างน้อยร้อยละ 50 และเพิ่มเป็นร้อยละ 60 ในปีพ.ศ. 2573

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ต่อมารดา

1. ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากทำให้เกิดการกระตุ้นการหลั่ง hormone oxytocin ทำให้มดลูกกลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น
2. ช่วยการคุมกำเนิด เนื่องจากกตการทำงานของรังไข่ โดยแม่ที่เลี้ยงนมลูกอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะมีโอกาสตั้งครรภ์ในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอดน้อยกว่าร้อยละ 2
3. ช่วยลดน้ำหนักแม่ในระยะหลังคลอด โดยน้ำหนักจะค่อยๆ ลดประมาณ 0.6-0.8 กิโลกรัม/เดือน เนื่องจากมีการเผาผลาญไขมันที่เก็บสะสมไว้ในระยะตั้งครรภ์เพื่อใช้ในการสร้างน้ำนม ทำให้แม่กลับมามีรูปร่างที่สวยงามได้เร็ว
4. ลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะมารดาที่เป็น GDM ซึ่งกลไกคิดว่าเกิดจากการที่มีน้ำหนักตัวลดลง การเปลี่ยนแปลงสัดส่วน การกระจายของไขมัน และความไวต่อการตอบสนองของอินซูลิน
5. ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง หากเคยเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นาน 12 เดือนขึ้นไป
6. ลดความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน เนื่องจากการสร้างมวลกระดูกจะสูงมากหลังหยุดให้นมแม่ และจะยังมีผลต่อไปอีก 5-10 ปี

7. ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิว มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะ มะเร็งเต้านม ในสตรีวัยที่มีประจำเดือน ยิ่งให้มนาน ก็ยิ่งมีผลในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

ต่อทารก

1. เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยการสร้างจุลินทรีย์ประจำถิ่น (Microbial colonization) บนผิวหนัง ของลูกชนิดเดียวกับแม่ มีสาร prebiotics ช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของ Bifidobacterium ในลำไส้ทารก นอกจากนี้ในน้ำนมแมยังมีสารนิวคลีโอไทด์หลายชนิด ช่วยทำให้เยื่อบุลำไส้ในลำไส้ทารกเจริญเติบโตเร็ว เพื่อรองรับการสัมผัสกับเชื้อประจำถิ่น การได้รับ sIgA บนบริเวณลานนมซึ่งจะไปดักจับเชื้อโรคบนเยื่อบุผิวลำไส้ และเยื่อบุผิวบนอวัยวะอื่นๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังมี T-lymphocyte ทำหน้าที่จับกินเชื้อโรค ที่มาเกาะเยื่อบุผิว โดยภาพรวม ทำให้ลดอัตราการตายของทารกและเด็ก โดยเฉพาะจากโรคติดเชื้อทางระบบ หายใจ และโรคอุจจาระร่วง

2. ลดโอกาสเป็นโรคภูมิแพ้ เช่นโรคผิวหนังอักเสบภูมิแพ้ โรคหืด โดยมีการศึกษาว่า การเลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่างเดียวน้อย 3 เดือน ช่วยลดโอกาสการเกิด atopic dermatitis และโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ(6,7) นอกจากนี้ยังลดโอกาสการเกิดเป็นเบาหวาน

3. เสริมสร้างสมองให้ว่องไวในการเรียนรู้ เพิ่มระดับเซโรโทนิน จึงทำให้ทารกเติบโตอย่างเต็ม คักยภาพ มีสุขภาพที่ดี เติบโตสมวัย ในนมแม่จะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสายโมเลกุลยาว ซึ่งมีความสำคัญมากต่อ การเจริญของเนื้อเยื่อประสาทและจอประสาทตาเมื่ออายุ 6 เดือน

ประโยชน์ด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

Global breastfeeding Collective รายงานว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการลงทุนที่ ฉลาดที่สุดในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และจะส่งผลต่อเศรษฐกิจของทุก ๆ ประเทศ โดยผลการวิเคราะห์ของ ธนาคารโลกระบุว่า ถ้าสามารถบรรลุเป้าหมายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนได้ทั่วโลก อย่างน้อยร้อยละ 50 จะช่วยให้มีเด็กทั่วโลกรอดชีวิตได้ 520,000 คนภายใน 10 ปี ซึ่งจะมีผลต่อเศรษฐกิจ สุขภาพคือ ทุก 1 เหรียญของการลงทุนเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะสร้างรายได้กลับคืนให้แก่ ประเทศเท่ากับ 35 เหรียญสหรัฐ

อุปสรรคของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ด้านมารดา

- ปัญหาด้านสุขภาพของมารดาที่พบบ่อย ได้แก่ การสร้างน้ำนมไม่เพียงพอในระยะแรกคลอด ปัญหาของหัวนมผิดปกติ เช่น สั้น บอด บวม หัวนมใหญ่/ยาว ภาวะหัวนมเจ็บ ท่อน้ำนมอุดตัน เต้านมคัด เต้านมอักเสบ และการเจ็บป่วยของมารดา

- ปัญหาด้านความรู้ เช่น การเข้าถึงข้อมูลสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย มีผลต่อความตั้งใจ ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง

- มารดาทำงานนอกบ้าน ลากลดได้น้อยต้องกลับไปทำงาน ไม่มีความรู้ในการกักเก็บน้ำนม สถานที่ทำงานไม่มีมมนมสำหรับปั๊มเก็บน้ำนม มีปัญหากับหัวหน้างานหรือเพื่อร่วมงานในการใช้เวลาไปปั๊ม เก็บน้ำนม ไม่ได้รับการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนกลับไปทำงาน

ด้านทารก

- ทารกมีความผิดปกติที่ส่งผลต่อการดูดกลืน เช่น ปากแหว่งเพดานโหว่ ภาวะพังผืดใต้ลิ้น ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกมีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตและต้องอยู่โรงพยาบาลนาน

- ทารกมีปัญหาด้านพฤติกรรม เช่น ปฏิเสธนมแม่ โดยแสดงอาการต่อต้านเมื่อมารดาเอาเข้าเต้า เพื่อให้ดูนมทั้งที่ทารกยังหิวอยู่ ทารกนอนมากผิดปกติ

ปัจจัยด้านครอบครัวและชุมชน

ขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ที่มีผลต่อการตัดสินใจและการคงไว้ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ความเห็นและคำแนะนำของบุคคลใกล้ชิด เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งมีอิทธิพลถ่ายทอดความเชื่อและประสบการณ์ที่ถ่ายทอดกันมารุ่นต่อรุ่น เช่น การให้อาหารเสริมและน้ำเมื่อทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือนหรือการให้เลี้ยงด้วยนมผสม ความคิดเห็นด้านลบต่อนมแม่ของคู่สมรส ส่งผลให้มารดาเกิดความเครียดและกดดันหรือทางตรงข้ามหากเป็นพลังบวกและช่วยมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด จะส่งผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น

ปัจจัยด้านบุคลากรและนโยบายขององค์กร

- ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ข้อจำกัดด้านเวลาของบุคลากรทางการสุขภาพ ในการปฏิบัติงานหลักร่วมกับงานนมแม่ ส่งผลให้การให้เวลาในการให้คำปรึกษา การฝึกทักษะ การประคับประคองให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนสำเร็จกลายเป็นงานรอง

- ระบบสุขภาพที่ขาดตอน ไม่มีบูรณาการเชื่อมโยงจัดการบริการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในทีมบุคลากรสุขภาพในหอผู้ป่วย ระหว่างแผนก และระหว่างโรงพยาบาล บ้าน ชุมชน หรือที่ทำงาน ทำให้หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มารดาขาดโอกาสเข้าถึงบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น สายด่วนนมแม่ หรือกลุ่มสนับสนุนนมแม่ในชุมชน เป็นสาเหตุให้มารดาตัดสินใจเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แนวทางปฏิบัติและเกณฑ์มาตรฐานสากล “บันได 10 ขั้น” สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขั้นที่ 1 มีนโยบายส่งเสริมนมแม่เป็นสายหลักขัณอักษร และใช้สื่อสารกับบุคลากรทุกฝ่ายที่ให้บริการมารดาและทารก ได้แก่สูติแพทย์ พยาบาล กุมารแพทย์

ขั้นที่ 2 พัฒนามรรณะด้านนมแม่ของบุคลากร ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเพียงพอ

ขั้นที่ 3 การให้ความรู้ระยะฝากครรภ์ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญ ประโยชน์และปัญหาที่อาจพบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว รวมทั้งเสริมสร้างความตั้งใจและเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขั้นที่ 4 การส่งเสริมทันทีหลังคลอด ให้ทารกได้ดูดนมจากเต้าทันทีหลังคลอดหรือภายใน 1 ชั่วโมง และสร้างปฏิสัมพันธ์มารดาและทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ

ขั้นที่ 5 การสนับสนุนการเริ่มต้นและการคงอยู่ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยประเมินท่าอุ้ม การนำทารกเข้าเต้า การประเมินทารกดูดเต้านม พร้อมทั้งช่วยเหลือมารดาในการแก้ไขปัญหาการให้นมแม่

ขั้นที่ 6 ส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกเว้นโดยไม่ให้อาหารเสริมหรือน้ำในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ขั้นที่ 7 การให้มารดาอยู่ด้วยกัน (rooming - in) สนับสนุนให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันหลังคลอด 24 ชั่วโมง เพื่อฝึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเรียนรู้พฤติกรรมแสดงความต้องการดูนมของลูก

ขั้นที่ 8 การให้นมตามความต้องการของลูก โดยกระตุ้นให้นมทารกทุก 2-3 ชั่วโมงและบ่อยครั้งตามความต้องการของทารกโดยไม่จำกัดการให้นมตามเวลาที่กำหนด

ขั้นที่ 9 แนะนำมารดาเกี่ยวกับการใช้และความเสี่ยงของขวดนม จุกนมปลอม ซึ่งเป็นปัจจัยยับยั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขั้นที่ 10 การดูแลเมื่อจำหน่าย มีการส่งต่อและแนะนำสถานบริการกลับบ้านให้แก่มารดา เพื่อให้มารดาเข้าถึงแหล่งบริการในการขอความช่วยเหลือได้ง่าย

การเปลี่ยนแปลงสรีระของเต้านมสำหรับหญิงตั้งครรภ์

หน้าอกขยายใหญ่ขึ้น ในช่วงประมาณสัปดาห์ที่ 6-8 ของการตั้งครรภ์ เต้านมของคุณแม่จะขยายใหญ่ขึ้นเนื่องจากมีเนื้อเยื่อไขมันและเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงเต้านมเพิ่มมากขึ้น

หัวนม หัวนมอาจยื่นออกมามากกว่าเดิมในระหว่างที่ตั้งครรภ์ และพบว่าภายในหัวนมมีท่อน้ำนมทอดมาที่รูเปิดตรงส่วนปลายประมาณ 15-20 ท่อ

ลานนม เมื่อตั้งครรภ์สีของลานนมจะเข้มขึ้น และผิวของลานนมจะมีตุ่มนูนเป็นทางเปิดของต่อมไขมัน ทำหน้าที่สร้างไขมันมาเคลือบหัวนมและลานนมไม่ให้แห้งและแตกได้

ตัวเต้านม เมื่อตั้งครรภ์ในไตรมาสสุดท้ายจะมีน้ำหนักประมาณถึง 400-600 กรัม ภายในเต้านมเป็นเนื้อเยื่อที่ประกอบด้วยท่อน้ำนม ต่อมไขมัน และเนื้อเยื่อไขมัน รูปร่างและขนาดของเต้านม ขึ้นกับปริมาณไขมัน

หลอดเลือดดำบริเวณเต้านมนูนขึ้น จากหลอดเลือดดำจะขยายตัวเพื่อให้มีเลือดมาเลี้ยงเต้านมมากขึ้น

น้ำนมไหล ในช่วงไตรมาสที่ 2 หรือ 3 ของการตั้งครรภ์ จะสังเกตพบว่าตนเองมีน้ำนมสีเหลืองไหลออกมาจากหัวนม แต่คุณแม่บางรายอาจไม่มีอาการนี้ในระหว่างที่ตั้งครรภ์

มีก้อนที่เต้านม โดยก้อนดังกล่าวอาจเป็นถุงบรรจุนมหรือก้อนเนื้อไฟโบรอะดีโนมา ซึ่งมักไม่เป็นอันตรายใด ๆ แต่หากพบว่ามีก้อนผิดปกติเกิดขึ้นที่เต้านมในระหว่างตั้งครรภ์ต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติม

มีตุ่มรอบปานนม อาจมีตุ่มนูนเล็ก ๆ ประมาณ 2-28 ตุ่ม ทำหน้าที่ผลิตไขมันเคลือบผิว

รอยแตกหลายที่เต้านม การขยายขนาดของเต้านมอาจทำให้ผิวหนังบริเวณเต้านมยืดและเกิดรอยแตกหลายได้ นอกจากนี้ ผิวหนังที่ยืดออกอาจทำให้คุณแม่รู้สึกคันร่วมด้วย

รู้สึกเจ็บเต้านม เกิดจากเลือด เนื้อเยื่อที่บวม และของเหลวที่ถูกเก็บไว้ในเต้านม อาจทำให้คุณแม่รู้สึกเจ็บและคัดเต้านมได้

กลไกการสร้างน้ำนม

หลังคลอดฮอร์โมนจากรกจะลดลงไปทันทีทำให้การกระตุ้นฮอร์โมนเพศที่รังไข่เริ่มลดลงด้วย ฮอร์โมนเหล่านี้เป็นตัวยับยั้งไม่ให้เกิดการสร้างน้ำนมในขณะที่ตั้งครรภ์ เมื่อฮอร์โมนนี้ลดลงและลูกเริ่มดูดนมแม่ การดูดนมจะเป็นตัวกระตุ้นต่อสมองให้มีการสร้างฮอร์โมนโปรแลคตินมากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนตัวนี้จะกระตุ้นกลับต่อมน้ำนมที่ขยายมาก ให้มาสร้างน้ำนมทั้งหมด น้ำนมจะเริ่มผลิตได้อย่างสมบูรณ์หลังคลอดแล้ว 2-5 วัน ทรายใดที่ยังมีการ

ระบายน้ำนมออกไปทุกวันด้วยการดูดนม ก็จะมีการสร้างฮอโมนมากระตุ้นการสร้างน้ำนมทดแทน ตลอดเวลา แต่หากว่าทารกหยุดการดูดนมเกิน 2 วัน เต้านมจะเริ่มคัดและการสร้างน้ำนมก็จะลดลงอย่างรวดเร็ว การไหลของน้ำนม

หัวนมมีปลายประสาทอัตโนมัติ ถ้ามีการกระตุ้นหัวนมด้วยการดูดนม จะส่งสัญญาณอัตโนมัติเป็น รีเฟล็กซ์ ให้สมองสร้างฮอโมนออกซีโตซินมาตามกระแสเลือดจนถึงเต้านม เพื่อรีดน้ำนมจากส่วนปลายที่ต่อมน้ำนม ระบายมายังท่อหน้านมไปจนถึงหัวนม อย่างต่อเนื่องด้วยแรงดูดจากปากเด็ก โดยอาศัย 3 เทคนิค ดังนี้

1. ดูดเร็ว ทารกควรดูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด เนื่องจากทารกจะตื่นตัวมากที่สุด การดูดเร็วจะเป็นการกระตุ้นการทำงานของฮอโมนโพรแลคติน ที่ช่วยกระตุ้นกระบวนการสร้างน้ำนม ทำให้ร่างกายของมารดาผลิตน้ำนมให้มาเร็วขึ้น

2. ดูดบ่อย หลังจากการดูดนมมารดาครั้งแรกแล้ว ทารกควรเข้าเต้าบ่อย ๆ เพื่อดูดนมมารดาทุกๆ 2-3 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่ทารกต้องการ

3. ดูดถูกวิธี โดยมารดาต้องส่งหัวนม ลานนมเข้าปากทารก ให้ทารกอมหัวนมลึกถึงลานนม สังเกตได้จากทารกคางชิดเต้า จมูกเชิด และให้ทารกดูดนมมารดาจนเกลี้ยงเต้าข้างละ 10-15 นาที หากทารกดูดไม่เกลี้ยงเต้าในมือนั้นให้ดูดซ้ำที่เต้าเดิมก่อนในมือถัดไป เพื่อให้ร่างกายของทารกได้รับน้ำนมครบส่วน

แนวปฏิบัติการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด และเมื่อกลับบ้าน

ระยะตั้งครรภ์

1. การให้ความรู้ คำปรึกษาด้านนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ เป็นบันไดขั้นที่ 3 จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนในทุกไตรมาสที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งเปรียบเสมือนการทำ การตลาดนมแม่ โดยใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพในการบริการ การสนทนาพูดคุย การตั้งคำถามเกี่ยวกับ ความตั้งใจและการประเมินทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อทำการค้นหาและให้การแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้องเหมาะสม

2. การตรวจความผิดปกติของเต้านมระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อการผลิตน้ำนม และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด ดังนี้

- ชักประวัติการผ่าตัดลานนม เต้านม อาจทำให้เกิดการตัดท่อนมหรือกระทบต่อเส้นประสาท ส่งผล ต่อการสร้างและการไหลของน้ำนม
- การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของเต้านมในช่วงแรกหลังคลอด เช่น ขนาดของเต้านมไม่เพิ่มขึ้น หัวนมและลานนมใหญ่ขึ้นเต้านมข้างหนึ่งไม่เปลี่ยนแปลงตามระยะตั้งครรภ์ เต้านมไม่เท่ากันทั้งสองข้าง อาจบ่งบอกถึงการสร้างต่อม อาจบ่งบอกถึงการสร้างต่อมน้ำนมผิดปกติ

ระยะหลังคลอด

1. ส่งเสริมการดูดเร็วที่สุดด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin care) ในห้องคลอดเป็นบันได ขั้นที่ 4 ของความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ทารกได้ดูดนมแม่มือแรกของชีวิต เมื่อคลอด

จากครรภ์มารดา ได้รับสารอาหารที่ดีที่สุด และเป็นระยะเวลาสำคัญต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์มารดา และทารก

2. การประเมินความพร้อมของการให้นม LATCH assessment tool เป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับประเมินทั้งด้านลักษณะทางสรีระของหัวนมและเต้านมและความสามารถในการเข้าเต้าขณะให้นมแม่โดย American Academy of Pediatrics คิดรวมคะแนนเป็น 10 คะแนน การแปลผลคะแนนรวม ≤ 7 คะแนน หมายถึง มารดาให้นมทารกไม่ถูกต้อง คะแนนรวม ≥ 8 คะแนน มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง 6 เดือน

ระยะเมื่อกลับบ้าน

1. การสนับสนุนช่วยเหลือมารดาเมื่อกลับบ้านเป็นบันไดขั้นที่ 10 มีโอกาสเพิ่มความสามารถของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว โดยแรงสนับสนุนที่ดีประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ เครือข่ายนมแม่ในสังคมออนไลน์ และบุคลากรทางการแพทย์

2. รูปแบบบริการเน้นเชิงรุก การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย 4 – 8 ครั้งหลังจำหน่าย

3. ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวเช่น คุณยาย สามี รวมทั้งเครือข่ายเพื่อ และเพื่อนบ้าน โดยเตรียมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อสร้างความรู้และความเชื่อและความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีให้การสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดการปัญหาที่พบบ่อยในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. หัวนมแบนและหัวนมบุ๋ม (flat/inverted nipple) เกิดจากความผิดปกติแต่กำเนิดที่เป็นข้างเดียวหรือ 2 ข้าง ทำให้มีการติ่งรั้ง (adhesion) ใต้หัวนมกับเนื้อเยื่อเกี่ยวพันใต้หัวมน้อยกว่าปกติ ท่อน้ำนมสั้นกว่าปกติ มีจำนวนท่อน้อยกว่าปกติ เกิดการบาดเจ็บ การอักเสบ การผ่าตัดเต้านม การเจาะหัวนม

การดูแลแนะนำ

- การใช้ปั๊มแก้วระหว่างตั้งครรภ์ไว้ในเสื้อยกทรงตอนกลางวัน จะช่วยนวดลานหัวนม พังผืดและเนื้อเยื่อให้ยืดออก งดใส่เวลาดอน

- ระยะหลังคลอดให้ใส่ก่อนทารกดูดนมครึ่งชั่วโมง ช่วยให้ลานนมนุ่มและยืดหยุ่น ทำให้ทารกจับลานหัวนมได้ง่าย

2. หัวนมใหญ่และหัวนมยาว คือหัวนมที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางตามแนวนอนมากกว่า 24 มิลลิเมตร ส่วนหัวนมยาวมากกว่า 1 เซนติเมตร ทารกที่มีปัญหาน้ำหนักตัวน้อยจะมีปัญหาในการจับลานนมได้น้อยหรือไม่ได้เลย

การดูแลแนะนำ

- หากทารกดูดเต้าไม่ได้ แนะนำมารดาบีบน้ำนมด้วยมือหรือเครื่องบีมนม แล้วป้อนทารกด้วยถ้วย โดยให้วันละ 8-12 มื้อ จนกว่าทารกจะมีช่องปากที่กว้างขึ้น จึงจะสามารถดูดเต้าได้

3. ภาวะเต้านมคัด (breast engorgement) หมายถึงการบวมหรือการขยายใหญ่ของเต้านมจากระบบเลือด หลอดน้ำเหลือง และเส้นประสาท อยู่ร่วมกับถุงสร้างน้ำนมและท่อน้ำนม ส่งผลให้เบียดและกดทับ

ส่วนอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียง ในระยะไตรมาส 3 ของการตั้งครรภ์เต้านมจะมีการบวม น้ำจากน้ำสะสมระหว่างเซลล์ ซึ่งภาวะเต้านมคัดถือว่าเป็นภาวะปกติ

การดูแลแนะนำ

- ก่อนให้ทารกดูดนม แนะนำประคบอุ่น เช่นผ้าชุบน้ำอุ่น ประคบเต้านมยกเว้นรอบหัวนม และลานนม นาน 5-20 นาที
- เน้นการระบายด้วยการดูดของทารกทุก 2-3 ชั่วโมงหรือระบายด้วยเครื่องปั๊มนม 8-12 รอบต่อวัน
- สวมเสื้อชั้นในขนาดใหญ่พอเหมาะไม่รัดตึงกับเต้านม

4. หัวนมถลอกหรือหัวนมแตก (cracked nipple) เกิดจากทำอุ้มและการรับลานหัวนมไม่ถูกต้อง ทารกมีภาวะพังผืดใต้ลิ้น (tongue tie) ทารกสับสนวิธีดูดเต้ากับดูดขวด การใช้แรงดูดบีมนมมากเกินไป ขนาดกรวยของเครื่องปั๊มเล็ก

การดูแลแนะนำ

- สอนทำอุ้มและทำดูดนมทารกที่ถูกต้อง แนะนำการเลือกใช้เครื่องปั๊มนมให้เหมาะสมกับเต้านมและใช้แรงบีบปานกลาง
- เมื่อลูกอึดหรือต้องการเปลี่ยนเต้า ให้หยุดการดูดของลูกโดยใช้นิ้วสะอาดสอดเข้ามุมปากของลูกก่อนนำออกจากเต้า
- ถ้ามีแผลแตกให้ใช้น้ำนมแม่ ทาบริเวณหัวนมหลังลูกดูดนมเสร็จทุกครั้ง ดูแลหัวนมให้แห้งไม่อับชื้น หลีกเลี่ยงการใช้แผ่นซับน้ำนม น้ำอุ่นหรือสบู่ เพราะจะทำให้ผิวหนังบริเวณหัวนมได้รับการระคายเคือง

5. เต้านมอักเสบ (mastitis) เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย มีอาการเจ็บในเต้านม เต้านมบวมแดง กดเจ็บ คำได้ร้อนกว่าปกติและแข็ง อาจมาไข้สูง > 38.4 องศาเซลเซียส อาจบีบได้หนองออกจากหัวนม

การดูแลแนะนำ

- ให้ทารกดูดนมได้ตามปกติ และนวดคลึงที่เต้านมเพื่อระบายน้ำนม
- ประคบเย็นเพื่อลดอาการปวด หากปวดมากสามารถทานยาลดปวดได้ เช่น ibuprofen
- หากมีการอักเสบมากหรือมีน้ำหนองไหลแนะนำให้พบแพทย์เพื่อรับยาต้านจุลชีพ

6. ฝีที่เต้านม (breast abscess) เป็นภาวะแทรกซ้อนของเต้านมอักเสบ มีอาการเต้านมอักเสบและคลำได้ก้อนที่กดเจ็บมาก ๆ ผิวหนังเหนือก้อนที่คลำได้แดงหรือไม่แดง

การดูแลแนะนำ

- ให้ทารกดูดนมแม่ได้ต่อเนื่อง แต่หาก ดูดไม่ได้ให้ระบายน้ำนมด้วยการบีบทิ้งหรือปั๊มออก
- หากมีน้ำหนองไหลแนะนำให้พบแพทย์เพื่อรับยาต้านจุลชีพหรือผ่าตัดระบายเอาหนองออก

7. ท่อน้ำนมอุดตัน (blocked duct) เกิดจากน้ำนมไม่ถูกระบายออกจากกليبสร้างน้ำนม ทางท่อน้ำนม น้ำนมจึงถูกขังอยู่ในกليبสร้างนม ซึ่งสาเหตุเกิดจากทารกดูดไม่ถูกต้อง ดูดไม่เกลี้ยงเต้า การบีบนมที่ใช้แรงมากเกินไป สวมเสื้อยกทรงคับหรือมีโครงแข็ง ทำให้ขอบเสื้อยกทรงกดท่อน้ำนม มีปริมาณน้ำนมมากเกินไป

การดูแลแนะนำ

- ประคบด้วยน้ำอุ่นบริเวณเต้านมที่มีก้อน นานประมาณ 10 นาที เพื่อให้ท่อน้ำนมขยาย

- ให้ทารกดูดนมจากเต้า 2-3 ชั่วโมง โดยเริ่มดูดข้างที่มีก้อนก่อน เพราะทารกจะดูดแรงสุด ช่วยให้น้ำนมระบายได้ดี

- เปลี่ยนท่าอุ้มทารกเพื่อให้ลิ้นหรือคางทารกอยู่ด้านเดียวกับตำแหน่งก้อน เช่น ท่าฟุตบอล เมื่อก้อนอยู่ที่รักแร้ ท่าตีสังกา (upside down) เมื่อก้อนอยู่เหนือลานนม ท่าอุ้มนั่ง (sitting position) เมื่อก้อนอยู่ใต้ลานหัวนม

- หลังทารกดูดนม ให้ระบายน้ำนมด้วยการบีบด้วยมือหรือเครื่องปั๊ม จนกว่าก้อนจะยุบและอาการเจ็บจะทุเลา และประคบเย็นหลังระบายเพื่อลดความปวด

การจัดการปัญหาที่พบบ่อยในทารกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. ภาวะพังผืดใต้ลิ้น (tongue tie) เป็นภาวะแต่กำเนิด เกิดจากความผิดปกติของพังผืดใต้ลิ้น (frenulum) สั้นกว่าปกติ หรือหนากว่าปกติ ทำให้ด้านล่างของลิ้นถูกยึดและการเคลื่อนไหวของลิ้นถูกจำกัด ทารกไม่สามารถแลบลิ้น หรือวางบนเหงือกได้มั่นคงขนาดดูดนม ทำให้ต้องเพิ่มแรงดูดนม ใช้เวลาในการดูด ยาวนานขึ้น ทำให้เกิดแผลที่หัวนมหรือหัวนมแตกได้

การดูแลแนะนำ

- สังเกตการดูดนมของทารก หากระหว่างทารกดูดนมมารดามีอาการเจ็บที่หัวนมได้

- หากพบว่าทารกดูดนมถูกวิธีและมารดามีอาการเจ็บหัวนมมาก แนะนำพบแพทย์ประเมิน ความรุนแรง และเพื่อพิจารณาทำขลิบพังผืดใต้ลิ้นทารก (frenulotomy) หลังขลิบสามารถให้ทารกดูดนมแม่ได้ตามปกติ

2. ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับการให้นมแม่อย่างเดียว (breastfeeding jaundice) ภาวะเหลือง เกิดภายในสัปดาห์แรกหลังเกิด (2-5 วัน) และหายภายใน 2 สัปดาห์ ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบ แต่มีปัจจัยจากการได้รับน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ จากการเข้าเต้าน้อยกว่า 8 ครั้งต่อวัน ทารกดูดเต้าไม่ดีจากการเจ็บป่วย ทารกดูดนมไม่มีประสิทธิภาพจากภาวะมีพังผืดใต้ลิ้น

การดูแลแนะนำ

- ประเมินประสิทธิภาพการดูดทารก แก้ไขปัญหาที่ทำให้ทารกดูดไม่ดี เช่น ภาวะพังผืดใต้ลิ้น

- ดูแลให้ทารกได้รับนมแม่เพียงพอ แนะนำให้มารดานำทารกดูดบ่อยทุก 8-12 ครั้งต่อวัน ดูด นานข้างละ 10-15 นาที และให้ทารกดูดนมถูกวิธีโดยปาดทารกต้องอมมิดลานนมแม่ คางชิดอก ปากล่างบาน ออก

- ติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักทารก ประเมินภาวะตัวเหลือง และตรวจติดตามระดับ บิลิรูบินในพลาสมา

3. ทารกปฏิเสธดูดนมจากเต้า (breast refusal) ทารกจะแสดงอาการโกรธ ร้อง ดิ้น แอ่นตัว และ ผละตัวออกจากเต้า ไม่ยอมดูดหรือเข้าเต้า ซึ่งสาเหตุเกิดจากทารกได้รับการบ่อนนมที่ไม่ใช่วิธีธรรมชาติก่อนถึง วัยอันควร จึงทำให้ทารกมีอาการสับสนวิธีบ่อนนม สับสนจุกนม สับสนวิธีการไหลของน้ำนม หรือน้ำนมไหลเร็ว

การดูแลแนะนำ

ให้ทารกดูดนมจากเต้าแม่ หากจำเป็นต้องดูดจากขวดแนะนำให้รอทารกอายุ 6 สัปดาห์ขึ้นไป ก่อนเพื่อลดอาการสับสนหัวนมและปฏิเสธเต้านมแม่

หากทารกร้องมากเนื่องจากหิวนมให้ปลอบทารกให้สงบก่อน เมื่อทารกสงบให้รับนำทารกดูเต้าทันที เน้นอุ้มท่าฟุตบอลเพื่อให้ทารกอมลานนมได้ลึก

การปฏิบัติเพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่

นมแม่เหมาะสมต่อทารกเกิดก่อนกำหนดเพราะมีประโยชน์ต่อระบบทางเดินอาหาร กระตุ้นการเจริญเติบโตและการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหาร และลดอุบัติการณ์การเจ็บป่วยที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด และโรคปอดเรื้อรัง การป้อนนมในทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถทำได้ต่อเนื่องตลอดเวลาที่ทารกเจ็บป่วย ซึ่งสามารถเริ่มได้ภายใน 4 ชั่วโมงหลังเกิด เมื่อทารกมีอาการปกติ ไม่มีอาเจียนท้องอืด หรือความผิดปกติของทางเดินอาหารจากการผ่าตัด วิธีการป้อนนมมีดังนี้

1. ป้อนทางหลอดใหนัก (feeding tube) ขนาดเริ่มต้น 6 Fr ยาว 50 เซนติเมตร ใส่หลอดทางปากของทารก โดยความลึกของการคาหลอดใหนักวัดจากปากทารกไปที่ติ่งหูทารกและกึ่งกลางระหว่างกระดูกสันหลังซี่โครงหลอดใหนักด้วยแถบขาว จากนั้นต่อด้วยกระบอกให้อาหาร (syringe feed) โดยให้น้ำนมไหลลงสู่กระเพาะทารกในเวลาประมาณ 10-15 นาที

2. ป้อนด้วยช้อนและถ้วย เมื่อทารกมีน้ำหนักตัว 1,650 กรัม และมีอาการตื่นตัวดี ใช้เวลาป้อนแต่ละมื้อนานไม่เกิน 15 นาที ป้อนโดยให้ทารกใช้ลิ้นยื่นออกมาแตะนมเข้าปากเอง

3. การดูนมจากเต้ามารดา ต้องประเมินความพร้อมของทารกก่อนเนื่องจากเสี่ยงต่อการสำลักได้ ทารกต้องดูดกลืนได้ดีและหมดเมื่อป้อนด้วยช้อน ทารกดูดปากตัวเองเคลื่อนไหวริมฝีปากตัวเองและลิ้นเหมือนดูดเต้า ทารกมีอาการปกติ โดยให้ทารกดูดจากเต้าบางมื่อก่อนแล้วค่อย ๆ เพิ่มจำนวนมื่อ ติดตามน้ำหนักทารกหลังการดูดจากเต้าแม่เพื่อติดตามการได้รับปริมาณน้ำนมที่เพียงพอ อาจมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมาประมาณ 1.1 กรัม

ทำในการให้นมแม่



รูปจาก : คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเอกชัย

1. ทานอนขวางตัก (cradle hold) อุ้มทารกให้นอนตะแคงเข้าหาตัวมารดา ศีรษะและลำคองวางอยู่บนข้อพับแขนข้างเดียวกับเต้านม ข้างที่ ทารกดูด แขนและมือโอบกอดทารกไว้ให้ศีรษะของ ทารกอยู่เหนือลำ ตัวเล็กน้อย ใช้มืออีกข้างประคอง เต้านมเป็นรูปตัว U หรือตัว C



รูปจาก : คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเอกชัย

2. ทานอนขวางตักประยุกต์ (cross cradle hold) อุ้มทารกให้เข้าหาตัวมารดาใช้มือและแขนคนละข้าง กับเต้าที่ให้ทารกดูดประคองบริเวณต้นคอและท้ายทอย ของทารกและใช้มืออีกข้างประคองเต้าข้างที่ จะดูดไว้ เมื่อทารกอ้าปากกว้าง ให้เคลื่อนริมฝีปากเข้าให้ตรงกับ หัวนมมารดา



รูปจาก : คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเอกชัย

3. ท่ามารดานอนตะแคง (side – lying position) ท่านี้มารดานอนตะแคง หนุนหมอนหรือหนุนแขนตนเอง โดยไม่จับเต้าหรือทารก ใช้มืออีกข้างหนึ่ง ประคองหลังทารก ท่านี้เหมาะกับมารดาผ่าตัดคลอด เต้านมมีขนาดใหญ่ และเพลียหลังจากการคลอดบุตร



รูปจาก : คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเอกชัย

4. ท่าฟุตบอล (football hold) ให้ทารกนอนในท่ากึ่งตะแคงกึ่งนอนหงาย ด้านข้าง ลำตัวมารดาข้างที่จะดูนม ใช้มือและแขนข้างเดียวกัน กับเต้านมกอด กระชับตัวทารกโดยที่ส่วนขาอยู่ทางด้าน ข้างลำตัวมารดา มืออีกข้างประคองเต้านมเป็นรูปตัว U หรือตัว C เมื่อทารกอ้าริมฝีปากกว้าง ให้เคลื่อนริมฝีปาก เข้าหาหัวนมมารดา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน หมายถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ความสูญเสีย หรือ สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบทำให้เกิดความเสียหาย ได้แก่ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ สงครามระหว่างประเทศ โดยมี แนวปฏิบัติ ดังนี้

- จัดหาสถานที่เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- จัดหาอาหารและน้ำดื่มที่จำเป็นสำหรับมารดาให้นมบุตร เพื่อให้สามารถมีพลังงานสร้างน้ำนมให้ ทารกได้เพียงพอ

- ดูแลให้ทารกได้รับการดูนมแม่ต่อเนื่องอย่างน้อย 8 – 12 ครั้งต่อวัน หากทารกไม่สามารถดูนม จากเต้าได้ จัดหาเครื่องปั๊มนมที่มีอุปกรณ์สะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ทารก และติดตามการได้รับนม เพียงพอของทารก เช่น ติดตามน้ำหนักตัวทารกที่เพิ่มขึ้น

แนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาศัลยกรรมตกแต่งเต้านมตามหลักฐาน เชิงประจักษ์

ระยะตั้งครรภ์

1. ประเมินการรับรู้ ความต้องการ และทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งจากงานวิจัยพบว่า ผู้หญิงที่ศัลยกรรมตกแต่งเต้านมส่วนใหญ่ เชื่อว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้ลักษณะเต้านมเปลี่ยนไป จึง ตัดสินใจที่จะไม่ให้นมบุตรหรือมีระยะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้นลง

2. ประเมินเต้านม โดยการประเมินการขยายของเต้านม ซักประวัติข้อมูลการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง เต้านม ได้แก่ ระยะเวลาการผ่าตัด ชนิดของวัสดุ ขนาดของวัสดุ ตำแหน่งของแผลผ่าตัดและรอยแผลผ่าตัด ตำแหน่งของการวางวัสดุตกแต่งเต้านม ความผิดปกติของเต้านม ได้แก่ สารคัดหลั่งจากหัวนม อาการปวด อักเสบ บวม แดง ร้อน การดิ่งรั้งของเต้านม (skin dimpling) และเต้านมเกิน

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับตำแหน่งการวางวัสดุตกแต่งเต้านม เนื่องจากตำแหน่งการวางวัสดุที่ใช้ศัลยกรรม ตกแต่งเต้านมมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาและเปิดโอกาสให้สามีหรือสมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการคัดสรรนมตักแต่งเต้านมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระยะคลอด

1. การให้มารดากอดสัมผัสทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ skin-to-skin contact
2. ช่วยมารดาเริ่มให้ลูกดูดนมเริ่มให้ลูกดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
3. สังเกตและเข้าใจการแสดงออกของทารกว่าพร้อมในการดูด และให้ช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติ

ระยะหลังคลอด

1. ประเมินความพร้อมของมารดาในการให้นมบุตร
2. ใช้แบบสอบถามประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมของ Hill and Humenick
3. แนะนำการจัดท่าที่เหมาะสม ได้แก่ ฟุตบอล (football hold) ท่านี้เหมาะสำหรับแม่เต้านมใหญ่ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทารกน้ำหนักน้อยหรือทารกแฝด
4. แนะนำหลัก 4 ด
5. สอนวิธีบีบระบายน้ำนมด้วยมือ เพื่อลดอาการเต้านมตึง
6. ส่งเสริมการดูแลมารดาคัดสรรนมเต้านมที่ให้นมบุตรเพื่อป้องกันภาวะเต้านมอักเสบ โดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้การป้องกันเต้านมคัดตึงและท่อน้ำนมอุดตัน ได้แก่
 - 1) การฝึกหายใจแบบห่อปากเป่า (pursed-lip breathing exercise) การออกกำลังกายด้วยวิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและการบริหารร่างกาย
 - 2) การประคบอุ่นเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนหรือลูกประคบ เป็นเวลา 15 นาที และการนวดเต้านมด้วยตนเองโดยใช้นิ้ววนเป็นวงกลมและบีบเปิดท่อน้ำนม
 - 3) การรักษาภาวะเต้านมคัดตึงด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดโดยนักกายภาพบำบัด ได้แก่ ประคบอุ่นเต้านมด้วยแผ่นประคบร้อน (hot pack) เป็นเวลา 15 นาที แล้วรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง (ultrasound) บริเวณเต้านม ข้างละ 10 นาที
7. วางแผนจำหน่ายโดยแนะนำมารดาสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลในการสนับสนุน ส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะปกติ และผิดปกติ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการส่งต่อข้อมูลได้อย่างเหมาะสม
๒. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพ การปกป้อง สนับสนุน ส่งเสริมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด และดูแลต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน
๓. ได้ฝึกทักษะการสื่อสาร การให้คำปรึกษา และพัฒนาศักยภาพ ในการช่วยเหลือ แก้ปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะปกติ ปัญหาที่พบบ่อย ปัญหาที่ซับซ้อน โดยอาศัยหลักฐานเชิง ประจักษ์ และการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. ถ่ายทอดความรู้ คำแนะนำ ให้กับสมาชิกในทีม ในการสนับสนุน ส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา ส่งต่อข้อมูลได้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพ
๒. นำกระบวนการพยาบาลโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือนวัตกรรม มาใช้ในการ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม

๒.๓.๓ อื่น ๆ ระบุ

๑. มีการศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้อ้างอิง เพื่อให้ ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลได้เหมาะสม
๒. ได้ฝึกและเรียนรู้การทำงานเป็นทีม การติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
๓. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- เนื้อหาในการฝึกอบรมบางรายวิชาค่อนข้างเยอะ เนื้อหาบางรายวิชาทำความเข้าใจยาก เอกสารประกอบการสอนบางรายวิชามีภาษาอังกฤษจำนวนมาก จึงทำให้ต้องใช้เวลานานในการทำความเข้าใจ บางรายวิชาต้องอบรมช่องทางออนไลน์ผ่านหน้าจอ ทำให้เกิดปัญหาด้านสื่อสาร เช่น สัญญาณไม่ดี ระบบเสียง ชัดข้อง

๓.๒ การพัฒนา

- ระยะเวลาในการขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยไม่เพียงพอต่อการศึกษา จำนวนผู้ป่วยไม่เพียงพอ ต่อการศึกษา การศึกษาดูงานระบบออนไลน์โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีภาพไม่ชัดเจน ระบบเสียงชัดข้อง


ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีป้ายประกาศหรือรูปภาพสื่อให้ชัดเจนภายใน โรงพยาบาล ควรจัดตั้งมุมนมแม่ในโรงพยาบาลให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชนที่มารับบริการ หน่วยงานผู้ป่วยนอกเพื่อให้มีมุมให้นมแม่ได้สะดวก

ลงชื่อ..... ณิชา กุญชรผู้รายงาน
(...นางสาว น้ำฝน กุญชร...)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การศึกษาอบรม ฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ  หัวหน้าส่วนราชการ
(นายอรรถพล เกิดอรุณสุขศรี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Breastfeeding

กรมอนามัยแนะนำให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียว แรกเกิดถึง 6 เดือน และกินนมแม่ต่อเนื่องร่วมกับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปี เนื่องจากน้ำนมแม่มีประโยชน์และเป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะช่วยให้ทารกมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่ดีทั้งทางร่างกาย สมองและจิตใจ ทำให้อารมณ์ดี เซาว์ปัญญาดี ไม่เจ็บป่วยบ่อย



ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ต่อทารก

1. เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน
2. ลดโอกาสเป็นโรคภูมิแพ้
3. เสริมสร้างสมองให้พร้อมไวในการเรียนรู้ เพิ่มระดับเซาว์ปัญญา
4. ลดอาการท้องผูก ท้องเสีย ลำไส้อักเสบ

ต่อมารดา

1. ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ช่วยการคุมกำเนิด
3. ช่วยลดน้ำหนักแม่ในระยะหลังคลอด
4. ลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งรังไข่และมะเร็งเต้านม

ต่อเศรษฐกิจของประเทศ

1. แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประหยัดค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอย่างน้อย 75,000 บาท/ปี
2. สามารถลดค่าใช้จ่ายสุขภาพได้

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้น

- ขั้นที่ 1 มีนโยบายส่งเสริมนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร
- ขั้นที่ 2 พัฒนาสมรรถนะด้านนมแม่ของบุคลากร
- ขั้นที่ 3 การให้ความรู้เรื่องนมแม่ระยะฝากครรภ์
- ขั้นที่ 4 ให้ทารกได้ดูดนมจากเต้าทันทีหลังคลอด หรือภายใน 1 ชั่วโมง
- ขั้นที่ 5 ให้ความรู้วิธีการคงปริมาณน้ำนมที่เพียงพอ
- ขั้นที่ 6 ส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้อาหารเสริมหรือน้ำในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต
- ขั้นที่ 7 สนับสนุนให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกัน หลังคลอด 24 ชั่วโมง
- ขั้นที่ 8 กระตุ้นให้นมทารกทุก 2-3 ชั่วโมง
- ขั้นที่ 9 แนะนำมารดาเกี่ยวกับการใช้และความเสี่ยงของขวดนม และจุกนมปลอม
- ขั้นที่ 10 การดูแลเมื่อจำหน่าย มีการส่งต่อและแนะนำสถานบริการใกล้บ้านให้แก่มารดา



สิ่งที่ได้จากการอบรม

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. สามารถให้คำปรึกษา การช่วยเหลือ และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถนำความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดให้เพื่อนร่วมงานได้

การนำไปพัฒนา

สร้างนวัตกรรม โดยการจัดทำ QR code สื่อให้ความรู้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในรูปแบบ infographic

นางสาว น้ำฝน กุมมาร
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ